

[Accueil](#)

Sauver les nouveau-nés les plus vulnérables du Malawi grâce à la recherche de mise en œuvre

21 août 2020



LINDSAY MGBOR/DEPARTMENT FOR INTERNATIONAL DEVELOPMENT

Les progrès du Malawi en matière de réduction des décès d'enfants de moins de cinq ans (entre 1992 et 2016) sont spectaculaires : une baisse de 73 % (de 234 décès pour 1 000 naissances vivantes à 63 décès). Au cours de la même période, cependant, le taux de mortalité au cours du premier mois de vie s'est maintenu à 27 pour 1 000 naissances vivantes – un des taux les plus élevés au monde. Le Malawi a également le taux le plus élevé au monde de naissances prématurées (bébés nés avant la 37^e semaine de grossesse). Plus de la moitié de ces bébés développeront un syndrome de détresse respiratoire, ce qui augmente le risque d'infections graves telles que la pneumonie et la septicémie néonatales.

Depuis 2016, une équipe de chercheurs africains et canadiens, seniors et émergents, de l'université du Malawi et de l'Université de Colombie britannique (UBC), travaillant en collaboration avec le ministère de la Santé du Malawi, étudie comment améliorer l'utilisation de moyens éprouvés pour aider à sauver la vie de ces bébés. Dans le cadre de l'initiative [Innovation pour la santé des mères et des enfants d'Afrique](#), ils étudient comment mettre en œuvre avec succès des techniques de sauvetage à faible coût dans le cadre d'un ensemble d'interventions de soins de santé néonataux dans les hôpitaux ruraux du Malawi.

Ensemble d'interventions de soins de santé néonataux

« Vous pouvez disposer de toutes les technologies, mais si le système ou l'environnement ne permet pas une utilisation optimale – ou même une utilisation tout court – les objectifs que nous nous sommes fixés pour réduire les décès

néonataux risquent de ne pas être atteints », explique le Dr Kondwani Kawaza, seul néonatalogiste du Malawi et principal chercheur du projet de recherche.

L'appareil mécanique de ventilation en pression positive continue (VPPC) peu coûteux permettant d'aider les nouveau-nés en détresse respiratoire constitue un élément clé de l'ensemble d'interventions de soins de santé néonataux. Parmi les autres interventions, citons le contact peau à peau, connu sous le nom de soins maternels kangourou, l'apport de chaleur aux nouveau-nés au moyen de lits parcs chauffés, l'initiation précoce de l'allaitement exclusif au sein et la photothérapie pour prendre en charge les nouveau-nés atteints de jaunisse néonatale.

« Il est prouvé que ces dernières [méthodes] sauvent des vies », déclare Maggie Woo Kinshella, coordinatrice de la recherche à l'UBC. « Ce qui n'est pas clair, c'est la meilleure façon de les mettre en œuvre dans des contextes où les ressources sont limitées ».

MAGGIE WOO/UNIVERSITY OF BRITISH COLUMBIA

Détermination des lacunes critiques

Une enquête de base menée en 2017 dans trois hôpitaux de district ruraux et un établissement de soins de santé primaires dans le sud du Malawi a révélé de graves lacunes dans les installations de travail et d'accouchement, allant d'un manque d'eau courante et d'une alimentation électrique peu fiable à un manque de personnel dans les pouponnières.

Une forte division des responsabilités au sein de l'équipe de soins et une faible cohésion de l'équipe ont aggravé ces problèmes. Les infirmières, par exemple, se sentaient mal équipées pour prendre des décisions cliniques, craignant les critiques des médecins. « Il devient si difficile pour nous de discuter avec eux », dit une infirmière. Dès que vous dites « nous ne faisons pas les choses comme cela », ils pensent que nous les discréditons.

En outre, malgré son introduction au Malawi il y a plus de deux décennies et son adoption comme politique nationale en 2005, l'équipe de recherche a constaté que les soins maternels kangourou n'étaient pas largement pratiqués. Bien que les

travailleurs de la santé interrogés considèrent cette pratique simple et peu coûteuse comme une solution de rechange efficace et sécuritaire aux soins néonataux traditionnels, elle nécessite un certain investissement en équipement, tel qu'une écharpe adaptée pour tenir le bébé. Le personnel doit également soutenir les mères ou les autres personnes prenant soin des enfants, qui ont fait remarquer que le fait de porter continuellement les bébés contre leur poitrine constituait un fardeau supplémentaire.

Pour renforcer la pratique, l'équipe a formé 76 travailleurs de la santé dans les trois hôpitaux de district aux soins spéciaux dont les bébés prématurés ont besoin. Deux infirmières championnes ont passé du temps dans les hôpitaux pour encadrer les infirmières locales concernant les soins maternels kangourou, les pratiques d'allaitement et la meilleure façon de soutenir les soignants. En conséquence, l'adoption de cette pratique dans les hôpitaux est passée de moins de 50 % à plus de 80 % entre 2016 et 2019.

Renforcement de l'utilisation de l'assistance respiratoire

Tous les hôpitaux du Malawi sont équipés d'appareils de ventilation en PPC à bulles (bCPAP), un appareil peu coûteux mis au point pour les environnements à faibles ressources par des chercheurs de l'université Rice au Texas, aux États-Unis. Assemblé à partir de tubes et de bouteilles d'eau reliés à un concentrateur d'oxygène portatif, il a été testé au Queen Elizabeth Central Hospital de Blantyre. Grâce à l'utilisation efficace de l'appareil bCPAP, la survie des bébés atteints du syndrome de détresse respiratoire est passée de 24 % à 65 %.

En 2017, tous les hôpitaux du Malawi disposaient de ce genre d'appareils. Toutefois, ils ne sont pas toujours utilisés efficacement, voire pas du tout. Les chercheurs ont découvert que la pénurie de personnel de santé en était une des raisons. Comme l'explique une infirmière de district : « Nous ne mettons pas beaucoup de nouveau-nés sous l'appareil bCPAP en raison de la charge de travail, car l'appareil nécessite une surveillance [...]. Puisque nous n'avons qu'une seule infirmière pendant la nuit, nous ne pourrions pas effectuer une surveillance adéquate ».

De plus, certains hôpitaux n'ont pas assez d'appareils bCPAP. « Il se peut que tous les appareils bCPAP soient utilisés », dit une infirmière, « nous devons donc attendre que l'enfant soit retiré de cet appareil pour que le nouvel enfant puisse l'utiliser ».

Une formation insuffisante à la mise en place des machines entrave également leur utilisation efficace : plus de la moitié des 46 professionnels de la santé interrogés lors de l'enquête ont déclaré ne pas avoir été officiellement formés à l'utilisation des machines. Par ailleurs, en raison du manque de personnel et de la lourde charge de travail, il est difficile pour les infirmières et les autres membres du personnel de s'absenter de leurs fonctions pour suivre une formation.

Comme l'explique un travailleur de la santé du district, la peur des parents et des personnes prenant soin des enfants de rattacher le bébé à une machine, et la mauvaise communication avec eux, entraînent également des retards. « L'important est la relation avec le tuteur, dit-il, car cette relation va de pair avec l'explication de l'ensemble de vos démarches. La manière dont vous les expliquez peut faire en sorte qu'ils ne les acceptent pas ».

Regarder la vidéo de ce projet de recherche

Integrating a neonatal healthcare package in Malawi



Des données probantes à l'action

Les résultats de cette recherche ont stimulé des changements dans la formation sur les appareils bCPAP à l'échelle des districts qui ciblent les infirmières et les médecins pour améliorer la communication et étendre les compétences au-delà du département de pédiatrie. Les médecins et les infirmières sont maintenant formés ensemble pour renforcer la cohésion de l'équipe médicale. Les soins peau à peau et d'autres pratiques simples pour les bébés prématurés sont également plus couramment utilisés désormais dans les hôpitaux de district. En outre, le ministère de la Santé adopte des approches du projet dans ses programmes.

Les résultats illustrent la nature complexe des soins fournis aux bébés prématurés. Les facteurs liés aux prestataires de soins, aux personnes prenant soin des enfants et au système de santé se combinent pour entraver – ou améliorer – ces soins. Les données probantes sont communiquées aux publics nationaux et internationaux afin de garantir que les connaissances acquises aideront tous les bébés prématurés à recevoir des soins de santé de qualité égale.

L'initiative Innovation pour la santé des mères et des enfants d'Afrique cherche à améliorer la santé des mères, des nouveau-nés et des enfants en renforçant les systèmes de santé, avec comme point d'insertion les soins de santé primaires. Il est financé par Affaires mondiales Canada, les Instituts de recherche en santé du Canada et le CRDI.

Découvrez plus de recherche en action

[RECHERCHE EN ACTION](#)

[Améliorer la dynamique sexospécifique des entreprises sociales pour soutenir les travailleurs bénévoles en santé](#)

[RECHERCHE EN ACTION](#)

[Renforcer la santé des mères et des enfants dans le Sud-Soudan touché par le conflit](#)

[RECHERCHE EN ACTION](#)

[Mobiliser les communautés pour atteindre l'équité en matière de santé des mères et des enfants](#)

[RECHERCHE EN ACTION](#)

[L'écosanté, pour améliorer la santé humaine et préserver l'environnement](#)

[RECHERCHE EN ACTION](#)

[Transformations agricoles](#)

[RECHERCHE EN ACTION](#)

[La lutte antitabac](#)

Abonnez-vous à notre bulletin pour recevoir les nouvelles du CRDI chaque mois.

[Abonnez-vous](#) >

Suivez-nous

