

Annexe IV : Résumé de l'étude CPN-G préparé pour les réunions de dissémination



Synthèse des Résultats

Consultations prénatales de groupe pour une expérience de grossesse positive au Sénégal

Mars 2019

Les nouvelles directives de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) sur les soins prénatals de routine mettent l'accent sur la prestation de services axés sur la femme qui satisfont trois éléments fondamentaux: des pratiques cliniques efficaces; la communication et le partage d'informations pertinentes et opportunes; et le soutien psychosocial et émotionnel, tous fournis par des prestataires de soins de santé compétents et respectueux. Ce document présente la synthèse des résultats d'une étude pilote développée sous la forme d'un essai contrôlé randomisé en grappe et menée en 2018 dans le district sanitaire de Kaolack. L'objectif de l'étude était de tester la faisabilité des consultations prénatales de groupe (CPN-G) tout en comparant les CPN-G) aux CPN individuels traditionnels. Les résultats démontrent que le modèle CPN-G a contribué à promouvoir:

Des pratiques cliniques efficaces :

- La complétude de 4 CPN ou plus était plus élevée chez les femmes inscrites au CPN-G par rapport au témoin (81% vs. 61%)
- Le contenu clinique des CPN était similaire entre les deux modèles (par exemple : vaccin antitétanique, test VIH)
- Les prestataires préfèrent à l'unanimité les CPN-G et pensent que cela conduit à des CPN de meilleure qualité

La communication et un partage d'informations pertinentes et opportunes :

- Les femmes enrôlées dans les CPN-G étaient huit fois plus susceptibles d'avoir fait des préparatifs pour l'accouchement
- L'allaitement maternel exclusif était supérieur de 22% pour les CPN-G par rapport aux CPN individuelles (74% vs. 52%)
- Les femmes enrôlées dans les CPN-G étaient deux fois plus susceptibles d'avoir choisi une méthode de planification familiale pendant les CPN

Un soutien psychosocial et émotionnel :

- Les CPN-G ont été associées à une augmentation de l'autonomisation liée à la grossesse et de l'auto-efficacité chez les femmes
- La solidarité entre les femmes s'est renforcée : les femmes enceintes ont accordé une grande importance aux relations établies avec d'autres femmes et avec les prestataires

Le CPN-G est un modèle prometteur dans le contexte sénégalais pour promouvoir les expériences positives des femmes pendant les CPN et l'accouchement et à établir les bases d'une maternité saine. Cette recherche fournit des preuves opportunes et pertinentes pour les politiques sur la faisabilité des CPN-G en tant que modèle alternatif de soins pendant la grossesse au Sénégal et fournit une base solide pour recommander la conduite d'une étude de mise en œuvre à grande échelle sur les CPN-G.

QU'EST-CE QUE LES CPN DE GROUPE?

Dans le modèle de CPN-G, les CPN sont fournies à un groupe de 8-12 femmes ayant le même âge gestationnel. Au cours de chaque visite de 2 heures, les femmes rencontrent des prestataires de soins de santé pour des évaluations cliniques individuelles, effectuent des autoévaluations (par exemple, prise de tension artérielle, de poids) et participent à des discussions de groupe sur les problèmes de santé et les expériences de grossesse. Le même groupe prend part régulièrement aux visites de CPN-G au cours de leur grossesse. Les sages-femmes, les infirmières et assimilés

facilitent les discussions pour aborder les sujets pertinents, mais l'objectif principal est de créer un environnement sûr et flexible pour discuter des questions que les femmes souhaitent elles-mêmes aborder. Par rapport aux CPN traditionnelles individuelles, qui sont souvent limitées par le temps et les ressources, les CPN-G offrent l'opportunité de mettre l'accent sur les services d'éducation et de soutien psychosocial tout en impliquant davantage les femmes dans leurs propres bilans de santé.

Éléments clés du modèle CPN de groupe

1. Évaluation clinique	2. Apprentissage participatif facilité	3. Soutien des pairs
Consultations avec les prestataires et auto-évaluations pour engager les femmes dans leurs propres soins de santé	Apprentissage par les pairs facilité par les prestataires, conçu pour améliorer les connaissances en matière de santé et l'auto-efficacité	Les relations avec les prestataires et les autres femmes renforcent le soutien social et la solidarité, favorisent les actions planifiées
		

POURQUOI LE MODÈLE CPN DE GROUPE?

La recherche montre que les femmes enceintes accordent une grande valeur à la continuité des soins permettant un temps suffisant pour établir des relations de confiance avec les prestataires et facilitant la communication et le partage d'informations pertinentes.¹ Pourtant, dans de nombreux contextes de pays à revenu faible et intermédiaire (PRFI), la réalité est que les prestataires passent beaucoup moins de temps que celui recommandé pour effectuer des CPN et l'offre d'informations, d'éducation et de conseils est souvent insuffisante ou inexistante.² Avec un consensus croissant sur le fait que le modèle focalisé des 4 CPN individuelles n'a pas atteint son objectif d'assurer des soins prénataux universels de haute qualité dans les PRFI, l'OMS a revu et publié un nouvel ensemble de directives pour des CPN de routine à la fin de 2016, qui mettent l'accent sur la prestation de services axés sur la femme.³

Les CPN-G ne sont pas un concept nouveau - le modèle a été mis en œuvre et étudié dans de nombreux pays à revenu élevé et il existe de solides preuves attestant que les femmes participant aux CPN-G avaient de meilleures connaissances liées à la santé, une plus grande satisfaction avec les soins de santé, des taux et une utilisation accrue des services de planification familiale (PF) postpartum comparativement aux femmes recevant les CPN traditionnels.³ Les CPN-G semblent également présenter un plus grand bénéfice parmi les groupes vulnérables dans les pays à revenu élevé, y compris les femmes défavorisées au plan socioéconomique et les adolescentes enceintes, ce qui en fait une stratégie potentiellement efficace pour réduire les disparités en matière de santé.⁴ Compte tenu de ces effets positifs, les chercheurs ont commencé à évaluer si le modèle CPN-G pouvait être adapté aux paramètres des PRFI et comment le mettre en œuvre. Une évaluation rigoureuse des modèles de CPN-G dans les PRFI a été identifiée comme priorité de recherche dans les nouvelles recommandations de l'OMS sur les CPN.³

POURQUOI ÉTUDIER LES CPN-G AU SÉNÉGAL?

Le Sénégal a réalisé des progrès significatifs dans l'amélioration de la situation en matière de santé reproductive, maternelle, néonatale, infantile, et adolescente (SRMNIA) au cours des dernières décennies grâce à des initiatives qui réduisent les barrières à l'accès aux soins de santé, améliorent les systèmes de santé cliniques et communautaires et abordent les inégalités de genre et socioéconomiques.⁵ Malgré les progrès accomplis, le Sénégal continue de faire face à des défis pour atteindre l'objectif d'assurer l'accès universel à des services de soins de santé de

qualité qui contribueront à des améliorations significatives des résultats en santé maternelle et néonatale.

Presque toutes les femmes enceintes au Sénégal reçoivent des CPN pendant la grossesse, mais seulement environ la moitié complète les quatre visites ou plus recommandées.⁶ Les services de CPN sont largement disponibles dans les établissements de santé et généralement intégrés dans l'offre des soins et de qualité raisonnable; en revanche des insuffisances sont notées lorsqu'il s'agit de prodiguer de conseils et des messages éducatifs au cours des CPN - moins de 20% des femmes enceintes ont discuté des plans d'accouchement avec le prestataire ou ont été informés de la PF ou de l'importance de l'allaitement maternel exclusif pendant les visites.⁷

Il est attesté que le Sénégal dispose d'un système de santé et d'un contexte communautaire appropriés permettant de tester les CPN-G comme nouveau modèle de soins. Tout d'abord, étant donné que la plupart des femmes enceintes font au moins une visite prénatale, il y a une opportunité pour presque toutes les femmes enceintes de bénéficier de CPN-G. En outre, le caractère participatif des réunions CPN-G et le temps suffisant pour une discussion approfondie devraient aider à assurer aux femmes un meilleur soutien et un meilleur conseil durant les CPN pour prendre des décisions éclairées et autonomes sur leur santé et celle de leurs bébés. Enfin, le Sénégal a une longue tradition et une expérience avec divers types de stratégies communautaires pour améliorer la SRMNIA, y compris une expérience positive récente avec des groupes communautaires pour femmes enceintes.⁸

OBJECTIFS DE LA RECHERCHE

1. **Déterminer la faisabilité des CPN-G au Sénégal**
 - Sont-elles acceptées par les femmes, les adolescentes, les familles, et les prestataires de santé?
 - Quels sont les facteurs contextuels qui influent sur leur prestation?
 - Quelles sont les ressources essentielles pour les mettre en œuvre?
 - Quelles stratégies peuvent être utilisées pour les intégrer dans l'offre de services de santé actuels?
2. **Piloter la méthodologie de collecte de données qui pourrait être utilisée pour un passage à l'échelle**

ADAPTATION D'UN MODÈLE CPN-G AU SÉNÉGAL

Le modèle de CPN-G proposé pour le Sénégal est basé sur un modèle existant en cours d'expérimentation au Kenya et au Nigéria**, mais qui a été adapté pour intégrer les directives nationales sur les CPN, les dispositifs existants du système de santé et les contextes sociaux et économiques locaux. Les adaptations au modèle CPN-G pour le Sénégal avaient les objectifs suivants:

- S'aligner sur les directives nationales concernant les CPN (voir tableau 2)
- Le mettre en œuvre au sein de l'infrastructure du système de santé existant et des ressources humaines disponibles
- S'assurer qu'il est adapté aux besoins des adolescentes
- Impliquer les partenaires masculins et les familles dans la gestion des problèmes de grossesse et de santé reproductive et infantile

Dans le modèle CPN-G, la première visite CPN est une visite individuelle, tandis que les 4 visites suivantes se déroulent en groupe (CPN-G 1-4). Après la 1ère visite individuelle, les femmes sont inscrites dans un groupe en fonction de leur âge gestationnel. Les maris ou autres personnes de soutien sont encouragés à participer à la session CPN-G-3, qui n'a pas de composante clinique individuelle planifiée.

Chacune des quatre séances est structurée de la même manière (voir tableau 1), tout en ayant un thème particulier de discussion. Chaque séance de groupe commence par un court rituel d'ouverture, suivi d'évaluations cliniques et de discussions en groupe. Les évaluations cliniques lors des CPN-G sont offertes dans une pièce séparée ou dans des espaces isolés pour préserver l'intimité des femmes pendant les consultations avec les prestataires.

Tableau 1 : Cadre pour les CPN-G

Rituel d'ouverture	Brève activité d'accueil
Évaluation (45 min)	<p>ACTIVITÉS SIMULTANÉES</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Consultations individuelles ▪ Auto-évaluation ▪ Échange entre soeurs
Apprentissage (1 heure)	Discussion / activités participatives facilitées Réfléchir et planifier
Socialiser	Socialiser avec thé / collation Finir les consultations individuelles

Autoévaluation

Au début de chaque consultation en groupe et en même temps que les consultations individuelles, les femmes mesurent leur propre tension artérielle et leur poids et réfléchissent et notent si elles ont ou non observé des signes de danger sur les cartes

d'autoévaluation (voir figure 1). Cette autoévaluation aide les femmes à comprendre et à se rappeler les informations sur leur santé et les implique dans leur propre consultation.

Figure 1: Exemple d'une carte d'auto-évaluation



Apprentissage facilité participatif

Les discussions en groupe commencent une fois que toutes les évaluations cliniques sont terminées. En plus de l'utilisation du Guide du Facilitateur CPN-G pour animer les séances, les prestataires utilisent les cartes de conseil qui présentent des images tirées du Carnet de Santé de la Mère et de l'Enfant (figure 2).

Figure 2 : Exemple d'une carte de conseil expliquant la méthode de l'allaitement maternel et de l'aménorrhée



Chaque séance CPN-G est animée par deux facilitateurs préalablement formés à la facilitation CPN-G : un prestataire qualifié (sage-femme d'état ou infirmière) et une matrone. En mettant les stratégies d'engagement des hommes, un facilitateur masculin, identifié par les prestataires de santé comme un membre respecté de la communauté, a aussi été formé pour co-animer la session CPN-G 3 avec la sage-femme et la matrone.

**La structure des visites prénatales de groupe et les outils associés ont été adaptés du programme de visites prénatales de groupe sous licence de Jhpiego © 2016. L'utilisation des cartes illustratives a été inspirée par la méthodologie utilisée dans le «Home Based Life Saving Skills », développée originellement par le collège Américain des infirmières et sages-femmes et testée dans le contexte des visites prénatales de groupe au Ghana par JR Lori de l'Université de Michigan.

Tableau 2: Comparaison des modèles CPN traditionnel et CPN de groupe au Sénégal

CPN traditionnelles (Protocoles de Services de SR au Sénégal)		CPN de groupe (Guide du Facilitateur des CPN de Groupe au Sénégal)		
CPN-1	1 ^{er} trimestre	CPN-1	1 ^{er} trimestre	-
CPN-2	2 ^{ème} trimestre	CPN-2 (CPN-G 3)	2 ^{ème} trimestre	Introduction aux séances de groupe; prévenir les problèmes et rester en bonne santé
CPN-3	3 ^{ème} trimestre avant le 9 ^{ème} mois	CPN-3 (CPN-G 2)	7 ^{ème} mois	Signes de danger et autres problèmes lors de la grossesse
		CPN-G 3	8 ^{ème} mois	Préparations pour l'accouchement, planification familiale. **Mari ou autre personne de soutien encouragé à participer
CPN-4	9 ^{ème} mois	CPN-4 (CPN-G 4)	9 ^{ème} mois	Signes de danger maternel nouveau-né et postpartum; soins du nouveau-né et allaitement

MÉTHODOLOGIE DE RECHERCHE

DESIGN DE L'ÉTUDE

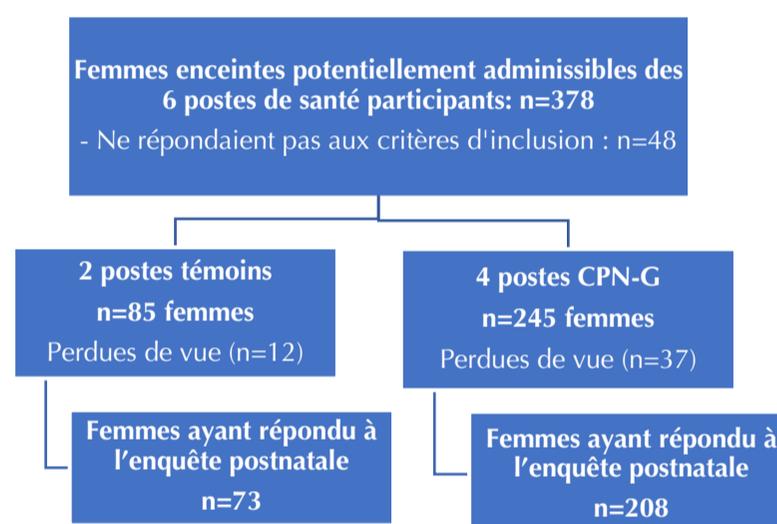
Cet étude pilote développée sous la forme d'un essai contrôlé randomisé en grappes a été menée dans le district sanitaire de Kaolack. Situé à environ 200 km au sud-est de Dakar, Kaolack présente une diversité socioculturelle et des indicateurs de santé reproductive et maternelle similaires à ceux de la population nationale. À Kaolack, presque toutes les femmes enceintes reçoivent des CPN et 85% participent à une première visite de CPN dans les 20 premières semaines de grossesse, ce qui signifie que la plupart des femmes sont admissibles aux CPN-G⁶.

Six postes de santé ont été sélectionnés au hasard pour arbitrer à des CPN-G (4 postes de santé) ou témoin (2 postes de santé). Trois ou quatre prestataires (sage-femme, ICP et 1-2 matrones) de chacun des quatre postes sélectionnés pour mettre en œuvre des CPN-G ont assisté à une formation de trois jours sur la facilitation CPN-G. Les formateurs de CPN-G comprenaient deux sages-femmes de la Direction de la Santé de la Mère et de l'Enfant MSAS et de Plan International et un membre de l'équipe de recherche.

Les femmes enceintes participant à une première CPN avant 20 semaines de gestation dans l'un des 6 postes de santé ont été vérifiées par le prestataire de CPN. Les femmes étaient admissibles à participer au CPN-G si elles répondaient aux critères suivants:

- Âgées de 15 ans ou plus
- Envisagent de compléter les CPN dans même poste de santé
- Acceptent de fournir un consentement écrit

Au total, 330 femmes ont été enrôlées dans l'étude et ont complétés l'enquête de base et 281 ont participé à l'enquête postnatale 6 à 8 semaines après l'accouchement (voir figure 3).

Figure 3 : Participation à l'étude CPN-G


COLLECTE DE DONNÉES

Nous avons utilisé une approche de méthodes mixtes pour collecter des données afin d'atteindre les objectifs de recherche. Pour étudier la faisabilité des CPN-G, nous avons recueilli des informations auprès de femmes enceintes, de prestataires de soins de santé, et de maris des femmes ayant participé aux CPN-G, en appliquant des approches suivantes:

- **25 groupes de discussion** avec des femmes enceintes immédiatement après la quatrième séance CPN-G
- **40 entretiens semi-structurés avec des adolescentes** âgées de 15 à 19 ans ayant participé à des CPN-G
- **40 entretiens semi-structurés avec des maris** de femmes ayant participé à des CPN-G
- **12 entretiens semi-structurés avec des prestataires** ayant facilité des CPN-G

Pour comparer le CPN-G au CPN traditionnel, nous avons mené des:

- **Enquêtes de base (1^{er} CPN) et enquêtes postnatales (6 à 8 semaines après l'accouchement)** auprès des femmes enceintes des groupes CPN-G et témoin

RÉSULTATS SUR LA FAISABILITÉ DES CPN-G AU SÉNÉGAL

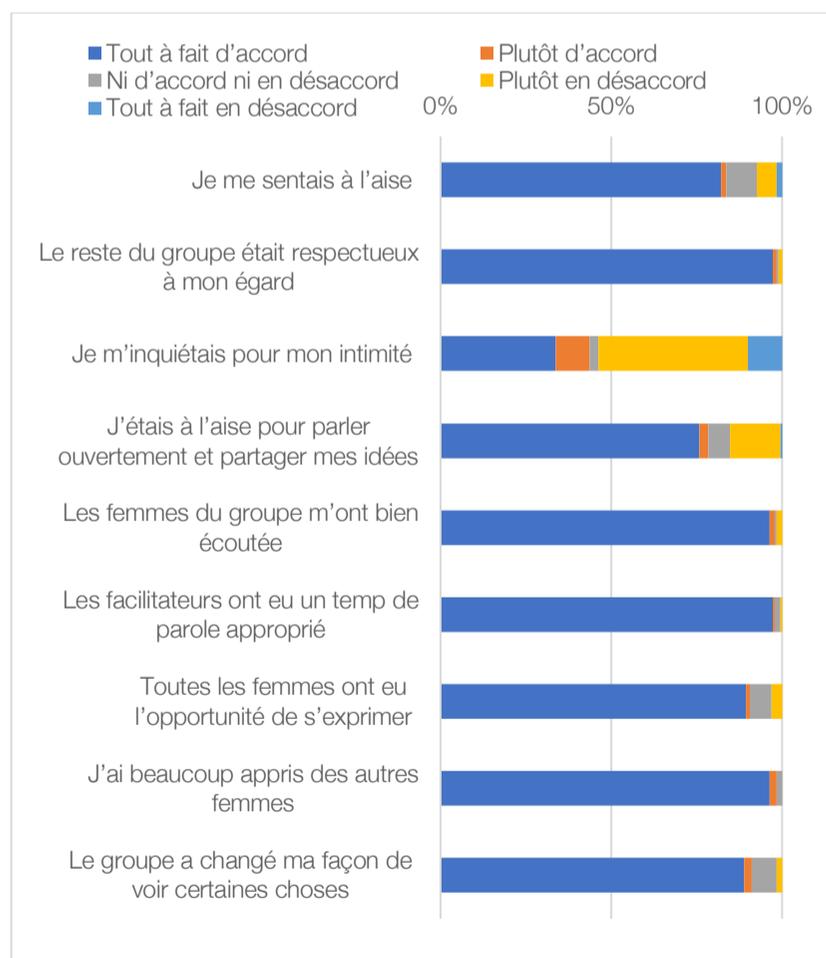
PARTICIPATION DES FEMMES AUX CPN-G

Au total, 208 femmes ont été inscrites dans les CPN-G et ont complété l'enquête postnatale. 57% ont assisté aux quatre visites de CPN-G et 81% à au moins trois visites. Les principales raisons pour lesquelles les femmes n'ont pas participé aux quatre réunions ont été l'accouchement avant le quatrième CPN-G prévu (n = 41), le fait de ne pas avoir reçu d'informations sur la date et l'heure des CPN-G (n = 12) ou la maladie / hospitalisation (n = 9). La majorité de ceux qui n'ont participé à aucune visite ont fait une fausse couche ou un avortement ou ont déménagé et poursuivi les CPN ailleurs.

EXPÉRIENCES AVEC LES CPN-G: AMÉLIORER LES CONNAISSANCES, CHANGER LES PERCEPTIONS, ÉTABLIR LES RELATIONS

Les résultats des enquêtes et des discussions de groupe ont révélé que les femmes avaient de nombreuses perceptions positives de leur expérience des CPN-G (figure 4). Interrogées sur leurs expériences des CPN-G, les femmes soulignent en particulier les connaissances acquises, les changements de perceptions, et les relations établies entre femmes du même groupe et entre les prestataires et elles.

Figure 4: Expérience des femmes ayant assisté à au moins un CPN-G (n=190)



La figure X montre que la très grande majorité des femmes qui ont participé aux CPN-G ont déclaré se sentir respectées et écoutées par les autres membres du groupe et à l'aise pour parler ouvertement et partager des idées avec le groupe. La plupart des femmes ont également déclaré avoir beaucoup appris des autres

femmes et ont donc changé leur façon de voir certaines choses. Un peu moins de la moitié des femmes ont toutefois exprimé des inquiétudes quant à leur vie privée lors de séances de groupe.

CPN-G: Une histoire d'apprentissages

Grâce aux séances CPN-G, les femmes ont acquis de nouvelles connaissances même si certaines d'entre elles ont eu déjà des grossesses :

« Grâce à l'accueil tu as le courage de poser toutes les questions et on te donne des réponses claires. Avec mes précédentes visites on ne m'avait pas donné l'opportunité de me familiariser avec leur visage et poser des questions. Je sais une chose depuis ma participation à ces visites je connais beaucoup de choses que j'ignorais. » (focus group CPN-G)

L'intérêt de et de l'acquisition des connaissances est particulièrement manifeste chez les adolescents:

« Avec les CPN individuelles, on nous ausculte, on ne nous considère pas, on ne nous parle pas convenablement tandis qu'avec les CPN G, on nous parle et on transmet des connaissances nouvelles. » (entretien adolescente)

Lorsqu'elles ont été interrogées 6 à 8 semaines après l'accouchement, les femmes qui ont participé à au moins une CPN-G étaient beaucoup plus susceptibles d'avoir déclaré avoir discuté de sujets importants, tels que la PF et l'allaitement au cours des CPN, comparativement aux femmes ayant participé à des CPN individuels (tableau 3).

Tableau 3 : Sujets discutés lors des CPN, femmes enrôlées dans les CPN-G vs. CPN individuelles

	Témoin (%)	CPN-G (%)
Planification familiale	17.8	94.2
L'allaitement maternel comme méthode de contraception	9.6	92.6
Quand commencer l'allaitement maternel	8.2	91.1
Quand donner d'autres aliments au bébé	8.2	87.9
Signes de danger pendant la grossesse	5.5	98.9
Signes de danger ou problèmes chez le nouveau-né	0	84.7
Prévention des infections sexuellement transmissibles	1.4	81.1
Importance de l'utilisation des moustiquaires	20.5	92.1
Importance de la prise de comprimés de fer et d'acide folique	31.5	94.2
L'hygiène corporelle et éviter les travaux pénibles	38.4	98.9
L'Importance de la vaccination anti tétanique durant la grossesse	9.6	70

Il ressort des propos des enquêtées que les nouvelles connaissances acquises ont changé leurs perceptions sur les techniques de tétée, d'allaitement maternel exclusif et sur les mesures d'hygiène à respecter lors de la mise au sein.

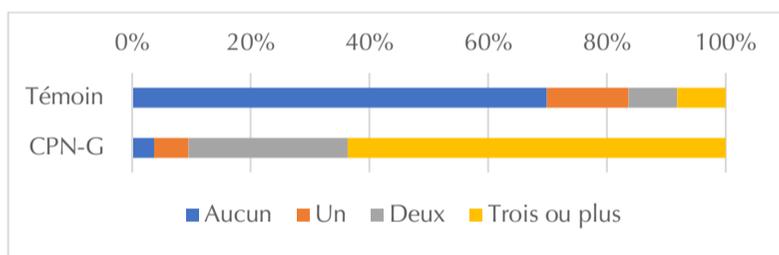
« Avant j'allaitais en donnant de l'eau au bébé avant les six mois maintenant je sais que ce n'était pas une bonne chose. Maintenant je sais quelle est la bonne posture pour l'allaitement. Vraiment maintenant on sait ce qui est bon et ce qui ne l'est pas pour le bébé. » (focus group CPN-G)

Les discussions menées sur la PF ont permis de lever un coin du voile sur plusieurs zones d'ombre soulevées par les femmes. D'innombrables rumeurs entendues à ce propos ne les motivaient guère à recourir à la PF, par exemple :

« En ce qui concerne la PF, on entendait dire que c'était un poison qui, une fois dans l'organisme faisait des ravages... Mais aujourd'hui nous sommes informées de ses bienfaits et comment faire en sorte de ne pas subir ses effets secondaires. Toutes ces choses nous les ignorions et c'est grâce aux CPN-G que nous avons les bonnes informations sur la PF » (focus group CPN-G)

Les femmes ayant assisté à au moins une CPN-G avaient également une meilleure connaissance des signes de danger pouvant signaler des problèmes pendant la grossesse et chez le nouveau-né (Figure 5). 90% des participantes au CPN-G pouvaient se souvenir d'au moins deux signes de danger liés à la grossesse, contre seulement 16% des femmes du groupe témoin.

Figure 5: Nombre des signes de danger pendant la grossesse reconnus par les femmes



Soutien des pairs : l'union fait la force

La relation qui s'est établie entre les femmes du même groupe est considérée comme un élément déterminant des CPN-G. La plupart des femmes décrivent l'existence de bons rapports nés de ces rencontres de groupe qu'elles magnifient et se réjouissent tout en espérant une pérennisation des relations.

« Elle venait souvent au marché je lui vendais du poisson mais on ne se connaissait pas. Mais grâce à cette visite on se connaît plus. La preuve la dernière fois quand on s'était vues elle m'a demandé quand est ce que j'ai accouché par la suite on s'est taquinées elle a formulé des prières pour moi et pour le bébé et à mon tour j'ai fait de même. Et maintenant si quelqu'une d'entre nous aperçoit sa congénère dans la rue elle va l'appeler et on va se saluer. Tout cela c'est grâce au groupe, le lien s'est raffermi. » (focus group CPN-G)

Après avoir vécu l'expérience CPN-G, les femmes enceintes ont partagé leurs perceptions sur leurs interactions avec les prestataires de santé pour lesquels elles ont salué la disponibilité et l'esprit d'ouverture à leurs égards. Les femmes décrivent à travers leurs discours une relation avec les prestataires vécue dans un climat de confiance et la justifie par la prise en charge de leurs besoins personnels.

« Elles nous ont bien encadré, elles sont âgées mais elles ont fait en sorte que nous les plus jeunes nous puissions les côtoyer sans gêne, à aucun moment elles nous ont montré un caractère déplaisant. Elles te mettent à l'aise, te mettent en confiance... » (focus group)

Les prestataires ont également fait remarquer que c'était un avantage qu'elles sont plus proches avec les femmes enceintes ce qui n'était pas le cas avec les CPN simples:

« Maintenant il y'a un rapprochement entre nous et les femmes enceintes. On discute et lors de la CPN-G on dit que nous sommes une seconde famille. Les femmes enceintes partagent avec nous leurs problèmes les plus intimes, et des fois même si les femmes accouchent et reviennent pour les visites postnatales elles viennent me saluer en me disant : voici bébé CPN-G » (entretien Matrone)

Implication des hommes dans les CPN-G

Il ressort des résultats des enquêtes avec les maris des femmes enrôlées dans les CPN-G, que l'enthousiasme est le sentiment le mieux partagé par leurs épouses. Leur état de grossesse requiert une plus haute importance à leurs yeux car les consignes des prestataires sont suivies à la lettre. Elles prennent leurs médicaments à temps, respectent les visites, sont plus attentives aux signes de danger et ménagent beaucoup leur santé, résistant au passage aux conseils et recommandations faites par leur entourage en particulier celles des belles-mères et belles-sœurs par rapport à leur alimentation, les travaux ménagers pour se conformer aux prescriptions des prestataires.

« Mon épouse, avec sa participation aux CPN-G est vraiment contente, très fière mais également, j'ai constaté beaucoup de changements en elle. Elle connaît beaucoup de choses maintenant sur la grossesse. » (entretien partenaire homme)

La participation à la CPN-G 3 a apporté aussi des changements significatifs par rapport à la perception de la grossesse par les maris. En effet, même si auparavant, l'implication des partenaires à propos de la grossesse de leurs femmes était manifeste, celle-ci s'est intensifiée après leur participation à la CPN-G 3 où ils ont acquis des connaissances qui ont corrigé leur méconnaissance du processus de grossesse.

« En ce qui me concerne, ma participation a beaucoup changé. J'ai bien mémorisé ce qui a été dit. Je lui rappelle tout le temps et vraiment j'essaie de l'appuyer de mon mieux sur tous les plans. » (entretien partenaire homme)

Par ailleurs, ils sont plus éclairés par rapport à l'épineuse question de la PF, source de conflits conjugaux. Mais, avec la participation à la CPN-G 3, ils disent comprendre en fait que la PF est une méthode qui, non seulement, concourt à améliorer l'état de santé des femmes mais constitue également une forme de cohésion visant à consolider les liens du couple et par ricochet ceux de toute la famille.

« Ce qui m'a le plus marqué, c'est la discussion sur la PF. J'avais des préjugés sur cela. Une femme était morte dans ma localité et moi j'étais convaincu que c'était à cause de la PF. Aujourd'hui, je suis dans les dispositions pour choisir une méthode de PF avec ma femme après son accouchement. » (entretien partenaire homme)

LES CPN-G COMME STRATÉGIE PROMETTEUSE POUR AMÉLIORER LA SANTÉ MATERNELLE ET INFANTILE

Les résultats exploratoires de cette étude laissent suggérer des effets positifs de la mise en œuvre des CPN G sur la santé maternelle et infantile au Sénégal. Bien que cette étude ne soit pas assez large pour évaluer ses effets nets sur de nombreux indicateurs de santé, ils demeurent assez probants et prometteurs et militent en faveur d'une étude plus vaste pour en déterminer l'impact sur l'amélioration de la santé maternelle et infantile.

Les résultats présentés utilisent une approche d'intention de traiter qui compare les femmes enrôlées dans les CPN-G à celles inscrites au groupe témoin avant la mise en œuvre. Cela ne prend pas en compte le fait que les femmes se conforment ou non à l'intervention assignée. Les estimations sont ajustées pour l'âge maternel, niveau d'éducation, déjà accouché, richesse des ménages, participation aux processus de décision sur les soins de santé (condition de base). Dans la plupart des cas, un ajustement a également été effectué pour la valeur de base du résultat. Nous avons estimé des modèles logistiques ou linéaires, avec les erreurs standard groupés par poste de santé.

Grossesse et accouchement

81% des femmes inscrites au CPN-G ont participé à au moins quatre CPN, contre 61% des femmes inscrites dans le groupe témoin (différence de 20 points de pourcentage, intervalle de confiance de 95%: 14-25%). Les prestataires de soins de santé ont également souligné que la participation aux CPN-G présentait des avantages comparatifs importants relativement à la grossesse et à l'accouchement:

« Je préfère les CPN-G car avant avec les CPN individuelles les femmes ne complétaient pas les 4 CPN recommandées mais avec les CPN-G les femmes respectent leurs rendez-vous » (entretien ICP)

Les femmes inscrites aux CPN-G étaient également beaucoup plus susceptibles de faire des préparations avancées en vue de l'accouchement (tableau 4). Presque toutes les femmes des groupes CPN-G et témoin ont déclaré avoir accouché dans un établissement de santé (99% et 96%, respectivement)

Tableau 4: Pourcentage de femmes enceintes ayant déclaré avoir fait des préparations avancées pour l'accouchement

	Témoin (%)	CPN-G (%)
Identifié l'établissement de santé à accoucher	6.8	84.6
Prévu comment se rendre à l'établissement de santé	4.1	84.6
Prévu qui allait vous accompagner	4.1	83.7
Épargné de l'argent en cas d'urgence	5.5	84.1

Santé de l'enfant

La prévalence de l'allaitement maternel exclusif était supérieure de 22 points de pourcentage (95% IC: 11-23) chez les femmes du groupe CPN-G par rapport au groupe témoin (74% contre 52%). Confirmant ce résultat est le fait que pour les femmes qui se sont prononcées sur la question pendant les groupes de discussion, les

CPN-G leur ont permis d'acquérir des connaissances nouvelles sur l'allaitement du bébé.

« Avant par exemple on donnait automatiquement à l'enfant de l'eau, mais en participant aux CPN-G, on nous a appris comment nourrir l'enfant, comment l'allaiter et l'importance de l'allaiter pendant six mois sans donner de l'eau. » (groupe de discussion)

L'étude n'a pas mis en évidence de différence entre les CPN-G et les CPN individuels en termes de taux de soins postnatals immédiats (73% contre 70%) ni de vaccination complète à la naissance (74% contre 67%) respectivement.

Bien-être et autonomisation maternelle

Les femmes inscrites aux CPN-G avaient des scores significativement plus élevés sur une échelle d'auto-efficacité⁹ (17,8 contre 16,9; différence de 0,82, IC 95%: 0,34, 1,29). Les CPN-G étaient également associées à une plus grande autonomisation liée à la grossesse - plus de 85% des femmes participant aux CPN-G ont convenu qu'elles pouvaient reconnaître les problèmes liés à la grossesse et savoir quelles mesures prendre en cas de problème, par rapport à moins de 15% des femmes du groupe témoin.

Bien que non statistiquement significatifs, les résultats suggèrent que le modèle CPN-G pourrait également avoir des effets positifs sur la santé mentale de la mère, en particulier la dépression postnatale mesurée à l'aide d'Échelle de Dépression Postnatale d'Edinburgh (différence de 0,8; 95% IC: -1,0, 2,6).¹⁰

L'effet bénéfique des CPN G sur l'autonomisation des femmes enceintes peut être mesuré par l'augmentation de la confiance en soi par les adolescentes. Un des défis méthodologiques de l'étude était de voir comment les adolescentes se comporteraient en présence de femmes plus âgées de la communauté en particulier si la grossesse de l'adolescente avait été contractée hors mariage. Les résultats ont montré que dans toutes les situations envisagées, la participation aux CPN aux côtés de femmes plus âgées a permis un transfert d'expériences et le gain d'une confiance en soi par les adolescentes.



Une infirmière chef de poste facilitant une séance CPN-G

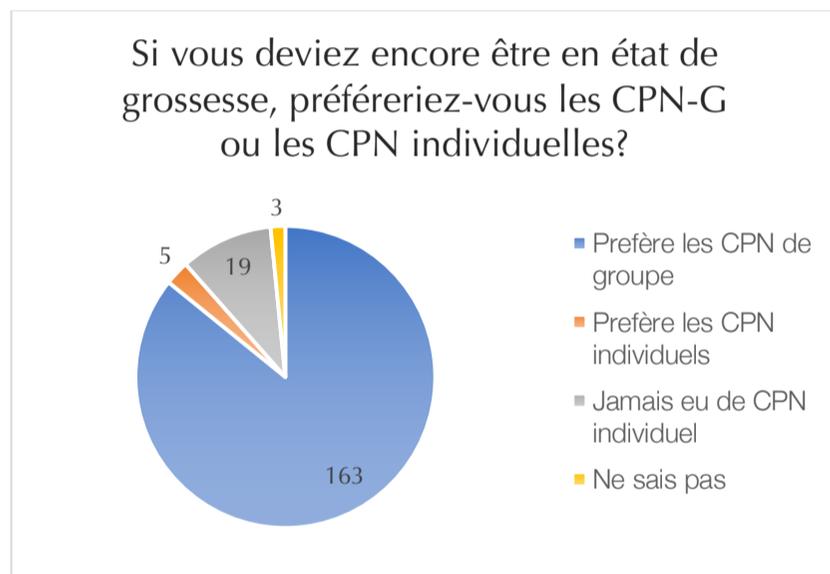
COMPARAISON DES EXPÉRIENCES DE CPN-G ET CPN INDIVIDUELLES

FEMMES ENCEINTES

Les groupes de discussion ont montré que les participantes trouvent une différence assez large entre le modèle CPN-G et ce qu'elles avaient l'habitude de faire. Elles estiment que ces visites ont beaucoup plus d'intérêt que les visites individuelles classiques et y voient même beaucoup plus d'utilité et de sens.

« Pour moi ces visites sont meilleures car avant quand tu venais pour faire ta visite le soignant ne disposait pas assez de temps pour discuter car d'autres attendaient leur tour. Il te fait ta consultation et te prescrit tes médicaments et tu parts. Y'a pas de discussion ni rien mais maintenant si tu viens tu peux faire ta propre visite car avant d'entrer dans la salle tu connais déjà beaucoup et si tu entres aussi cela lui facilite tout. Tu as déjà pris ta tension et coché sur l'image ce qui te fait mal. Il regarde juste le carnet pour comprendre. Ces visites sont meilleures car tu peux faire ta propre visite. » (focus group)

Figure 6 : Préférence entre les CPN-G et les CPN individuelles chez les femmes enceintes



La très grande majorité des femmes ayant participé aux CPN-G préféreraient recevoir des CPN-G au lieu des CPN individuels si elles redevaient enceintes (figure 6).

PRESTATAIRES DE SANTÉ

Les prestataires des différents postes ont unanimement préféré les des CPN-G et croient que le modèle de groupe est le plus bénéfique pour les femmes et leurs bébés. Elles ont observé de nombreuses différences entre les deux modèles CPN :

« Non c'est n'est pas pareil. Avec les CPN G on chante, on danse on est plus familier, (rires) en CPN G l'ICP danse, la sage-femme danse, les matrones dansent même les femmes enceintes dansent. Tu vois il y'a une grande différence. L'endroit est neutre on est à l'aise et les femmes sont libres de dire tout ce qu'elles pensent, on règle les problèmes des unes aux autres. Ce sont les femmes qui prennent leurs constances. » (entretien ICP)

PARTENAIRES HOMME

Selon les maris ayant eu à assister aux deux modèles, la comparaison entre CPN-G et CPN individuelle est sans équivoque. Selon eux, il serait judicieux de maintenir la CPN-G qui présente beaucoup plus d'avantages que la CPN individuelle. En effet, les partenaires pensent que c'est un modèle pour les femmes de même que les accompagnants de par sa méthodologie participative.

« La CPN-G a beaucoup plus d'intérêt pour moi. Avec l'autre CPN, je me sentais éloigné - j'achetais les médicaments prescrits et puis voilà - mais avec celle-ci, j'ai acquis beaucoup de connaissances qui me permettent de prendre des dispositions nécessaires quand une situation se présente. La CPN-G, c'est vraiment mon choix. ». (entretien partenaire homme)



Un couple apprenant ensemble lors de la troisième CPN-G

DÉFIS PRINCIPAUX DANS LA MISE EN ŒUVRE DES CPN-G

GRÈVE DES AGENTS DE SANTÉ AU SÉNÉGAL

Les agents de santé (infirmières chefs de poste et sages-femmes d'état) ont observé un mot d'ordre de grève de trois jours par semaine de la dernière semaine du mois d'avril à la dernière semaine du mois de juillet 2018. Après une pause d'un mois pendant les mois d'août, cette grève perlée a repris en début septembre jusqu'au mois de décembre. Naturellement, cette grève a entraîné de sérieuses perturbations dans le calendrier des CPN-G. Mais les prestataires ont à chaque fois reprogrammé les CPN-G ratées pendant les jours sans grève (lundi ou vendredi) malgré la charge travail, ou alors les samedis.

ACCOUCHEMENT DES FEMMES AVANT LA CPN-G 4

La dernière visite CPN-G devrait avoir lieu au cours du neuvième mois de gestation. Cependant, dans cette étude au moins 23% des femmes enceintes ont accouché à terme avant cet 4ème CPN-G. Cette tendance à sous-estimer l'âge gestationnel a prédominé dans certaines postes de santé. Non seulement, certaines femmes enceintes n'arrivaient pas à indiquer avec précision la date des dernières règles mais également, la mesure

exacte de la hauteur utérine demande une certaine dextérité de la part du prestataire. Il serait prudent d'intégrer une mise à jour sur la technique de détermination de l'âge gestationnel à la formation CPN-G. Malgré ce problème des femmes qui accouchaient avant la dernière séance, une bonne partie des femmes ont assistées au 4ème CPN-G avec leurs nouveau-nés.

FAIBLE PARTICIPATION DES PARTENAIRES HOMME

Malgré les efforts pour encourager la participation des partenaires masculins à la troisième visite CPN-G, y compris la formation et l'engagement d'hommes ayant une certaine notoriété au sein de la communauté pour co-animer la séance, la présence des maris était relativement faible. Sur les 190 femmes ayant assisté à au moins une CPN-G, seules 32 femmes (17%) ont assisté à la CPN-G 3 avec leur mari et 34 (18%) avec une autre personne de soutien (par exemple, belle-mère, belle-sœur). Selon les partenaires, les suggestions de changements sont pour la plupart liées à l'heure de conduite des séances qui correspondent généralement à des moments où ils sont occupés par le travail. Certains pensent qu'il serait plus judicieux de tenir les séances les après-midis de week-end.

COÛTS DE LA MISE EN ŒUVRE ET DURABILITÉ DES CPN-G

COMBIEN COÛTENT LES CPN-G?

Du fait que les CPN-G consiste à modifier le dispositif existant des soins prénatals, le coût de la mise en œuvre de ce modèle est un facteur important pour équilibrer avec des avantages pour la santé. Deux coûts principaux doivent être pris en compte:

1. **Coût de mise sur pied du nouveau dispositif** – l'ensemble des dépenses engagées pour mettre sur pied la CPN-G
 - Matériels nécessaires pour les CPN-G (p.ex. guides facilitateur CPN-G, cartes d'autoévaluation, tensiomètres)
 - Formation pour les prestataires et les matrones dans la facilitation CPN-G

Sur la base de cette étude, nous avons estimé que le coût de mise sur pied du modèle CPN-G dans un poste de santé est d'environ 210,000 FCFA. Plus de la moitié de ce coût provient de l'achat de tensiomètres à utiliser lors des auto-évaluations.

2. **Coût de fonctionnement**—l'ensemble des coûts récurrents associés à l'exécution des CPN-G
 - Communication : crédit téléphonique pour que les facilitateurs puissent rappeler aux femmes leurs rendez-vous CPN-G
 - Collation : Pendant la session de CPN-G, les femmes se retrouvent toutes ensemble pendant une période d'environ 2 heures.
 - Matériels récurrents : marqueurs effaçables, pelote de laine

Pour les coûts de fonctionnement, nous avons estimé un montant de 48,000 FCFA de la mise en œuvre des quatre séances CPN-G pour chaque groupe. Ce total représente presque exclusivement le coût d'une petite collation pour les femmes enceintes pendant les séances de groupe. Bien que la collation ne

soit pas absolument nécessaire, elle était très appréciée des femmes enceintes et était considéré comme un élément important du modèle par le personnel de recherche et les prestataires.

CPN-G : UN MODÈLE POTENTIELLEMENT DURABLE?

Nous avons observé une très forte préférence des femmes et des prestataires pour le modèle CPN-G. Cependant, comme pour toute nouvelle intervention, de nombreuses questions se posent quant à savoir si et comment les CPN-G pourrait continuer à être mis en œuvre.

Tous les prestataires sauf un désirent continuer les CPN-G. Cependant, quelques prestataires s'inquiétaient de la possibilité de poursuivre les CPN-G sans l'argent de l'étude pour les collations et la communication.

« On avait l'habitude de donner des collations aux femmes enceintes car le projet donne 10000 FCFA pour chaque séance de CPN-G, on leur achète des sandwiches des sachets d'eaux et des boissons, mais maintenant avec le retrait du projet, notre poste ne peut pas prendre en charge tous ces frais » (entretien ICP)

D'autre part, certains prestataires continuent déjà à fournir les CPN-G à leur poste de santé :

« Depuis qu'on a terminé votre étude le poste de santé continue les CPN G parce qu'on s'est dit que c'est la meilleure façon de faire un bon suivi des femmes. » (entretien ICP)

"On va continuer les CPN-G, on a même programmé des femmes pour les CPN-G nous-même, on ne savait même pas que vous alliez revenir, on a programmé les CPN-G pour le 23 mars 2019" (entretien Sage-femme)

CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS

Les résultats de cette étude pilote démontrent que le CPN-G est un modèle prometteur dans le contexte sénégalais pour promouvoir les expériences positives des femmes pendant les CPN, conformément aux nouvelles directives de l’OMS sur les soins prénatals de routine. En termes de faisabilité, l’étude a montré un haut niveau de satisfaction et d’acceptation du modèle de la part des femmes enceintes, des prestataires de santé et des partenaires masculins. Il y avait un consensus quasi unanime sur le fait que les CPN-G amélioreraient la qualité des services CPN et les connaissances en matière de santé des femmes et leurs partenaires.

Les résultats exploratoires suggèrent aussi que la satisfaction plus grande et l’amélioration de la littératie en matière de santé associées au CPN-G pourraient se traduire en de meilleurs résultats pour la santé maternelle et infantile au Sénégal. Nous avons identifié des améliorations significatives de la fréquentation des soins prénatals, de l’allaitement maternel exclusif, des

connaissances en matière de santé, et de l’autonomisation liée à la grossesse et l’auto-efficacité chez les femmes.

Cependant, il s’agissait d’une petite étude incapable d’estimer l’effet des CPN-G sur d’autres résultats importants. L’équipe de recherche estime que ces résultats encourageants justifient un plus grand essai d’implémentation qui pourrait étudier:

- L’impact des CPN-G sur les résultats de la santé maternelle et néonatale (par exemple, naissance prématurée, mortalité néonatale)
- Si le CPN-G est un modèle acceptable pour les adolescentes enceintes et les autres groupes vulnérables
- Si le modèle de CPN-G pourrait être étendu à la période postnatale
- Les problèmes de la mise en œuvre des CPN-G à un niveau plus large
- Le coût-efficacité robuste du modèle CPN-G

RÉFÉRENCES

- 1 Downe S, Finlayson K, Tunçalp Ö, Metin Gülmezoglu A. What matters to women: a systematic scoping review to identify the processes and outcomes of antenatal care provision that are important to healthy pregnant women. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology* 2016; **123**: 529–39.
- 2 Conrad P, Schmid G, Tientrebeogo J, et al. Compliance with focused antenatal care services: do health workers in rural Burkina Faso, Uganda and Tanzania perform all ANC procedures? *Tropical Medicine & International Health* 2012; **17**: 300–7.
- 3 World Health Organization. WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience. Geneva, 2016. http://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal_perinatal_health/anc-positive-pregnancy-experience/en/.
- 4 Ickovics JR, Earnshaw V, Lewis JB, et al. Cluster Randomized Controlled Trial of Group Prenatal Care: Perinatal Outcomes Among Adolescents in New York City Health Centers. *American Journal of Public Health* 2016; **106**: 359–65.
- 5 Touré L, Wane D, Alford S, Taylor R. Sante Maternelle et Neonatale au Senegal Succès et Défis. Washington, DC, 2012 http://www.mchip.net/sites/default/files/Senegal%20case%20study_French.pdf.
- 6 Agence Nationale de la Statistique et de la Démographie, ICF International Inc. Enquête Démographique et de Santé Continue. Dakar, Senegal, 2016.
- 7 Agence Nationale de la Statistique et de la Démographie, ICF International Inc. Sénégal Enquête Continue sur la Prestation des Services de Soins de Santé (ECPSS), Dakar, Senegal, 2014.
- 8 World Vision Senegal. Les futures mamans et leur ‘Cercle de Solidarité’. 2016; published online Feb 26. <http://wvi.org/fr/article/les-futures-mamans-et-leur-‘cercle-de-solidarite’>.
- 9 Schwarzer R, Jerusalem M. General Self-Efficacy Scale (GSE) | Measurement Instrument Database for the Social Sciences. *Anxiety* 2010. DOI:10.13072/midss.488.
- 10 Cox JL, Holden JM, Sagovsky R. Detection of postnatal depression. Development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale. *The British Journal of Psychiatry* 1987; **150**: 782–6.



Cette étude a été conçue, développée et mise en œuvre par le Centre for Global Child Health de l'Hôpital SickKids de Toronto au Canada et l'Institut de Formation et de la Recherche en Population, Développement et Santé de la Reproduction (IPDSR) de l'Université Cheikh Anta Diop de Dakar, ceci en collaboration avec Plan International Sénégal et le Ministère de la Santé et de l'Action Sociale.

Pour plus d'informations, veuillez contacter les chercheurs de l'étude :
Professor Mohamadou Sall (IPDSR; sallmoham@yahoo.fr) ou Dr Britt McKinnon
(l'Hôpital SickKids; britt.mckinnon@utoronto.ca)

Ce projet a été entrepris avec le soutien financier du gouvernement du Canada.

