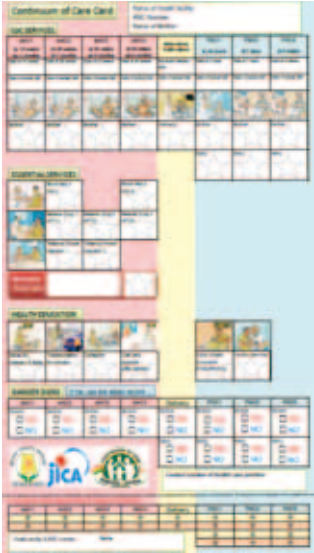




## Ghana: La carte CS emblématique du continuum de soins



Carte du continuum soin (CS), Ghana

### Un continuum de soins pour la population laissée de côté

Le continuum de soins (CS) est fondamental pour améliorer la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant (SMNE). Mais un grand nombre de femmes et de nouveau-nés se retrouvent écartés des services SMNE en raison d'un double problème, d'une part l'indifférence face à la nécessité de se faire soigner et, d'autre part, la difficulté pour accéder aux soins sur les plans géographique et financier. Deux approches permettraient d'accélérer la mise en place de la couverture santé universelle (CSU) : (i) l'autonomisation des mères et des nouveau-nés laissés de côté en leur donnant les moyens de bénéficier des soins essentiels et, (ii) le renforcement du système de santé.

### Taux de réalisation du CS au Ghana : 8 % en zone rurale

Le projet ghanéen de recherche « EMBRACE » (Ensure Mothers and Babies Regular Access

to Care), qui vise à garantir l'accès régulier des mères et des nouveau-nés aux soins, définit la réalisation du CS comme le fait de garantir l'accessibilité et la fourniture de l'ensemble des services SMNE prodigués depuis la grossesse jusqu'à la période postnatale, tels que recommandés par le Protocole national des services de maternité sans risque du Ghana, notamment (i) un minimum de quatre visites de soins prénatals, (ii) l'accouchement assisté par une sage-femme qualifiée, et (iii) trois soins postnatals durant les premières 48 heures, le septième jour et la sixième semaine après la naissance. En 2014, seulement 8 % des mères vivant en milieu rural avaient bénéficié du CS au Ghana.

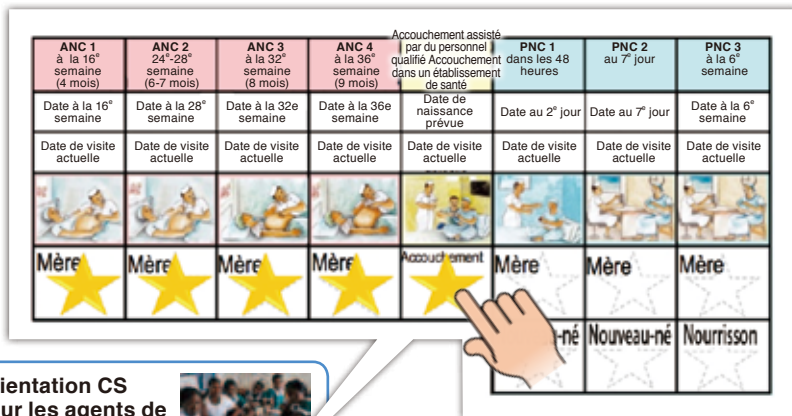
### Qu'est-ce que le projet EMBRACE ?

EMBRACE est un projet de recherche trilatéral mené conjointement par l'Agence japonaise de coopération internationale, le Service de santé du Ghana et l'Université de Tokyo. Son principal objectif est d'améliorer la SMNE en renforçant le CS, de la grossesse à la sixième semaine après la naissance. Un essai randomisé contrôlé par groupes a été réalisé en utilisant une approche hybride efficacité-mise en œuvre. L'essai ciblait environ 11 000 mères/nouveau-nés vivant dans le nord (Navrongo), le centre (Kintampo) et le sud (Dodowa) du Ghana, pour la période allant d'octobre 2014 à décembre 2015.

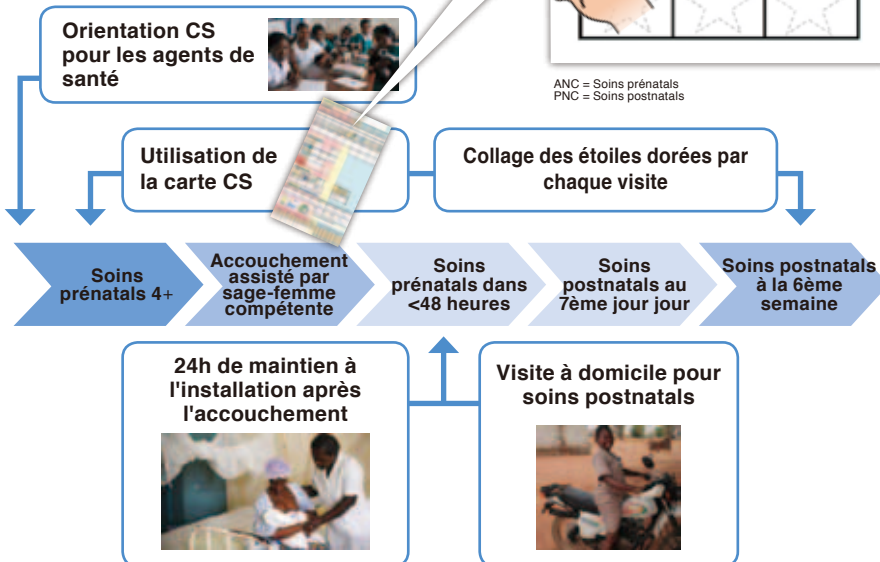
Un ensemble de mesures d'intervention a été défini à partir des résultats d'une recherche formative. Il prévoyait quatre axes d'intervention : (i) la formation des personnels de santé en matière de CS, (ii) la sensibilisation des mères à l'utilisation de la carte CS, (iii) la sortie des mères et des nouveau-nés de l'établissement de santé 24 heures au minimum après l'accouchement, et (iv) la fourniture de soins postnatals à domicile dans les 48 heures après l'accouchement.

### La carte CS : Un carnet de SME d'une page

La carte CS est un condensé d'informations faciles à comprendre, illustrées de manière



ANC = Soins prénatals  
PNC = Soins postnatals



▲ Figure 1. Fonction de la carte du continuum

simple, une sorte de carnet de SME d'une page. Au Ghana, chaque famille possède deux dossiers médicaux bien distincts (le carnet maternel et le carnet infantile). La carte CS est donc un outil complémentaire servant d'interface entre les deux carnets existants. Un simple coup d'œil à la carte CS informe le personnel de santé du parcours de soins de la mère. Plus concrètement, le personnel de santé fixe à la mère un rendez-vous pour la prochaine visite. Lorsqu'elle revient à la date prévue, le personnel de santé colle une étoile dorée sur la carte CS pour récompenser la ponctualité de la mère. Il se charge aussi de l'éducation en matière de santé et indique sur la carte les résultats des services de soins essentiels et les signes de danger. Grâce à ces mesures, le taux de réalisation du CS est passé de 8 %, en 2014, à 50 % en septembre 2015. De quelle manière la carte CS peut-elle promouvoir le CS ?

### Le lien entre la mère et le personnel de santé

Avec la carte CS, le comportement des mères en matière de santé s'est considérablement amélioré. Elles ont peu à peu posé des questions sur la santé et fait confiance aux personnels de santé, puis elles sont revenues consulter à temps. Il est intéressant de noter que les mères réclamaient même l'étoile dorée aux personnels de santé en cas d'oubli. Ce changement positif d'attitude de la part des mères a incité les personnels de santé à améliorer la qualité des soins. La carte CS joue donc un rôle crucial en informant les mères des comportements à adopter.

### Le lien entre la mère, la famille et les personnels de santé sur le terrain et dans les structures de soins

La carte CS a fait évoluer les relations entre les mères et leur entourage. Les mères ont davantage été soutenues par les membres de

leur famille pour se préparer à l'accouchement et bénéficier du CS. Les agents de santé communautaires (ASC) ont pris plus de responsabilités dans leurs zones d'intervention, notamment pour identifier les femmes enceintes durant les trois premiers mois de la grossesse et leur remettre au plus tôt la carte CS en vue d'assurer leur suivi. Les ASC et le personnel médical des établissements de soins ont travaillé de manière solidaire à la fourniture adéquate des soins postnatals à l'ensemble des mères et des nouveau-nés.

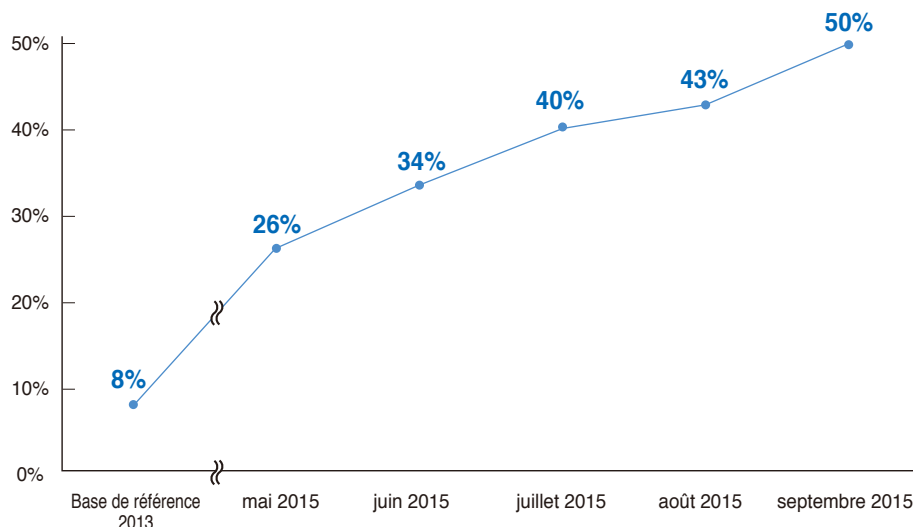
## Conclusion

Se servir de la carte CS comme d'un outil de recentrage sur le continuum de soins peut être une solution pour assurer à chaque mère et à chaque nouveau-né de bénéficier des services SMNE, tout en accélérant la mise en place de la CSU.

Abraham Hodgson<sup>1</sup>, Sumiyo Okawa<sup>2</sup>,  
Evelyn Ansah<sup>1</sup>, Kimiyo Kikuchi<sup>2</sup>,  
Margaret Gyapong<sup>1</sup>, Akira Shibamura<sup>2</sup>,  
Seth Owusu-Agyei<sup>1</sup>, Abraham Oduro<sup>1</sup>,  
Masamine Jimba<sup>2</sup>, projet de recherche pour la mise en  
œuvre d'EMBRACE au Ghana

<sup>1</sup> Division Recherche et développement,  
Service de santé du Ghana;

<sup>2</sup> Département de la santé communautaire et mondiale,  
Faculté de médecine, Université de Tokyo



▲ Figure 2. Évolution du taux de réalisation du CS

#### Pour aller plus loin

1. Kikuchi M, et al. *Ghana's ensure mothers and babies regular access to care (EMBRACE) program: study protocol for a cluster randomized controlled trial*, *Trials*. 2015;16:22.
2. Yeji F, et al. *Continuum of Care in a maternal, newborn and child health program in Ghana: low completion rate and multiple obstacle factors*, *Plos One*. 2015; 10(12): e0142849.
3. Kikuchi M, et al. *Effective Linkages of Continuum of Care for Improving Neonatal, Perinatal, and Maternal Mortality: A Systematic Review and Meta-Analysis*, *Plos One*. 2015;10(9): e0139288.
4. Okawa S, et al. *High incidence of neonatal morbidity and its implications for postnatal care in Ghana: a cross-sectional study*, *Plos One*. 2015;10(6):e0130712.