

République kirghize
Utilisation des Modèles Anatomiques MamaNatalie et NeoNatalie pour
Améliorer les Connaissances et les Compétences des Agents de Santé Maternelle et Néonatale
Joy Gebre Medhin



© Banque mondiale

1. Contexte

En République kirghize, les taux élevés de couverture et d'utilisation des services ne se sont pas traduits par des meilleurs résultats de santé maternelle et néonatale (SMN). En 2012, alors que 99% des accouchements ont eu lieu dans un hôpital et près de 84% des femmes enceintes ont consulté des services de soins prénataux quatre fois ou plus, les taux de mortalité sont restés élevés dans la région, avec environ 76 décès maternels pour 100 000 naissances vivantes et 27 décès néonataux pour 1 000 naissances vivantes¹. Cette situation a conduit le gouvernement de la République kirghize à mener un changement de priorité, passant d'une priorisation de la disponibilité des services de SMN à une priorisation de la qualité des services de SMN.²

Le Projet kirghize de Financement Basé sur les Résultats pour la Santé (2014-2019)³ soutient directement ce changement de priorité en testant les effets et en rassemblant des preuves sur l'impact du Financement Basé sur les Résultats (FBR) en renforçant la supervision dans les hôpitaux secondaires et cela, afin d'améliorer la qualité des services de santé. Il met en œuvre une étude randomisée comprenant

¹ Comité National de Statistique de la République kirghize - NSC, Ministère de la Santé - MS / République kirghize et ICF International. 2013. Enquête Démographique et Sanitaire de la République kirghize 2012. Bichkek, République kirghize: NSC, MOH et ICF International

Comparativement, en 2012 au Tadjikistan, 79% des accouchements ont eu lieu avec une accoucheuse qualifiée et plus de la moitié des femmes enceintes ont consulté des services prénataux quatre fois ou plus, et le taux de mortalité néonatale était estimé à 19 décès pour 1 000 naissances vivantes (Enquête Démographique et de Santé du Tadjikistan, 2012) et le taux de mortalité maternelle était estimé à 34 décès pour 100 000 naissances vivantes (Banque mondiale, 2012). Au Turkménistan, 82,8% des accouchements ont eu lieu avec une accoucheuse qualifiée et 99,5% des femmes enceintes ont consulté des services prénataux quatre fois ou plus. La mortalité néonatale était estimée à 22 décès pour 1 000 naissances vivantes et le taux de mortalité maternelle serait de 11,6 pour 100 000 naissances vivantes (UNICEF, 2008-2012).

² Fritsche G, Soeters, G., Meessen, B. (2014) Boîte à outils pour le Financement basé sur la Performance. <https://doi.org/10.1596/978-1-4648-0128-0>

³ Financé par le Fonds Fiduciaire pour l'Innovation en matière de Résultats de Santé, Groupe de la Banque mondiale (2012-2018)

64 hôpitaux secondaires (district) et des centres de médecine générale répartis sur trois branches, à savoir les hôpitaux ⁴

- i. Recevant à la fois des paiements basés sur la performance et une supervision renforcée (c'est-à-dire les hôpitaux inclus dans le programme pilote) ;
- ii. Recevant uniquement une supervision renforcée ; et
- iii. Ne recevant ni des paiements basés sur la performance ni une supervision renforcée (c'est-à-dire un groupe purement pour le contrôle).

Dans le cadre de la première branche, les hôpitaux secondaires sont contractés et payés pour obtenir des résultats à l'aide d'un tableau de bord complet et équilibré mettant l'accent sur la santé maternelle et infantile. La performance de l'hôpital est vérifiée de façon trimestrielle par une équipe d'experts⁵ à l'aide du tableau de bord équilibré contenant des mesures de performance liées à la structure, aux soins cliniques, à la qualité des processus et à la satisfaction des clients. Ceux-ci sont mesurés par diverses méthodes, notamment l'évaluation des dossiers, l'observation directe, les tests de connaissances pour les agents de santé, les jeux de rôle, les tests de compétences à travers les modèles anatomiques MamaNatalie et NeoNatalie et les entretiens concernant la satisfaction des clients. Les scores de qualité qui en résultent sont utilisés pour déclencher à la fois des paiements incitatifs trimestriels et un feedback immédiat et cela, dans le but d'améliorer continuellement la performance en matière de qualité. Les modèles anatomiques MamaNatalie et NeoNatalie sont utilisés dans les deux branches mais ils ne sont associés à des incitations que dans la première branche. De plus, ils ne représentent qu'un seul aspect du tableau de bord équilibré utilisé pour vérifier la réalisation des résultats prédéfinies de qualité et déclencher des paiements.

2. Outils MamaNatalie et NeoNatalie

Au cœur du Projet kirghize de Financement Basé sur les Résultats pour la Santé se trouvent des mesures axées sur le contenu des soins et sur la qualité des résultats. Le programme vise à transmettre les compétences cliniques, interpersonnelles et décisionnelles requises pour gérer correctement les soins pédiatriques, le travail et l'accouchement, et les soins chirurgicaux. Dans le tableau de bord équilibré, la pondération attribuée au test de compétence était d'environ 5% de la valeur globale du tableau de bord équilibré. Les mesures liées au contenu des soins, comprenant une évaluation de dossiers ainsi que des tests de compétences et de connaissances, disposaient d'une pondération de 55%.

Le Projet kirghize de Financement Basé sur les Résultats pour la Santé a introduit une formation par simulation, centrée sur les modèles anatomiques MamaNatalie et NeoNatalie, dans les deux premières branches afin de combler l'écart qui existe en République kirghize entre les connaissances théoriques et les expériences cliniques réelles. Les modèles anatomiques MamaNatalie et NeoNatalie soutiennent la formation par simulation en reproduisant de manière réaliste les scénarios d'accouchement, y compris les complications telles que l'hémorragie post-partum et la réanimation néonatale⁶.

⁴ Fritsche G, Peabody J. Méthodes pour améliorer les performances de qualité à grande échelle dans les pays à revenu faible et intermédiaire. *J Glob Health*. 2018; 8 (2): 021002. doi: 10.7189 / jogh.08.021002

⁵ L'équipe d'experts comprend des représentants du Ministère de la Santé, de l'Assurance Maladie Obligatoire, des associations professionnelles (par exemple, l'Alliance kirghize des Sages-femmes ; l'Association kirghize des Obstétriciens, Gynécologues et Néonatalogistes) et des hôpitaux pairs.

⁶ Simulateur d'Accouchement MamaNatalie : www.laerdal.com/us/products/simulation-training/obstetrics-pediatrics/mamanatalie/

NeoNatalie : <https://www.laerdal.com/us/products/simulation-training/obstetrics-pediatrics/neonatalie/>

Alors que les modèles anatomiques MamaNatalie et NeoNatalie étaient déjà utilisés comme outils d'évaluation dans le cadre du Projet kirghize de Financement Basé sur les Résultats pour la Santé, ils ont été redéfinis, rationalisés et standardisés afin de servir d'outils de formation et améliorer les connaissances et les compétences des agents de santé maternelle et néonatale par l'entremise de « méthodes de formation à faible dose et à haute fréquence ». Ils ont été introduits par le biais d'une formation en cascade, qui s'est d'abord concentrée sur les membres du Secrétariat du FBR - l'Unité de mise en oeuvre du projet⁷, chargée des évaluations trimestrielles des tableaux de bord équilibrés au niveau des établissements sanitaires. Cette formation a transmis les connaissances et les compétences requises pour efficacement transmettre les connaissances et compétences acquises aux formations sanitaires, ainsi que pour effectuer des évaluations trimestrielles de la qualité. Le déploiement a été réalisé à travers une série de petits ateliers interactifs, ce qui a inclus la distribution de listes de contrôle, de protocoles et de directives connexes.

a. Formation Basée sur la Simulation

Les formations appuyées par MamaNatalie sont généralement menées dans la salle d'accouchement d'un hôpital. Elles impliquent un instructeur agissant en tant que patient standardisé et plaçant le simulateur sur lui/elle-même pour jouer le rôle d'une mère pendant le travail / l'accouchement. L'instructeur peut contrôler le volume et l'intensité des saignements ainsi que simuler une mère concernée et / ou une mère souffrant d'une grave perte de sang ou d'un choc. Au cours de ce processus, les agents de santé sont censés communiquer clairement avec le patient et les autres membres de l'équipe de travail et d'accouchement, expliquant et exprimant l'algorithme des étapes cliniques suivies. MamaNatalie donne naissance à NeoNatalie – un mannequin réaliste utilisé pour transmettre des connaissances et des compétences pour le diagnostic et la gestion en temps opportun de l'état d'un nouveau-né, y compris la réanimation le cas échéant.



Photos : Ha Nguyen

b. Évaluation des Connaissances et Compétences Cliniques

Les modèles MamaNatalie et NeoNatalie sont également utilisés pour mesurer l'acquisition et la conservation des connaissances. Au cours des visites trimestrielles dans les formations sanitaires, l'évaluateur / vérificateur sélectionne deux scénarios complexes pour évaluer les compétences cliniques d'un prestataire sélectionné au hasard au sein de l'équipe de travail et d'accouchement. Alors que d'autres experts hospitaliers y compris le personnel d'autres hôpitaux peuvent observer, l'évaluation est menée sur une base individuelle afin d'assurer que chaque membre de l'équipe de travail et d'accouchement possède le bon ensemble de compétences. Avec le temps, cela assurera la cohérence de

⁷ Le Secrétariat du FBR comprend des experts du Ministère de la Santé, de l'Assurance Maladie Obligatoire ; et des associations professionnelles telles que l'Alliance kirghize des Sages-femmes et l'Association kirghize des Obstétriciens, Gynécologues et Néonatalogistes (KOAGN) ; etc.

la qualité, y compris pendant les quarts de nuit et de week-end, où la qualité des soins chute souvent en raison de la capacité généralement plus faible des agents de santé assignés à ces quarts en République kirghize.

c. Feedback Immédiat

Les formations et les évaluations sont immédiatement suivies par une séance de feedback visant à stimuler des améliorations (supplémentaires) en matière de qualité. Le modus operandi consiste à mettre l'accent sur les aspects positifs (par exemple ce qui a été bien fait) et à fournir des recommandations opportunes pour combler les lacunes potentielles et améliorer encore la qualité. Il offre également aux agents de santé la possibilité de poser des questions et éventuellement de formuler des recommandations supplémentaires. Les commentaires post-évaluation permettent également aux observateurs de poser des questions et éventuellement de formuler des recommandations supplémentaires.

2. Clés de la réussite

Les entretiens menés avec les membres du Secrétariat du RBF ont mis en évidence certains éléments clés qu'ils considèrent comme ayant favorisé le succès.

a. Conditions d'adoption

- Le **ministère de la Santé** a soutenu le changement transformateur de manière décisive. Dès le début, le ministère s'est pleinement employé à défendre MamaNatalie et NeoNatalie et cela, en fournissant l'impulsion déterminante requise pour assurer un déploiement efficace et une adoption rapide dans les formations sanitaires ciblées. L'engagement continu du ministère dans tous les aspects du projet – y compris la formation et les vérifications – a favorisé l'appropriation et a posé les bases de la durabilité et cela, en appuyant notamment l'utilisation de MamaNatalie et NeoNatalie dans l'institutionnalisation du FBR en République kirghize.
- La formalisation des **outils existants**, qui avait déjà galvanisé un intérêt et démontré leur utilité, est également considérée comme ayant significativement facilité et renforcé les processus d'adoption et d'appropriation.

b. Démarche d'apprentissage

- L'adoption d'une **approche d'apprentissage pour adultes** – qui contraste avec la culture d'enseignement autoritaire dominante – a été essentielle pour engager et responsabiliser les professionnels de santé. Axée sur le renforcement *des bons comportements* et sur la promotion de l'apprentissage collaboratif, cette approche est perçue comme décisive pour renforcer la confiance, améliorer la discipline et la motivation, et instaurer une culture d'amélioration continue.
- **Le nombre de participants et l'interactivité des ateliers** sont également considérés comme fondamentaux pour assurer la qualité ainsi qu'une pleine participation et pour renforcer la rétention des connaissances. Il est particulièrement important de renforcer la confiance des participants qui pourraient se sentir intimidés par les jeux de rôle – un élément clé de l'utilisation de MamaNatalie et NeoNatalie.
- **L'apprentissage individuel** est mis en avant pour garantir que tous les membres de l'équipe de travail et d'accouchement possèdent les bonnes compétences et cela, de manière individuelle. Cela permet d'assurer une qualité constante surtout pendant les horaires de nuit et de week-end où la qualité des

soins chute souvent, en raison de la capacité généralement plus faible des agents de santé affectés à ces quarts en République kirghize.

c. Une amélioration continue

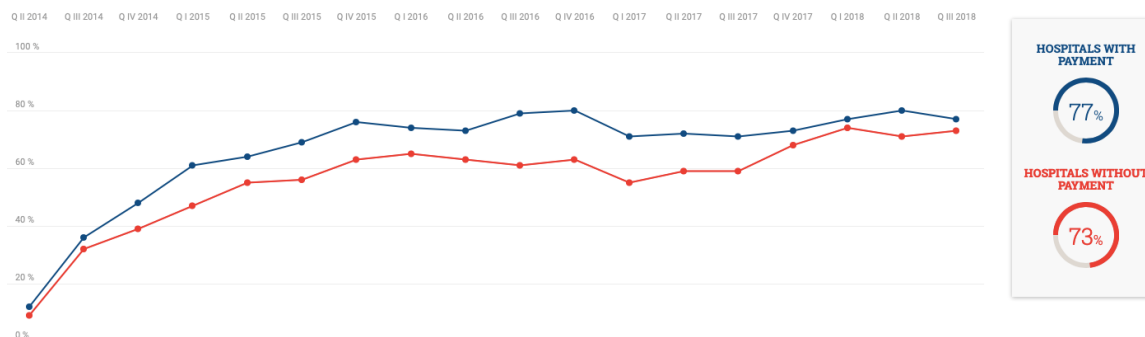
- Les modèles de simulation de MamaNatalie et de NeoNatalie se sont révélés être **d'importants outils « vivants » pour la qualité des soins**, capables de s'adapter aux besoins actuels et de soutenir des améliorations continues. L'introduction en 2017 d'un scénario MamaNatalie impliquant une tamponnade par ballonnet intra-utérin⁸ pour améliorer encore la gestion des hémorragies post-partum dans les zones reculées et rurales de la République kirghize exemplifie cela. D'autres scénarios, tels que les césariennes, l'anémie et le diabète sont également à l'étude. Il est également recommandé d'inclure une formation en counseling.

3. Contribution à la qualité de vie

Bien que les résultats de l'évaluation d'impact soient en cours d'analyse et que les modèles anatomiques MamaNatalie et NeoNatalie ne représentent qu'une partie du tableau de bord équilibré utilisé dans le Projet kirghize de Financement Basé sur les Résultats pour la Santé, le résultat composite sur la qualité indique des améliorations générales en matière de qualité des soins maternels et néonataux, passant de 9% au niveau de référence (2014) à 75% en moyenne à la fin du troisième trimestre 2018 (graphique 1).

Graphique 1 : Scores de qualité globale mesurés à travers le tableau de bord équilibré

Evaluations Trimestrielles : Résultats de Performance



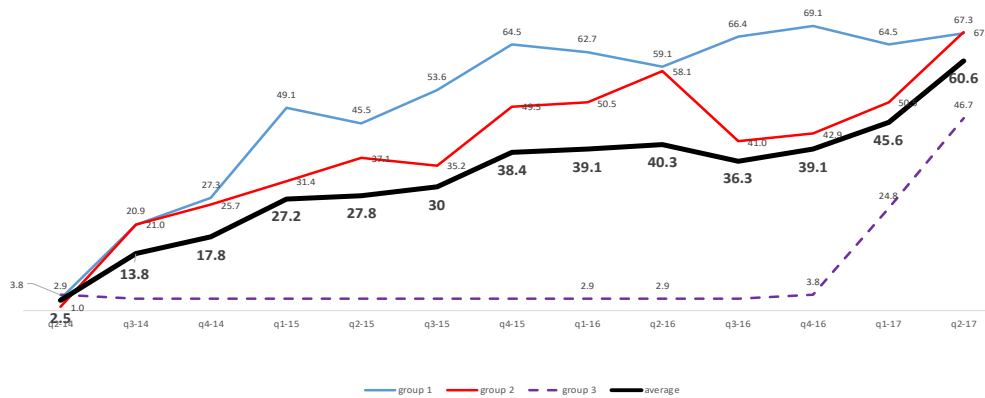
Source : Tableau de Bord du Financement basé sur les résultats, République kirghize

Les données administratives suggèrent également des améliorations importantes en matière de gestion des complications d'accouchements, passant de 2.5% à la fin du deuxième trimestre de 2014 à 60.6% à la fin du deuxième trimestre de 2017.

⁸ L'utilisation précoce de la tamponnade par ballonnet intra-utérin est un moyen de limiter la perte de sang utérin en cours, tout en initiant d'autres mesures. Elle peut être facilement utilisée par les prestataires ayant une formation minimale. Il peut s'agir d'une intervention de nature à sauver la vie, en particulier dans les milieux à faibles ressources où la transfusion sanguine et les installations chirurgicales peuvent ne pas être disponibles

Graphique 2 : Gestion adaptée des complications d'accouchements

Accouchements avec complications



Source : Indicateurs du Projet kirghize de Financement Basé sur les Résultats pour la Santé

Il est important de noter que les résultats composites de qualité et les données administratives indiquent une progression au sein des deux volets de traitement du projet : les hôpitaux bénéficiant de paiements liés à la performance et d'une surveillance renforcée et, les hôpitaux bénéficiant uniquement d'une surveillance renforcée.

L'observation directe a mis en évidence des changements positifs en matière de communication et de travail d'équipe. Elle a également souligné des améliorations dans les aptitudes et dans la confiance des professionnels de santé. En outre, les entretiens qualitatifs menés avec les agents de santé indiquent qu'ils se sentent mieux habilités à participer pleinement et de manière proactive aux efforts déployés pour améliorer la qualité. Cela est souligné par les agents de santé qui déclarent que MamaNatalie et NeoNatalie leur a offert « un dynamisme » et permis « d'être plus compétitifs ». Dans la même veine, Arsen Askerov, Directeur adjoint du Projet kirghize de Financement Basé sur les Résultats pour la Santé a déclaré : « Au début, les participants s'attendaient à des retours autoritaires et punitifs. Ils ont été surpris puis ravis de notre approche. Maintenant, ils sont pleinement engagés et prennent des mesures proactives pour améliorer constamment leurs compétences et la qualité globale des soins. »

Le feedback des patients indique également que les patients apprécient davantage les soins prestés. Cela s'accompagne par une réduction du nombre de plaintes des patients et une rétention accrue des patients. Par exemple, lorsqu'on a demandé à une patiente de faire une remarque sur la qualité des soins maternels et néonataux, elle a déclaré : « J'aime la façon dont les patients sont traités ici. J'ai accouché de mon premier enfant dans cet hôpital. Tout s'est bien passé. J'ai donc décidé d'accoucher de mon deuxième enfant ici aussi. »⁹

9 Kyrgyz Ministry of Health, <https://www.rbfhealth.org/project/kyrgyz-republic>

4. Autres améliorations de la qualité des soins

L'amélioration continue de la qualité des soins (Continuous quality of care improvements -CQI) fait partie intégrante de l'approche du Tableau de bord Équilibrée de la République kirghize. Quatre départements clés ont des activités de CQI, supervisées par l'unité CQI de l'hôpital central. Un engagement accru se reflète également au niveau des hôpitaux où la présentation de résultats et de recommandations de qualité est de plus en plus utilisée pour soutenir efficacement l'acquisition de compétences et renforcer la qualité des soins maternels et néonataux. Par exemple, dans certains hôpitaux, la direction organise régulièrement des initiatives de renforcement des capacités sur mesure pour répondre aux besoins spécifiques (pratiques) de l'équipe de travail et d'accouchement. D'autres ont créé des vidéos d'apprentissage pour promouvoir l'apprentissage dans et entre les hôpitaux, compensant ainsi le nombre insuffisant et le coût des formateurs médicaux dans le pays. Dans ce contexte, l'amélioration des compétences cliniques individuelles va de pair avec l'amélioration de la supervision coopérative. En outre, des tests de connaissances systématiques (CPV) ont été lancés en avril 2019, grâce à un logiciel en ligne et cela afin de renforcer les connaissances des médecins de district à l'échelle nationale.



Photo : Ministry of Health

Les outils de simulation MamaNatalie et NeoNatalie contribuent à la mise en place et à l'enracinement d'une culture axée sur la qualité des soins, stimulée par des améliorations constantes en matière de qualité.

En 2017, le gouvernement de la République kirghize a reconnu que l'approche du Tableau de bord équilibré, qui comprend les modèles anatomiques MamaNatalie et NeoNatalie, améliore la qualité des soins. En conséquence, le Gouvernement a décidé d'institutionnaliser le financement basé sur les résultats en utilisant des fonds publics pour combler davantage l'écart existant entre les connaissances théoriques et l'expérience clinique réelles en République kirghize.