

Évaluation du potentiel de passage à grande échelle pour les Soins Mère Kangourou en Côte d'Ivoire : une étude par approche mixte auprès d'informateurs clés

Auteurs : Kourouma KR^{1,2}, Agbré-Yacé ML^{1,2}, Doukouré D^{1,2}, Cissé L³, Some-Méazieu C³, Diomandé BM⁴, Kouakou VK⁵

1. Cellule de Recherche en Santé de la Reproduction de Côte d'Ivoire
2. Institut National de Santé Publique, Côte d'Ivoire
3. Centre Hospitalier Universitaire de Treichville, Côte d'Ivoire
4. Programme National de Santé de la Mère et de l'Enfant, Côte d'Ivoire
5. UNICEF Bureau Côte d'Ivoire

Auteur correspondant : kkouroum@gmail.com

Résumé

Introduction

En Côte d'Ivoire, la prématurité est la première cause de décès chez les nouveau-nés. Les Soins Mère Kangourou (SMK) constituent une alternative aux couveuses avec une diminution significative de la mortalité chez les prématurés. Cette étude avait pour objectif d'évaluer le potentiel de passage à grande échelle des SMK dont la première unité a été ouverte en 2019.

Méthodes

Une enquête par questionnaire et des entretiens ont été réalisés auprès de 14 informateurs clés ou personnes ressources.

Résultats

Selon les informateurs clés, le passage horizontal à grande échelle est le plus approprié avec des stratégies visant la pérennité des SMK à travers la mobilisation des coûts, la mise en place des infrastructures, le recrutement d'un personnel de mise en œuvre, la diffusion et le plaidoyer.

Conclusion

Le passage à grande échelle des SMK nécessite l'élaboration d'un plan de mise à échelle par le Ministère en charge de la Santé et ses partenaires. Ce plan devra adopter des stratégies visant entre autres le renforcement des capacités, la stabilisation des ressources et la résilience des structures dans lesquelles les Soins Mère Kangourou sont intégrés.

Mots-clés : soins mère kangourou, prématuré, potentiel de passage à grande échelle, mortalité néonatale, Côte d'Ivoire

Abstract

Introduction

In Côte d'Ivoire, prematurity is the leading cause of death among newborns. Kangaroo Mother Care is an alternative to incubators with a significant decrease in mortality among these premature infants. The objective of this study was to assess the potential for scaling up of Kangaroo Mother Care, the first unit of which was opened in 2019.

Methods

A questionnaire survey and interviews were conducted with 14 key informants.

Results

According to the key informants, horizontal scaling up is most appropriate with strategies aimed at sustainability of Kangaroo Mother Care through resources mobilization, organizational process (infrastructure, implementation staff), dissemination and advocacy.

Conclusion

Scaling up Kangaroo Mother Care requires the development of a Kangaroo Mother Care scaling-up plan by the Ministry of Health and its partners. This plan should adopt strategies that aim, among other aspects, at capacity building, resource stabilization and resilience of the structures in which Kangaroo Mother Care are integrated.

Keywords: Kangaroo mother care, preterm babies, scalability, neonatal mortality, Côte d'Ivoire

Introduction

Les Soins Mère Kangourou (SMK) permettent de réduire de 50% le risque de décès et de morbidité chez les nouveau-nés prématurés et ayant un faible poids à la naissance par rapport aux soins conventionnels [1]. La méthode, initiée en 1973 en Colombie pour pallier le manque de couveuses, a été adoptée par l'Organisation Mondiale de la Santé en 2003, comme un moyen efficace de répondre au besoin de chaleur, d'allaitement au sein, de protection contre les infections, de stimulation, de sécurité et d'amour du nourrisson [2]. La méthode est alors recommandée en alternative aux couveuses dans les pays où la majorité des naissances prématurées surviennent et les ressources sont limitées, tels que ceux d'Afrique Subsaharienne [3].

La méthode SMK est simple, peu coûteuse, efficace et comprend trois composantes essentielles : le contact peau-à-peau en position kangourou, la nutrition du bébé prématuré ou de petit poids de naissance et la sortie en position kangourou [2]. De nombreux pays ont adopté la méthode, tels que l'Indonésie, le Malawi, le Ghana et le Mali à travers l'adoption du Plan d'Action pour Chaque Nouveau-né (ENAP) [4,5].

En Côte d'Ivoire où la prématurité est la première cause de décès néonatal, le Ministère en charge de la Santé a inscrit dans son plan ENAP en 2018, les SMK comme une des interventions à haut impact pour la réduction de la mortalité et la morbidité chez les petits poids de naissance et les prématurés [6]. Ainsi, la première unité SMK a été ouverte au CHU de Treichville en 2019, suivi de six autres en 2020 dont celles de Korhogo, Bouaké et Odienné. Deux études menées sur la méthode SMK en Côte d'Ivoire ont montré une bonne acceptabilité de la méthode, et ont permis d'identifier les barrières et facilitateurs à sa mise en œuvre [7,8]. Cependant, pour un ancrage solide des SMK dans les politiques, les programmes et les prestations de soins, il est important de mettre en place une stratégie de passage à grande échelle. Cette étude avait pour objectif d'évaluer le potentiel de passage à grande échelle des SMK.

Méthodes

Il s'agissait d'une étude de cas par approche mixte, quantitative et qualitative auprès de quatorze

informateurs clés ou personnes ressources. L'étude a été réalisée de septembre à octobre 2020. La population cible provenait du Programme National de Santé Mère Enfant (03), des structures sanitaires membres du réseau de périnatalité à savoir les hôpitaux généraux de Port-Bouët (02), Koumassi (02), Marcory (02) et Treichville (01). Quatre personnes de l'Unité SMK du CHU de Treichville qui avait une forte expérience dans les soins SMK ont également participé à l'étude. Deux méthodes de collecte des données ont été utilisées : l'enquête par questionnaire suivie d'entretiens semi-dirigés. Le cadre conceptuel Expandnet de l'OMS sur le passage à grande échelle adapté aux SMK, a guidé l'étude [9].

Dans l'enquête par questionnaire, l'outil ISAT (Outil d'Évaluation du Passage à Grande échelle d'une intervention) a été adapté et utilisé pour identifier les points forts et les points faibles actuels pour un passage à grande échelle des SMK. Cet outil est constitué de trois sections (A, B et C) dont les deux premières comprennent cinq domaines chacune. La section A relative au contexte comprend les domaines suivants : le problème, l'intervention, le contexte stratégique/politique, les indices de l'efficacité de l'intervention, le coût et les avantages de l'intervention. La section B relative à la planification de la mise en œuvre des SMK aborde les domaines suivants : adhésion et adaptation, portée et acceptabilité, cadre et personnel de mise en œuvre, infrastructure de mise en œuvre et pérennisation. Ces domaines sont évalués sur une échelle de Likert allant de 0 à 3 (0- pas du tout, 1- dans une faible mesure, 2- dans une certaine mesure ; 3- dans une large mesure). La troisième section (C), sur laquelle portent les analyses, est un récapitulatif des scores obtenus aux sections précédentes. L'outil a été envoyé par courriel aux informateurs clés qui disposaient de deux jours pour le renseigner. Les résultats de la phase quantitative ont permis d'ajuster le guide d'entretien dans l'approche qualitative. Les entretiens ont été réalisés en face à face, enregistrés et ont duré entre 20 et 30 minutes.

La moyenne des scores obtenus par domaines a été calculée. Les domaines ayant un score moyen inférieur à 2,5 ont été considérés comme des points faibles. Les entretiens ont été retranscrits, encodés dans le logiciel Nvivo® 12 et une analyse thématique a été réalisée.

Le protocole de recherche a obtenu l'approbation du Comité National d'Éthique de Côte d'Ivoire

(numéro de référence 125-20/MSHP/CNESVS-kp). Le consentement éclairé et écrit de tous les participants a été obtenu.

Résultats

Forme de passage à échelle souhaitée

Pour le passage à grande l'échelle, il a été retenu une approche horizontale progressive. L'intervention sera reproduite dans différents sites géographiques. Cet informateur-clé l'explique ainsi :

Selon moi le passage horizontal progressif convient le mieux, car les bonnes pratiques de SMK doivent être mises en œuvre de la même manière dans toutes les unités SMK tout en tenant compte des spécificités au niveau des régions. Cela permettra également de ne pas perdre certaines composantes essentielles des SMK. (Informateur-clé 10, 52 ans).

Domaines stratégiques choisis

Les domaines stratégiques retenus pour le passage à grande échelle étaient par ordre d'importance, la mobilisation des ressources, la diffusion et le plaidoyer, le processus organisationnel et le suivi-évaluation.

Il faut davantage communiquer sur les SMK, faire un plaidoyer pour mobiliser les ressources. En interne, il est également important de mieux organiser les SMK et poursuivre le suivi à travers des activités comme les staffs communs. (Informateur Clé 9, 42 ans)

Forces et faiblesses actuelles pour un passage à grande échelle

Sur les 10 domaines, 03 sont apparus comme des points faibles (Figure 1). Il s'agissait du cadre et du personnel de mise en œuvre (1,95/3), des infrastructures de mise en œuvre (2,0/3) et la pérennisation (2,3/3).

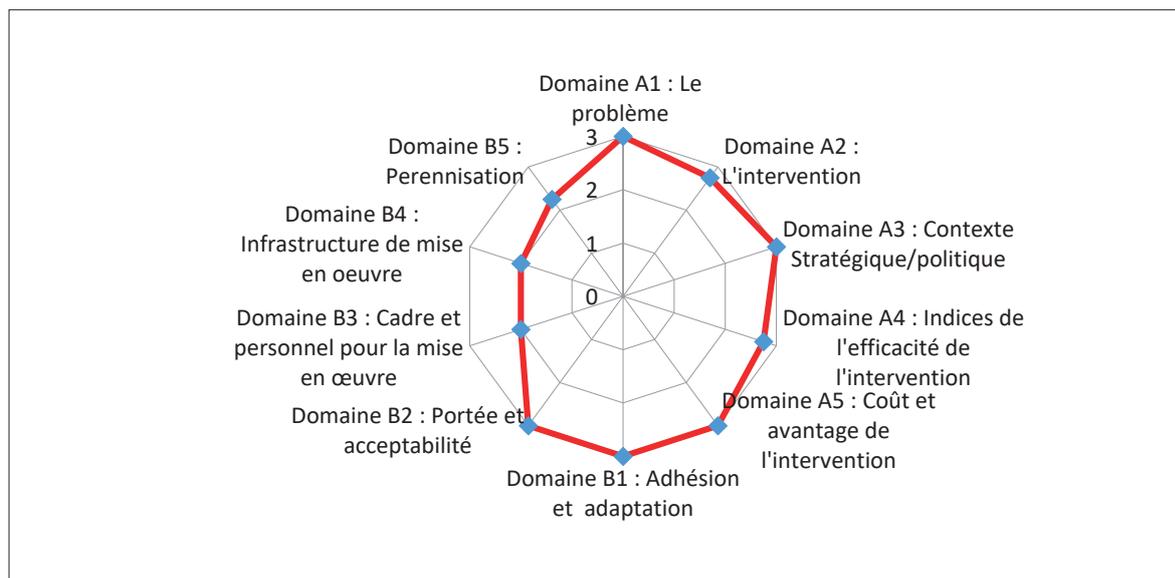


Figure 1 : Potentiel de passage à grande échelle des Soins Mère Kangourou en Côte d'Ivoire, en 2020, selon des informateurs clés (N=14)

Potentielles barrières au passage à grande échelle

Les barrières ont été identifiées à 3 niveaux : le cadre et personnel pour la mise en œuvre (B3), les infrastructures de mise en œuvre (B4) et la pérennisation (B5) (Figure 2)

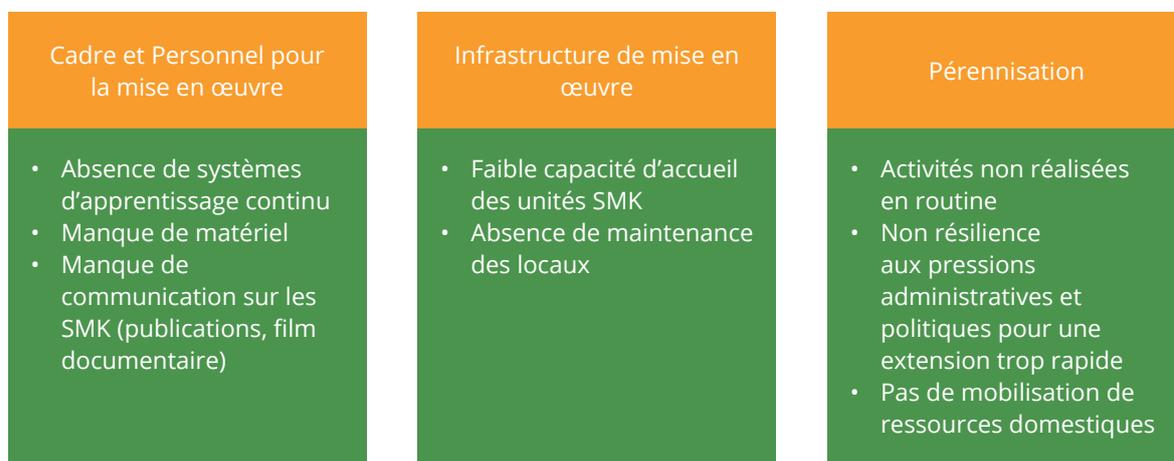


Figure 2 : Potentielles barrières au passage à grande échelle des Soins Mère Kangourou en Côte d'Ivoire, en 2020, selon 14 informateurs clés

Discussion

Le passage à grande échelle de manière horizontale a été plébiscité comme l'Éthiopie et l'Inde l'ont expérimenté avec efficacité. Il s'agit de modèles en trois phases :

- La phase pré-SMK avec des séances d'information et de sensibilisation lors des Consultations Pré Natales (CPN) ou par les agents communautaires
- La phase de mise en œuvre ou d'initiation des SMK au niveau de la structure de santé
- La phase de continuation des SMK en milieu communautaire [10]. Ce modèle a été adapté au contexte de chaque pays et soutenu à plusieurs niveaux. Au niveau des établissements de santé, les compétences des agents de santé ont été renforcées, l'organisation et la répartition des tâches dans les unités SMK a été effective. Au niveau communautaire, l'adhésion des femmes et les familles aux SMK a été obtenu. Enfin, l'engagement du gouvernement à doter les unités SMK en locaux, en personnel et matériel a été un atout important. L'adaptation de ce modèle au contexte de la Côte d'Ivoire avec le soutien des décideurs,

partenaires, professionnels de la santé et de la communauté permettra de lever les barrières identifiées dans notre étude.

- Pour minimiser le biais d'autocomplaisance habituellement retrouvé dans ce type d'études, nous avons interrogé les informateurs clés aussi bien sur les barrières internes et externes du passage à grande échelle.

Conclusion

La méthode SMK est une alternative aux couveuses et une méthode humanisante où le contact peau-à-peau avec la mère augmente les chances de survie du prématuré. La méthode présente un bon potentiel de passage à grande échelle. Il est donc important que le Ministère en charge de la Santé avec l'appui de ses partenaires élabore un plan de mise à échelle. Ce plan devra être soutenu par un engagement et leadership fort du gouvernement, des prestataires de santé et de la population. L'ouverture de plusieurs unités SMKs sur l'étendue du territoire permettra donc à de nombreuses mères et nouveau-nés de bénéficier de cette méthode innovante.

Remerciements

Nous remercions l'UNICEF pour le financement du projet.

Références

1. Conde-Agudelo A, Belizán JM, Diaz-Rossello J. Kangaroo mother care to reduce morbidity and mortality in low birthweight infants. *Cochrane Database Syst Rev.* 2011;(3):CD002771
2. Kangaroo mother care: a practical guide. [Internet]. [Cité le 18 nov 2022]. Available from: <http://www.who.int/publications-detail-redirect/9241590351>.
3. Chawanpaiboon S, Vogel JP, Moller A-B, et al. Global, regional, and national estimates of levels of preterm birth in 2014: a systematic review and modelling analysis. *Lancet Glob Health.* 2019; 7: e37–e46.
4. Kinshella M-LW, Hiwa T, Pickerill K, et al. Barriers and facilitators of facility-based kangaroo mother care in sub-Saharan Africa: a systematic review. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2021; 21: 176.
5. Seidman G, Unnikrishnan S, Kenny E, et al. Barriers and enablers of kangaroo mother care practice: a systematic review. *PloS One.* 2015; 10: e0125643.
6. Plan d'action chaque nouveau-né 2018–2020. pdf. [Internet]. [Cité le 18 nov 2022]. Available from: <https://www.unicef.org/cotedivoire/media/2546/file/Plan%20d'action%20chaque%20nouveau%20n%C3%A9%202018-2020.pdf>.
7. Kourouma KR, Agbré-Yacé ML, Doukouré D et al. Barriers and facilitators to kangaroo mother care implementation in Cote d'Ivoire: a qualitative study. *BMC Health Serv Res.* 2021 ; 9;21(1):1211.
8. Doukouré D, Kourouma KR, Agbré Yacé ML et al. Acceptability of the Kangaroo Mother Care at the University Hospital of Treichville in Côte d'Ivoire. *J Public Health Afr.* 2022;13(3):2165
9. Organisation Mondiale de la Santé. Cadre Conceptuel Expandnet : Passage à grande échelle des interventions en Santé. <https://expandnet.net/>
10. Mony PK, Tadele H, Gobezayehu AG et al. Scaling up Kangaroo Mother Care in Ethiopia and India: a multi-site implementation research study. *BMJ Glob Health.* 2021;6(9):e005905.