

BURKINA FASO: Extension de l'autopsie verbale pour examiner les causes sociales et médicales de la mortalité maternelle

NOTE SOMMAIRE : 01 OCTOBRE 2008

Cette synthèse décrit une adaptation méthodologique de l'autopsie verbale

Introduction

Cette synthèse décrit une adaptation méthodologique de la méthode d'enquête de l'autopsie verbale (AV). AV est une technique qui est utilisée pour établir les niveaux et les causes de mortalité pour les personnes qui meurent en dehors des hôpitaux et des établissements de santé. Plus de 20 pays en Afrique et en Asie utilisent l'AV pour une surveillance à grande échelle, le monitoring et la planification de la santé publique. Pendant l'AV, un entretien est mené avec la ou les principale(s) personne(s) qui prenaient soin du défunt, généralement des membres de la famille, sur les signes et les symptômes médicaux de celui-ci avant son décès.

En vertu du fait que les enquêtes d'AV investiguent sur les décès qui se produisent en dehors des établissements de santé, l'AV offre l'opportunité de recueillir des informations sur la situation socio-économique et l'environnement des systèmes de santé qui excluraient des personnes de l'accès aux soins de santé, ainsi que de collecter des informations sur les causes médicales du décès.

L'objectif de l'étude était d'évaluer la possibilité de l'extension de l'autopsie verbale pour recueillir des informations supplémentaires sur des questions sociales, économiques et les systèmes de santé qui ont un lien causal avec la mortalité, ainsi que la collecte d'informations qui pourraient être interprétées pour quantifier la cause médicale du décès.

L'étude a été réalisée en novembre 2007 dans le district de Ouargaye dans le Centre-Est du Burkina Faso. Ouargaye est un district rural avec un accès limité à l'électricité, à l'eau et aux infrastructures de transport. L'ONG Family Care International (FCI) a mis en œuvre l'Initiative des Soins Qualifiés (ISQ) à l'accouchement au Burkina Faso de 2002 à 2004. A Ouargaye, l'ISQ visait à améliorer certaines conditions de travail à l'hôpital de district et dans 13 autres centres de santé à travers les équipements, la dotation en



L'information de l'Autopsie Verbale fournit des informations pour la planification de la Santé

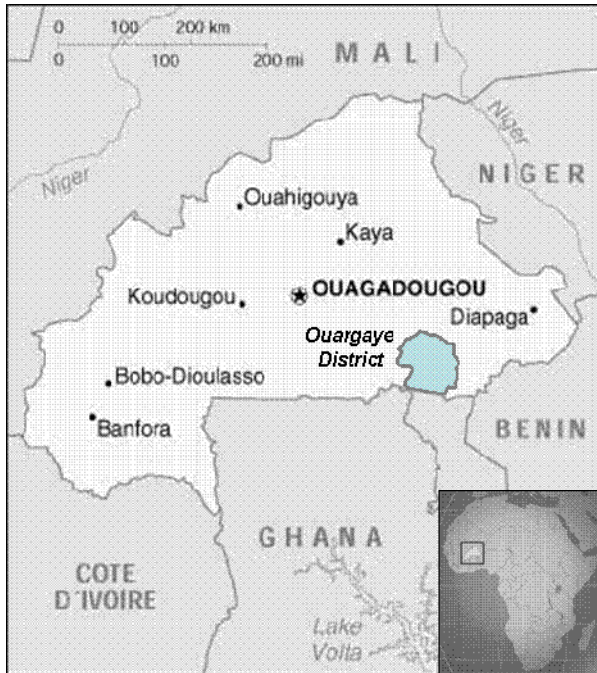
médicaments et la formation des prestataires de soins de santé. Les activités communautaires d'éducation de promotion de la santé ont également été menées dans tout le district [Hounton et al, 2008].

Méthodes

Au total, 70 entretiens approfondis ont été menés auprès des membres des familles de femmes décédées pendant la grossesse, l'accouchement ou dans les six semaines ayant suivi la fin de la grossesse. Tous les cas ont été identifiés lors d'un recensement réalisé par IMMPACT en 2006 dans le même district. Lors de la précédente enquête, seules les informations sur les causes médicales de décès ont été recueillies.

Les entretiens ont recueilli des informations sur les signes et les symptômes médicaux avant le décès. Des informations non médicales ont été collectées selon le cadre conceptuel des "trois retards" de la mortalité maternelle [Thaddeus et du Maine, 1995]. Les réponses ont été recueillies suivant le moment où les retards se sont produits pendant a) la décision de rechercher des soins; b) la recherche à joindre un établissement de soins (une fois prise la

décision de rechercher les soins), et / ou c) l'offre de soins de bonne qualité (une fois arrivé



au centre de soins). Les guides d'entretien et le protocole de l'étude sont disponibles à IMPACT.

NOTE IMPORTANTE: Les cas n'ont pas été choisis au hasard et les résultats ne prétendent pas être représentatifs de la mortalité maternelle dans la population. Nous présentons les résultats pour illustrer les différents types d'informations que l'extension de l'autopsie verbale permet de recueillir et de leur utilité pour la politique de santé et la planification.

Résultats

Les maladies infectieuses et les hémorragies représentent plus de 50% des décès

Les principales causes de décès étaient les suivantes: grossesse et la septicémie, qui représentent 30% des décès. Cela reflète des conditions telles que la septicémie liée aux voies génitales et les causes indirectes d'infection comme par exemple la typhoïde. En plus, le paludisme représentait 22% de tous les décès, les hémorragies (13%), le diabète (5%) et l'anémie (5%). Parmi les autres causes directes, 3% ont été attribués à l'hypertension due à la grossesse, les complications de l'avortement à risque (2%) et la dystocie (2%). Malgré le fait que les cas enquêtés ne soient pas représentatifs de l'ensemble de la population, le poids des maladies infectieuses (de causes

obstétrique et non-obstétrique) est considérable, et représente 52% des décès.

Les retards dans la recherche, l'atteinte et la réception des soins ont eu lieu dans plus de 70% des cas. Les coûts ont eu un effet dissuasif sur les personnes utilisant les services, en particulier les pauvres.

L'extension des entretiens de l'AV a révélé que les retards dans la recherche, l'atteinte et la réception des soins a eu lieu dans 73% des cas. La majorité des retards est liée aux coûts de recherche de soins et des soins mêmes. Les principaux aspects étaient les suivants:

- Les retards pris dans la décision de rechercher des soins: les retards dans la décision de rechercher des soins ont été signalés dans 57% des cas. Les coûts financiers de transport et des soins étaient souvent inabornables pour les familles et les préoccupations sur les coûts des soins ont été très influentes dans le processus de décision. Les moyens de transport ne sont généralement pas disponibles et ont donc affectés la décision de se faire soigner.
- Les retards mis pour atteindre les centres de santé: les retards mis pour atteindre les lieux de soins ont été signalés dans 63% des cas. Les problèmes pour atteindre les établissements de santé sont principalement liés au fait que les services, le transport et la distance au centre de santé ne sont pas accessibles. Beaucoup d'enquêtés ont décrit le fait qu'ils peuvent prendre plusieurs heures pour trouver un moyen de transport et qui était souvent inadapté (par exemple, moto, vélo, la charrette tractée par un âne).
- Les retards pris pour recevoir des soins de bonne qualité: les retards dans la réception des soins de qualité dans un établissement (défini comme étant accessible, acceptable et abordable, avec un personnel, d'équipement et des fournitures requis) ont été signalés dans 63% des cas. Encore une fois, l'obstacle majeur est dû au fait que les soins ne soient pas accessibles une fois le centre atteint. Les établissements de santé n'ont pas souvent suffisamment de personnels ou ne sont pas équipés, avec parfois un manque d'équipements essentielles.

Conclusions

Nos résultats montrent que le contexte social et l'économie politique de la santé sont très influents pour les résultats de santé. Les interventions visant à réduire la mortalité maternelle devrait reconnaître les déterminants sociaux de la santé, ou les obstacles à l'accès des services de santé essentiels, tout en se concentrant sur le traitement des complications qui surviennent au cours de la période intrapartum.

Recommandations

L'enquête a évalué une adaptation méthodologique de la technique traditionnelle de l'AV. Les recommandations suivantes sont donc liées à l'utilisation de l'AV pour la planification de la santé.

Les informations sur les causes médicales et sociales de décès sont essentielles pour la planification de la santé

Il ya de fortes probabilités que les gens qui meurent en dehors des établissements de santé soient pauvres, marginalisés et exclus de l'accès aux soins de santé. Sans des informations sur leurs situations, conditions et besoins, les obstacles auxquels ils sont confrontés ne peuvent être identifiés ou traités. Les informations sur les causes médicales et sociales de la mort devraient être

systématiquement collectées et utilisées dans la planification de la santé.

L'extension de la méthode de l'AV est apte à examiner les déterminants médicaux et sociaux de la mortalité maternelle

L'extension de la technique de l'AV offre une approche à la fois pour quantifier le fardeau de la maladie et pour évaluer les facteurs sociaux et structurels importants qui ont une influence déterminante sur les résultats. La quantification du fardeau de la maladie dans la population est importante pour mettre en évidence des preuves pour la planification de la santé et l'allocation des ressources. Toutefois, dans des zones où les conditions sociales et économiques dictent les comportements et les états de santé, les informations sur les «causes sociales du décès» sont aussi importantes.

L'extension de l'AV a une utilité pour une planification équitable de la santé

Dans les zones où les populations pauvres et vulnérables sont exclues, et invisible aux, services de santé, les informations sur tous les facteurs qui conduisent à la mort sont nécessaires l'organisation et l'offre des services de santé. Ces informations ont ce potentiel de guider la planification de la santé, en termes de priorisation relative des interventions qui améliorent les aspects techniques de services pour sauver des vies avec les services qui améliorent l'ensemble des conditions qui sous-tendent la sante.

Références

D'Ambruoso L, Byass P, Qomariyah SN, Ouedraogo M. A lost cause? Extending verbal autopsy to investigate social and medical causes of maternal death and implications for policy and planning. Presented at "Loss in Childbearing in Sub-Saharan Africa and South Asia Conference, September 4-6 2008, University of Edinburgh.

Hounton S, Sombié I, Meda N, Bassane B, Byass P, Stanton C, De Brouwere V. Methods for evaluating effectiveness and cost-effectiveness of a Skilled Care Initiative in rural Burkina Faso. *Tropical Medicine and International Health* 2008, 13(Suppl. 1):14-24.

Thaddeus S, Maine D. Too far to walk: Maternal mortality in context. *Social Science & Medicine* 1994, 38:1091-110.

Pour de plus informariions veuillez contacter:

Moctar OUEDRAOGO,
Sociologue-Démographe,
Responsable de l'Evaluation
GREFSaD,
01 BP 298 Bobo-Dioulasso 01,
Burkina Faso,

Tel/Fax: (226) 2098 6368
Email: mouedraogo.muraz@fasonet.bf
Web: www.interva.net

Lucia D'AMBRUOSO
Research Fellow
Impact
University of Aberdeen
Health Sciences Building
Foresterhill,
Aberdeen, AB25 2ZD
United Kingdom

Tel: +44 (0)1224 559736
Fax: +44 (0)1224 555704
Email: l.dambruoso@abdn.ac.uk
Web: www.immpact-international.org