

MCSP Madagascar - Résumé Technique

Améliorer la Qualité des Services en Santé Maternelle et Néonatale

Novembre 2018

www.mcsprogram.org

Aperçu du projet

Le Programme pour la survie de la mère et de l'enfant (MCSP), financé par l'USAID, visait à soutenir le Ministère de la Santé Publique (MSP) dans l'accélération de la réduction de la mortalité maternelle et néonatale durant les cinq années de la mise en œuvre (2014-2019).

Les interventions de MCSP s'alignent avec la Feuille de Route pour l'Accélération de la Réduction de la Mortalité Maternelle et Néonatale, particulièrement la Stratégie 3 : "Fourniture des services essentiels intégrés et de qualité autour de la grossesse et de l'accouchement et mettant l'accent sur la Santé des Adolescents et des Jeunes".

Le programme est intervenu dans les 16 régions prioritaires de l'USAID pour :

1. Fournir au MSP un appui technique au niveau national dans les domaines de la santé maternelle et néonatale (SMN), vaccination, et planification familiale (PF) ;
2. Fournir une assistance technique pour améliorer la qualité des services en SMN et vaccination ;
3. Renforcer la capacité des prestataires pour offrir les méthodes PF longue durée ;
4. Améliorer la prévention et la prise en charge du paludisme pendant la grossesse ;
5. Renforcer la capacité des institutions de formation pré-service pour éduquer les sages-femmes selon les normes et les compétences internationales
6. Initier un processus pour augmenter le nombre de médecins non chirurgiens capables de fournir des services de chirurgie essentielle.



Photo : MCSP / Karen Kasmauski

Introduction

Les taux de mortalité maternelle et néonatale à Madagascar sont parmi les plus élevés au monde, avec respectivement 478 pour 100 000 naissances vivantes et 26 pour 1 000 naissances vivantes, et ont stagné. De nombreux facteurs influent sur la stagnation et le taux élevé de mortalité maternelle et néonatale, notamment la qualité des services de santé de reproduction offerts (Enquête sur les objectifs de développement du millénaire, 2013).

Une évaluation de base des établissements de santé menée par le MSCP en 2014 dans 15 régions de Madagascar a révélé de nombreuses lacunes dans la disponibilité et la capacité opérationnelle des 65 établissements de santé ciblés par l'évaluation : 56% des centres de santé de base (CSB) disposent de l'électricité, 53% ont accès à de l'eau potable et 34% des CSB et 36% des hôpitaux de district sont équipés de tensiomètre. Peu de prestataires de santé ont reçu une formation adéquate : seuls 19% des sages-femmes des CSB ont reçu une formation en soins obstétricaux et néonataux d'urgence de base (SONUB) et en soins postpartum et, en général, les médicaments essentiels manquaient à tous les niveaux du système de santé.

Les recommandations de cette évaluation ont été utilisées pour élaborer la feuille de route de la campagne pour l'accélération de la réduction de la mortalité maternelle en Afrique (CARMMA) et le développement des interventions du MCSP à Madagascar.

MCSP a travaillé en étroite collaboration avec le Ministère de la Santé (MSP) pour soutenir la mise en œuvre de la feuille de route CARMMA. Cette collaboration comprend le renforcement des politiques et directives nationales sur la santé reproductive, maternelle, néonatale et infantile (SRMNI) ainsi que l'amélioration de la couverture en interventions à haut impact basées sur des évidences.

Interventions et approches programmatiques

MCSP a aidé le MSP à mettre à jour les stratégies, les politiques, les normes et les procédures, les documents de renforcement des capacités (y compris un programme de formation) et la mise en œuvre de diverses approches de formation et de supervision. Au niveau national, l'appui de MCSP a aidé le MSP à développer un cadre stratégique et politique favorable à la mise en œuvre des bonnes pratiques basées sur les évidences, aux alentours de la naissance afin de réduire la mortalité et la morbidité maternelles et néonatales.

Figure 1. Interventions clés dans le programme national de SMN pour améliorer les soins le jour de la naissance



Fournir une assistance technique dans l'élaboration de politiques nationales, de plans stratégiques, de lignes directrices, de normes et de protocoles nationaux de la SRMNI

Afin de créer un environnement favorable à la mise en œuvre des meilleures pratiques en matière de santé maternelle néonatale, de guider la pratique des prestataires à tous les niveaux, plusieurs politiques et documents clés ont dû être mis à jour pour intégrer les recommandations mondiales. Ainsi, MCSP a fourni une assistance technique au MSP dans l'élaboration et la mise à jour des politiques et de directives, notamment dans l'élaboration de la feuille de route CARMMA, des directives sur le paludisme pendant la grossesse suivant les recommandations récentes de l'OMS, d'un plan national pour améliorer les services de chirurgie essentielle visant à augmenter le nombre de médecins non spécialistes qui fournissent des services de chirurgie essentielle, des normes et procédures de santé de la reproduction, et des documents relatifs à la prise en charge intégrée des maladies infantiles, pour intégrer la prise en charge des possibilité d'infections bactériennes graves (PIBG) du nouveau-né.

Renforcer les compétences des agents de santé en matière de SONUB, de SMN, et en planification familiale

MCSP a aidé le MSP dans l'élaboration de matériels de formation et des job aids pour renforcer les compétences des prestataires sur les interventions aux alentours de la naissance. Une approche adaptée « à faible dose et à haute fréquence » (*low-dose, high frequency* ou LDHF) a été utilisée pour renforcer les

capacités des prestataires dans les districts soutenus par MCSP. En réponse aux restrictions du MSP sur le nombre de jours pour la formation hors site des prestataires, l'approche LDHF de MCSP a favorisé un meilleur transfert de l'apprentissage en proposant des formations brèves et ciblées sur site en combinaison avec les technologies telles que la téléphonie mobile, les SMS et l'apprentissage en ligne avec la participation des formateurs et superviseurs de district comme mentors. Pour soutenir les formations, MCSP a mis en place des laboratoires de simulation avec des modèles anatomiques au niveau de chaque district pour permettre aux agents de santé de continuer d'améliorer leurs compétences. Les équipes de managements du district ont aussi été formées pour continuer à utiliser les approches de formation, de supervision et d'amélioration de la qualité pour la pratique des interventions factuelles et innovantes pour la santé de la mère et du nouveau-né. Ainsi, la mise en place du premier bureau régional de Formation (BRF) à Alaotra Mangoro a été appuyée par MCSP.

Renforcer les plateaux techniques des centres de santé pour la prise en charge des mères et des nouveau-nés

Pour permettre aux prestataires de pratiquer des compétences acquises et de fournir des soins de qualité, MCSP a fourni des équipements de base aux formations sanitaires pour la santé maternelle et néonatale (ballon et masque pour la réanimation néonatale, ventouse pour l'accouchement prolongé, tensiomètres, stéthoscopes) et des kits pour la planification familiale post-partum (PFPP), comme les kits d'insertion pour les dispositif intra-utérin du postpartum et les implants. Les critères de sélection des sites appuyés par le projet comprenaient des formations sanitaires offrant des services d'accouchement, à l'intérieur desquels MCSP a priorisé ceux dont la charge de travail était élevée, en plus des considérations de l'USAID et du MSP qui se concentraient sur l'accès équitable aux soins dans les régions cibles.

Renforcer le suivi et l'utilisation des données pour l'amélioration de la qualité des prestations par les prestataires de services de santé maternelle dans les établissements de santé

MCSP a introduit l'utilisation d'un tableau de bord (ou *dashboard*) avec des indicateurs de qualité en SMN pour améliorer la qualité des soins : le dashboard permet au personnel de chaque formation sanitaire de visualiser huit indicateurs clés et d'élaborer un plan d'action pour améliorer la qualité des soins. Les données relatives à ces indicateurs ont également été envoyées par SMS vers un dashboard électronique en ligne mis à la disposition de divers responsables aux niveaux du district et de la région afin de visualiser les indicateurs et d'accélérer la prise de décision. Les informations supplémentaires sur les approches du MCSP visant à renforcer la qualité des services de santé maternelle et infantile sont disponibles dans le résumé sur l'amélioration de la qualité des soins aux mères et aux nouveau-nés et les services de PFPP.

Renforcer la filière maïeutique

Renforcer les compétences des sages-femmes est une activité importante de la feuille de route et l'investissement dans la formation initiale (filière maïeutique) garantit que les sages-femmes diplômées sont compétentes et immédiatement opérationnelles, ce qui réduit les besoins en formation continue. MCSP a soutenu la formation initiale des sages-femmes en: 1) révisant le programme d'étude pour le rendre conforme aux normes de la Confédération internationale des sages-femmes, 2) mettant à jour des enseignants et des encadreurs des instituts de formation sur les pratiques factuelles en SMN et une formation sur l'enseignement efficace et 3) mettant en place des laboratoires de compétences dans les instituts de formations pour permettre aux étudiants de maîtriser des compétences essentielles sur les modèles anatomiques avant les stages cliniques, leur permettant d'agir avec plus de sécurité et de confiance en situation clinique réelle.

Renforcer les associations professionnelles de sages-femmes

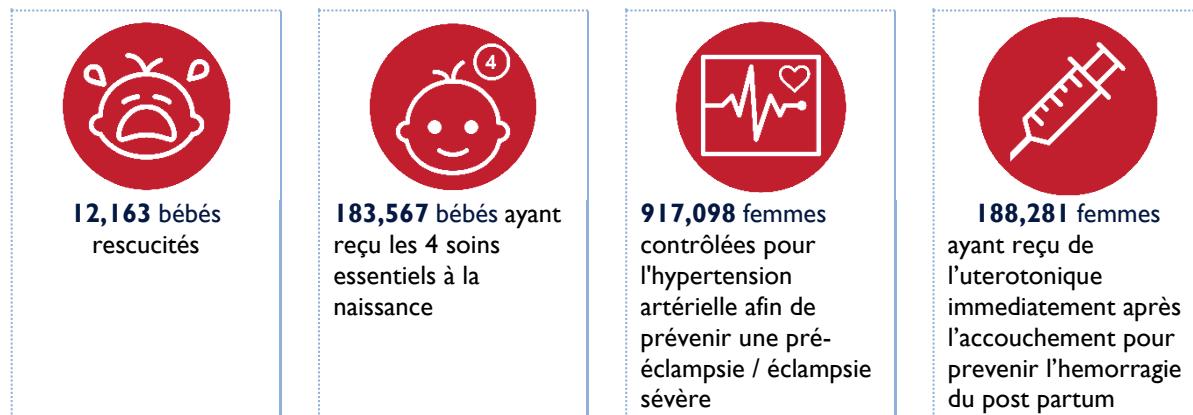
MCSP a collaboré avec les associations professionnelles pour promouvoir les meilleures pratiques de SMN à travers leurs membres. Le renforcement des associations professionnelles des sages-femmes, en particulier l'Ordre national des sages-femmes de Madagascar (ONSFM), vise à améliorer les normes de pratique et à promouvoir la profession de sage-femme en tant que discipline professionnelle à Madagascar. MCSP a fourni des mises à jour techniques aux membres de l'ONSFM et de l'Association nationale de sage-femme de Madagascar (ANSFM), notamment des sages-femmes travaillant dans les secteurs public et privé. MCSP a également plaidé et soutenu l'ONSFM dans la mise en place d'une certification des sages-femmes basée sur le développement professionnel continu et leur a fourni des matériels pédagogiques clé (notamment des cours en ligne sur leur site Web et du matériel pour un laboratoire de compétences où les sages-femmes peuvent exercer leurs compétences clés).

Résultats

Couverture accrue des interventions en SMN à haut impact

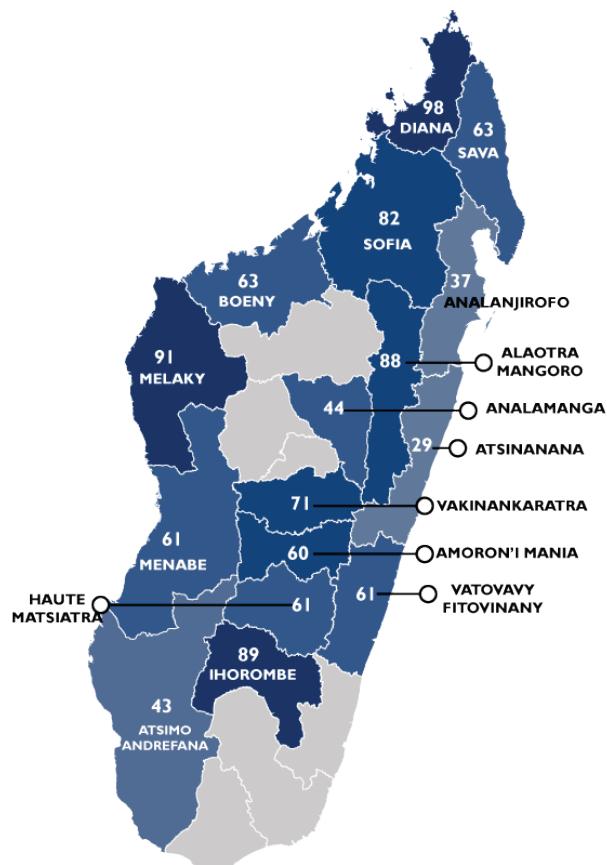
En collaborant avec le MSP, MCSP a renforcé les compétences de 1,454 prestataires et de 822 formations sanitaires (FS) dans les 16 régions (sur les 22) pour améliorer la qualité des soins en SMN offert à la mère et au nouveau-né.

Figure 2. Vies de mères et nouveau-nés sauvés dans les formations sanitaires appuyées par MCSP dans les 16 régions durant le projet (source: données du tableau de bord CSB, octobre 2015 - juin 2018, 573 CSB)



La Figure 3 montre la couverture par région des FS avec au moins un prestataire qualifié et des équipements de base en SMN, avec une plage allant de 40% à 90% de CSB2 dans une région prise en charge par MCSP. Cette couverture élevée a été réalisée grâce à la collaboration avec des équipes régionales et de district et au développement de 33 formateurs nationaux, 256 formateurs régionaux et à la mise en place de 76 laboratoires de compétences de district.

Figure 3. Proportion de CSB2 atteinte grâce au soutien du MCSP avec des prestataires formés et du matériel approprié (décembre 2017)



Qualité de services en SMN améliorée

L'amélioration de la qualité des services de santé maternelle a été suivie pendant trois ans et demi à travers les huit indicateurs de qualité des soins dans le tableau de bord des FS de santé maternelle. Les résultats ci-dessous sont des données agrégées provenant des tableaux de bord.

L'amélioration des services de santé maternelle et néonatale offerts aux niveaux des soins de routine et des soins d'urgence est notamment traduite par les indicateurs de qualité suivants :

- Le contrôle de la tension artérielle (TA) pour la détection précoce de la pré-éclampsie grave et de l'éclampsie (EP / E) chez les femmes enceintes pendant les soins prénatals a été amélioré. Au début du projet, le pourcentage des femmes ayant bénéficié d'un contrôle de la tension artérielle était de 41% et a augmenté de manière significative pour atteindre 96% en juin 2018 (voir la figure 4).
- Au niveau des hôpitaux de référence et des CSB, 100% des femmes ont reçu des utérotoniques pour la gestion active de la troisième phase de l'accouchement (GATPA) pour la prévention de l'hémorragie postpartum (HPP) en juin 2018, une amélioration nette a été constatée par rapport au taux initial de 85% (voir la figure 4).
- La prise en charge de l'asphyxie néonatale s'est considérablement améliorée quand la réanimation des nouveau-né a été mise en pratique. Au début du programme, seuls 70% des patients avaient été réanimés avec succès, contre 91% à l'heure actuelle (voir la figure 5).
- À la fin du projet en 2018, 99% des nouveau-nés bénéficiaient des quatre éléments des soins essentiels du nouveau-né: clampage tardif du cordon, séchage immédiat, contact peau à peau immédiat avec la mère et allaitement au cours de la première heure.

Figure 4. Tendances à la hausse en matière de dépistage de la pré-éclampsie / éclampsie et de la prévention des hémorragies postpartum dans 573 établissements de santé soutenus par MCSP entre 2014 et 2018 (n = 191 454 accouchements et 1 003 401 clients)

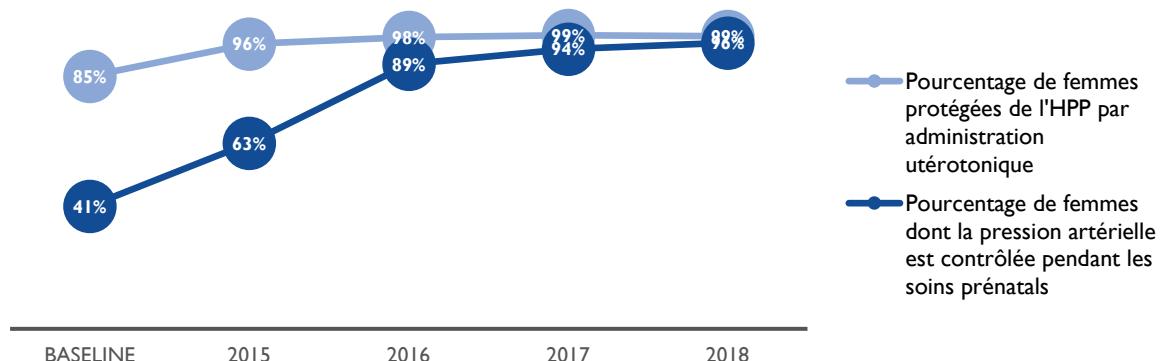
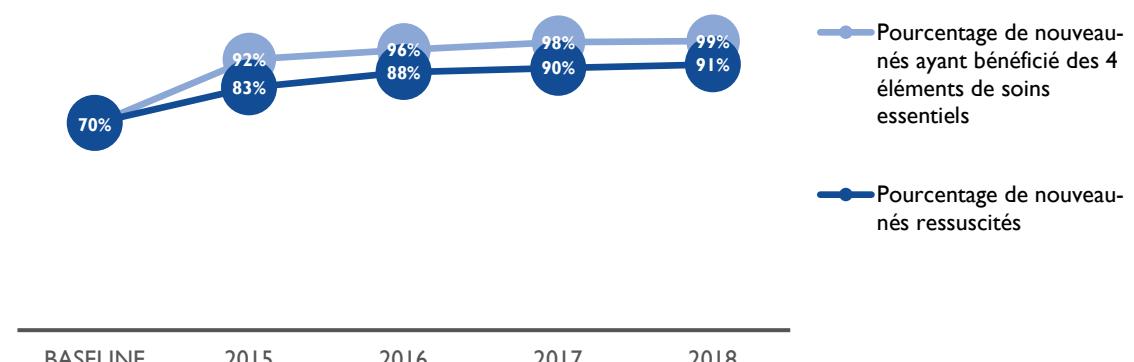


Figure 5. Tendance à la hausse des soins néonatals essentiels et réanimation réussie des nouveau-nés asphyxiés dans 573 établissements de santé soutenus par MCSP entre 2014 et 2018 (n = 189 040 naissances vivantes et 13 668 bébés ne respirant pas / ne pleurant pas à la naissance)



Suite aux formations appuyées par MCSP, qui comprenaient également des modules sur les soins maternels respectueux et la violence basée sur le genre, des améliorations ont également été constatées dans les interactions des prestataires et leur comportement avec les femmes et leurs familles, ainsi que dans la prestation des services. Les changements ont particulièrement touché deux domaines : le choix d'un accompagnateur, les conseils sur le choix de la position lors du travail et de l'accouchement. Sur la base des données collectées auprès des établissements appuyés, 9 femmes sur 10 ont été autorisées et guidées par les prestataires de choisir leur position de naissance et étaient accompagnées de la personne de leur choix lors de l'accouchement. Cela contribue à accroître la satisfaction et le bien-être des femmes enceintes venant accoucher dans ces établissements.



« Je me suis sentie vraiment soutenue [par la sage-femme] et j'étais confiante »
a confié Esthelle, 16 ans, après avoir accouché au CSB2 Maintirano (Région de Melaky).

Impacts

Le tableau de bord dans les formations sanitaires a permis de surveiller non seulement les indicateurs de processus, mais également certains indicateurs clés de résultats. Le tableau de bord montre que des réductions significatives de la mortalité maternelle et des mort-nés frais ont été réalisées dans les centres de santé de base parmi près de 200 000 accouchements. Les mêmes améliorations ont été observées dans les hôpitaux de district et régionaux

- Le ratio de mortalité maternelle des CSB est passé de 242 décès maternels pour 100 000 accouchements (vivants et mort-nés) à 20 décès maternels pour 100 000 accouchements totaux d'août 2015 à juin 2018 ($N = 151$ décès maternels totaux ; 183 483 accouchements totaux) (voir Figure 7).
- Le taux de mort-nés frais dans les CSB a diminué d'août 2015 à juin 2018, passant de 16,4 mort-nés frais pour 1 000 naissances totales à 8,4 mort-nés frais pour 1 000 naissances totales ($N = 183 483$ nouveau-nés totaux ; 2 035 mort-nés frais) (voir Figure 6).

Figure 6. Réduction du taux de morts nés frais en établissement dans les CSB, de 2015 à 2018 (dans 513 FS)

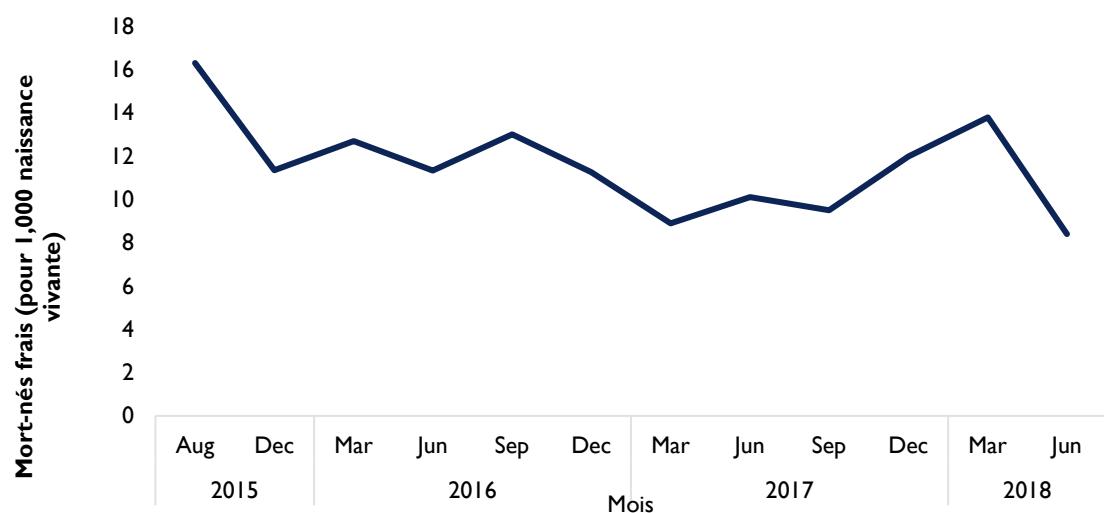
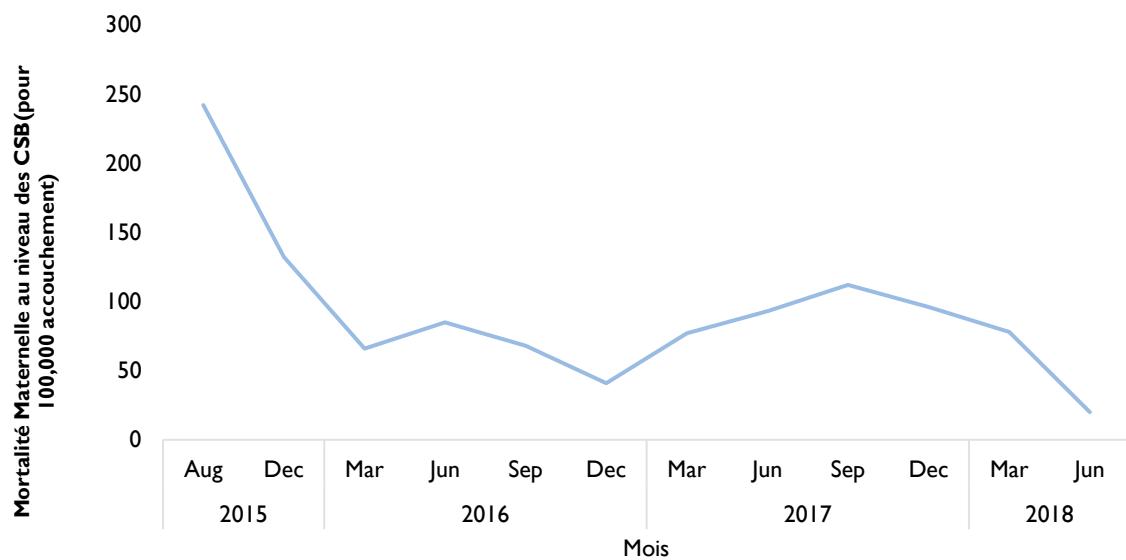


Figure 7. Diminution du taux de mortalité maternelle établissement dans les CSB de 2015 à 2018 (dans 513 CSB)



Plus besoin de référer : un médecin malgache peut gérer l'urgence grâce à la formation de MCSP

Chef de service de la maternité du CSB Andoharanofotsy, un établissement public situé à proximité de la capitale malgache, le Dr Rakotoarison voit de nombreux cas comme celui de Sylvia Raharinirina. La jeune femme de 21 ans est venue pour accoucher de son premier bébé et, au début, tout se passait bien. Cependant, 30 minutes après l'accouchement, Sylvia a soudainement commencé à présenter des symptômes de choc : hypotension artérielle, maux de tête, vision trouble et vertiges (signes évocateurs d'une hémorragie). Grâce à sa formation, il a été capable de gérer l'urgence obstétricale qui, autrement, aurait été référée vers l'hôpital le plus proche à une heure de route. Cela aurait entraîné des retards dans les soins et accru les risques de perdre la patiente. La référence aurait également engendré des coûts supplémentaires pour la famille de Sylvia. Son action rapide a contribué à un résultat positif pour la santé d'une jeune mère.



Photo : MCSP/ Norohaingo Andrianaivo

« Si je n'avais pas été formé par MCSP, je ne serais pas en mesure de faire face à une telle urgence. Avant la formation nous référions les cas compliqués »

- Dr Rakotoarison

Leçons apprises et implications du programme

- L'introduction de l'affichage du dashboard avec les indicateurs de qualité SMN dans les formations sanitaires répond à un besoin des prestataires de services de visualiser, de surveiller et d'améliorer leurs performances et d'identifier les obstacles à la fourniture de services de qualité. À la fin du projet MCSP, le MSP et les autres partenaires œuvrant dans la SMN se référer aux données du dashboard pour une meilleure coordination des activités et avoir plus d'impact sur leurs futures interventions.
- Afin de pérenniser les activités de renforcement des capacités du personnel de santé MCSP a soutenu le MSP à rendre opérationnel les Bureaux régionaux de formation (BRF) structures dédiées à la gestion, la coordination des formations au niveau régional y compris l'identification des besoins des prestataires de santé et du déploiement des ressources humaines nécessaires.
- La disponibilité des intrants, l'infrastructure et l'affectation des personnels de santé sont des défis permanents qui affectent la qualité des services. Cependant, les plans d'action mis en œuvre par les établissements de santé soutenus par MCSP et par les BRF montrent que les prestataires et les bureaux locaux du MSP sont en mesure de formuler des solutions à leur niveau.
- L'appui de MCSP a considérablement contribué à l'amélioration de la qualité des services de SMN, comme en témoigne le suivi des indicateurs de qualité du dashboard. Néanmoins, pour soutenir ces améliorations et l'extension des interventions, des efforts continus en matière de supervision et de formation des nouveaux prestataires sont toujours nécessaires.



Photo : MCSP / Karen Kasmauski

Ce travail a été possible grâce au généreux soutien du peuple Américain par le biais de l'Agence des États-Unis pour le Développement International (USAID), conformément aux dispositions de l'Accord de Coopération AID-OAA-A-14-00028. Les contenus relèvent du Programme de Survie de la Mère et de l'Enfant et ne reflètent pas nécessairement les visions de l'USAID ou du Gouvernement des États-Unis.