

UNIL, Faculté de biologie et de médecine, 3e année de médecine  
Médecine : individu-communauté-société (MICS), programme de médecine et santé communautaires  
Haute Ecole La Source, 3eme année de soins infirmiers  
Travail de Bachelor  
Module B3.6 – Immersion communautaire

Abstract - Groupe n°36

## **Organisation et offre de soins postnataux à Coimbatore et environs, Inde**

Julia Amiet, Bohnenblust Ella, Mathea Gjoertz, Louise Weible

### *Problématique*

La mortalité infantile en Inde est de 57/1000 et 57% des décès survient dans les 3 premiers jours. Un suivi postnatal adéquat diminue ce risque. Pour permettre cette prise en charge, un réseau de soin organisé et un accès pour chacun est nécessaire. Quelle est l'offre de soins postnataux à Coimbatore, quels intervenants sont impliqués et comment s'organise cette prise en charge ?

### *Objectifs*

Dans le contexte du Tamil Nadu, l'objectif était d'observer les différents soins postnataux proposés à la mère et au nouveau-né en bonne santé, explorer le réseau de santé existant en identifiant les acteurs impliqués, la transition de l'hôpital à la communauté et identifier les déterminants socio-économiques conditionnant l'accès à ces services.

### *Méthodologie*

Une revue de littérature a permis de définir la situation des soins postnataux en Inde. Ensuite, nous avons conduit un entretien semi-structuré enregistré avec accord et sans nomination, avec un membre de la faculté infirmière locale, pour comprendre le contexte et le réseau existant. Interroger les soignants par ce même procédé était impossible pour des raisons politico-administratives, nous avons donc mis l'accent sur l'observation participante, en nous immergeant dans différentes institutions avec l'aide d'un questionnaire thématique. En raison de la barrière linguistique, nous avons recouru à des traducteurs appartenant au réseau de soins. Le discours rapporté nous a empêché d'avoir accès à un discours de première main. Notre échantillon comprend 19 intervenants incluant des médecins, des infirmières, certaines spécialisées sage-femme, ainsi que des proches aidants.

Pour notre analyse de contenu, tant pour les interviews que les discours rapportés, nous avons procédé de manière hypothético-déductive et codé selon S. Elo & H. Kyngäs (2007).

### *Résultats*

Les différents soins prodigués au nouveau-né et à sa mère sont similaires dans les différents centres de soins visités. Ils consistent en des soins immédiats après l'accouchement, la stérilisation par ligature des trompes, les exercices périnéaux ainsi qu'un suivi comprenant vaccination et éducation de la santé, surtout l'allaitement.

De l'accouchement jusqu'à la 6ème semaine post-partum, les soins postnataux peuvent se faire dans différentes institutions : privées ou gouvernementales. Seul le rôle des soignants varie.

Dans le centre gouvernemental exploré, les infirmières prennent en charge l'entier des soins, même l'accouchement, et les médecins n'interviennent qu'en cas de complication. Nous avons identifié différents types d'infirmières dont les responsabilités augmentent selon leur grade. Certaines sont spécialisées en tant que sage-femme.

Dans un centre privé, les médecins, surtout des gynécologues-obstétriciens et pédiatres, sont plus présents pour l'accouchement et les contrôles de suivi. Ici, ce sont les infirmières qui s'occupent de vacciner les nouveau-nés et conseiller sur l'hygiène et l'allaitement.

Concernant le retour à domicile, la transition se fait généralement en-dehors du système de soins, via un séjour au domicile de la grand-mère maternelle. Là, des femmes de la famille, prennent soin de la mère et du bébé, facilitant le passage de l'hôpital à la communauté.

Il existe aussi un système de suivi s'articulant autour d'infirmières gouvernementales qui effectuent des visites à domicile. A l'inverse, dans un hôpital privé, la mère ne bénéficie pas d'un suivi si elle ne vient pas au rendez-vous.

Il n'existe aucune coordination entre le système gouvernemental et le privé. Toutefois, si la patiente reste dans le secteur public, la continuité des soins est assurée entre les différents centres. Un système

informatisé, le PICME, permet au moyen d'un numéro d'identification de ressortir toutes les données concernant la mère et son bébé.

Plusieurs facteurs définissent l'institution utilisée : aspects socio-économiques, proximité du domicile, antécédents médicaux de la mère ou expériences antérieures avec le centre. Dans les institutions gouvernementales, les soins et médicaments sont gratuits et les familles en dessous d'un certain revenu reçoivent 12'000 roupies si elles y effectuent tout le suivi périnatal. Par contre, dans le privé, aucune somme n'est versée mais une aide financière pour couvrir une partie des frais médicaux existe.

### *Conclusion*

Nous avons mis en évidence par notre travail de terrain l'existence d'un réseau de soins à la fois gouvernemental et privé, identifié les divers intervenants impliqués et leurs rôles dans l'organisation. Nos résultats sont proches des éléments documentés dans la littérature. Toutefois, certains points n'ont pu être appréciés suite à une hétérogénéité des soins dans le pays. Concernant l'accès aux soins, au Tamil Nadu, les mères peuvent consulter une institution privée ou gouvernementale et elles oscillent fréquemment entre ces deux réseaux. Ce passage d'un système à un autre peut faire que la mère sorte du suivi des soins postnataux sans qu'on s'en aperçoive, entraver le continuum des soins et une prise en charge postnatale adéquate. Pour pallier au manque de communication entre les structures dans le contexte observé, l'élargissement de l'outil PICME au système privé permettrait un suivi plus lisse et rapproché de la mère et l'enfant. L'intérêt de ce type d'outil dans d'autres contextes pour améliorer la prise en charge doit faire l'objet d'explorations complémentaires.

### *Mots clés*

Postnatal; Inde; Organisation; Soins ; Offre.

Date : 30 juin 2015

# Organisation et offre de soins postnataux en Inde

Julia Amiet, Ella Bohnenblust, Mathea Gjoertz, Louise Weible

## Problématique

La mortalité infantile en Inde est très élevée et survient principalement dans les premiers jours de vie<sup>1</sup>. Un suivi adéquat diminue ce risque. Pour permettre cette prise en charge, un réseau de soins organisé et un accès pour chacun est nécessaire.

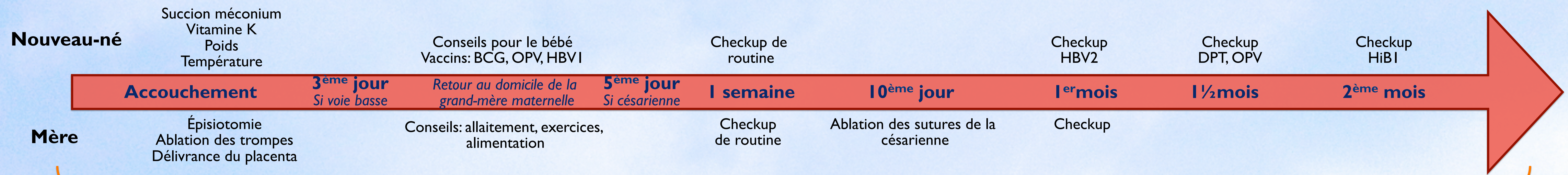
## Objectifs

- Décrire les soins postnataux
- Explorer le réseau de santé existant
- Identifier les acteurs impliqués
- Définir le passage entre l'hôpital et la communauté
- Identifier les facteurs déterminant l'accès aux soins

## Méthodologie

- Revue de littérature
- 19 entretiens semi-structurés (médecins, infirmières et proches aidants) : 18 avec traducteurs étudiants
- Observation participante
- Analyse de contenu

## Résultats



### Gouvernement

- Accès**
- ♦ Gratuité des soins<sup>2</sup>
  - ♦ Aide financière
  - ♦ Proximité au domicile

### Privé

- Accès**
- ♦ Revenu
  - ♦ Niveau d'éducation<sup>3</sup>
  - ♦ Antécédents médicaux
  - ♦ Co-morbidités
  - ♦ Accouchements précédents
  - ♦ Proximité au domicile

### Urban Health Post/ Primary Health Center

**PICME:** dossier médical informatisé qui contient les informations concernant le suivi périnatal de la mère et son bébé

#### Acteurs

- ♦ *Bloc Health Supervisor:* Information, Education, Communication (IEC)
- ♦ *Docteurs: médecins généralistes,* interviennent en cas de complication
- ♦ *Community Health Nurse:* supervise les infirmières
- ♦ *Sector Health Nurse:* supervise la UHN/VHN
- ♦ *Urban Health Nurse / Village Health Nurse:* s'occupe du suivi postnatal au centre et à domicile, dans une zone attribuée

### Tribal Centre

#### Acteurs

- ♦ *Medical superintendent:* directeur du centre
- ♦ *Docteurs spécialisés:* gynécologues-obstétriciens
- ♦ *Superintendent nurse* distribue les tâches aux autres infirmières, supervise les services
- ♦ *Supervisor nurse* supervise le service (OBG)
- ♦ *Staff nurses:*
  - ♦ *ANM/Neonatal Intensive Care Unit Nurse :* soins immédiats au bébé
  - ♦ *General Nurse, Bachelor in Science Nurse:* soins, conseils particulièrement sur l'allaitement et vaccination

### Private Hospital (PSG)

#### Acteurs

- ♦ *Médecins*
  - ♦ *Pédiatre* s'occupe du bébé après l'accouchement, check-up avant RAD et check-up de routine
  - ♦ *Gynécologue* dirige l'accouchement, conseils médicaux à la mère, check-up avant RAD et check-up de routine
- ♦ *Infirmières*
  - ♦ *Newborn nurse* vaccins, soins au bébé
  - ♦ *Postnatal nurse* soins à la mère, conseils
  - ♦ *Physiothérapeute* exercices selon les ordres du médecin
  - ♦ *Diététicienne (3x/j)* conseils alimentaires.

## Discussion

L'organisation telle que décrite dans la littérature a été partiellement vérifiée (transition par le domicile de la grand-mère maternelle et mélange entre pratiques traditionnelles et conventionnelles). D'autres points de la littérature n'ont pas pu être observés, par exemple l'existence d'autres soignants spécifiques au contexte indien, comme les ASHA et Yashodas<sup>4</sup>. Nous avons été limités dans notre recherche pour des raisons politico-administratives et linguistiques. Un recours à des traducteurs a empêché l'accès à des informations de première main et probablement biaisé une partie des informations recueillies (désirabilité sociale).

## Conclusion

Il existe un réseau de soins qui s'organise à deux niveaux: privé et gouvernemental. Une diversité d'acteurs de soins en font partie. Les mères oscillent fréquemment entre ces deux systèmes ce qui peut entraver une prise en charge optimale du moment qu'elles peuvent sortir du système de soins sans que quiconque s'en aperçoive. Ceci s'explique par un manque de communication entre les deux secteurs. Pour pallier à ce problème, l'extension de l'outil PICME au secteur privé pourrait être une option.

Remerciements: C.Borloz & S.Paroz  
 Faculty members PSG



<sup>1</sup> Singh A., Padmadas S.S., Mishra U.S., Pallikadavath S., Johnson F.A., Matthews Z. Socio-Economic Inequalities in the use of Post-natal Care in India. Plos One ; 2012 : vol.7 : issue 5

<sup>2</sup> Mason E., McDougall L., Lawn J.E., Gupta A., Claeson M., Pillay Y. & al. From evidence to action to deliver a healthy start for the new generation. Lancet. 2014 ; 384 :455-467

<sup>3</sup> Shraboni P., Perianayagam A., Goli S., Relevance of health knowledge in reporting maternal health complications and use of maternal health care in India. Health Care for Women International ; 2014

<sup>4</sup> Varghese B., Roy R., Saha S., Roalkvam S. Fostering Maternal and Newborn Care in India the Yashoda Way : Does it Improve Maternal and Newborn Care Practices during Institutional Delivery ?. Plos One ; 2014 : vol.9 : issue 1