

Résumé long

Introduction:

L'ampleur de la mortalité maternelle et néonatale reste préoccupante dans les pays en développement. Une part importante des décès est attribuable à des causes évitables et à des comportements modifiables. Des programmes d'éducation prénatale ont été conçus et expérimentés pour promouvoir les soins qualifiés et les pratiques favorables à la survie des mères et des nouveau-nés.

Objectif :

Cette revue a évalué l'efficacité des programmes d'éducation prénatale dans la réduction des risques de mortalité maternelle et néonatale en pays en développement.

Méthodologie:

Une méta-analyse des résultats d'essais randomisés a été effectuée. Pour la sélection des études pertinentes, des recherches documentaires par sujets et mots clés ont été effectuées dans les bases de données PubMed, Medline, EBM Review/Cochrane et Popline. Des recherches manuelles ont également été réalisées dans les sites web des agences internationales et des journaux spécifiques. Une synthèse quantitative des données d'études primaires a été effectuée, après une évaluation de la qualité méthodologique de ces études. Des mesures de risques relatifs (RR) combinés ont été calculées, par la méthode Mantel-Haenszel; en utilisant le logiciel Review Manager de Cochrane (Cochrane Collaboration, 2008)

Résultats:

Huit études randomisées impliquant 78012 femmes et 77 609 naissances vivantes ont été incluses. Les stratégies éducatives employées dans les expérimentations étaient : les conseils individuelles prodigués aux femmes et les sessions de groupes de femmes. Les mesures de résultats incluaient les risques de mortalité maternelle et néonatale, la morbidité néonatale et des indicateurs de processus tels l'utilisation de soins qualifiés et les pratiques de soins hygiéniques à domicile. Les résultats combinés montrent que la réduction du risque de mortalité maternelle n'était pas significative à l'issue des interventions (figure 1). Par contre, le risque de mortalité néonatale était réduit de 24% (RR=0.76; 95%CI :0.67, 0.87) (figure 2). La réduction de la mortalité néonatale a atteint 30% (RR=0.70; 95%CI : 0.56, 0.87) dans les contextes où le taux de mortalité néonatal valait 40 pour 1000 (figure 3). Les interventions éducatives étaient aussi associées à une réduction significative du risque de morbidité rapportée du nouveau-né (RR=0.72; 95%CI :0.65, 0.79) et des augmentations de probabilités d'utilisation conditionnelle de soins en cas de maladie du nouveau-né (RR=1.66; 95%CI : 1.23, 2.25), de section hygiénique du cordon ombilical (RR=1.33; 95%CI:1.14, 1.55) et d'initiation de l'allaitement maternel à la première heure (RR=1.79; 95%CI:1.27, 2.51). Les accroissements des probabilités d'accouchement institutionnel, d'utilisation d'accoucheur qualifié à domicile et d'utilisation de soins post-partum étaient aussi non significatifs.

Conclusion :

Les interventions d'éducation prénatale peuvent contribuer à réduire les risques néonataux dans les pays où ces risques sont élevés. D'autres études sont nécessaires, notamment en Afrique subsaharienne, afin de prouver le bénéfice de ces interventions pour les mères et pour renforcer la robustesse des évidences existantes.

Figure 1 : Mortalité maternelle

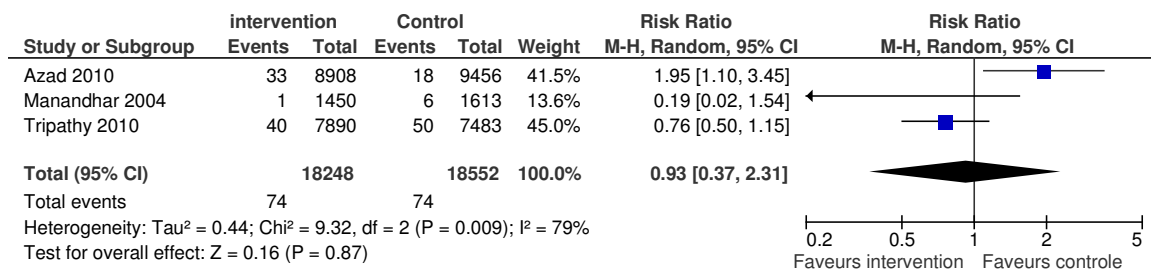


Figure 2 : Mortalité néonatale, résultats total et stratifié selon la stratégie éducative

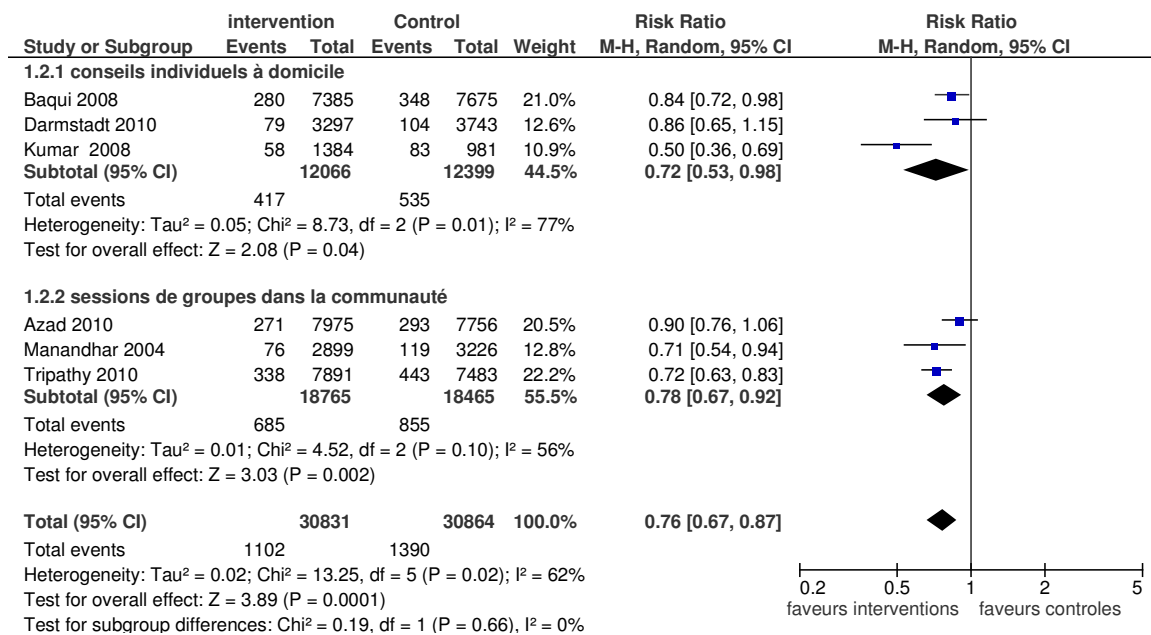
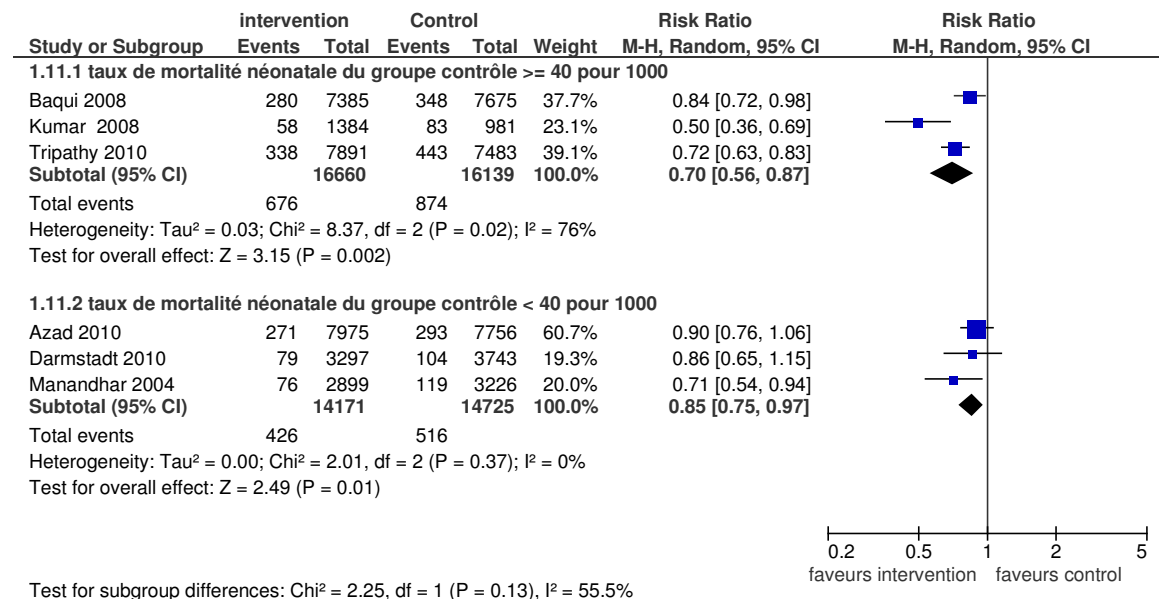


Figure 3 :Mortalité néonatale, analyses de sous-groupes selon le niveau de mortalité néonatale dans le groupe contrôle



Références :

- Azad, K., Barnett, S., Banerjee, B., Shaha, S., Khan, K., Rego, A. R., et al. (2010). Effect of scaling up women's groups on birth outcomes in three rural districts in Bangladesh: a cluster-randomised controlled trial. *Lancet*, 375(9721), 1193-1202.
- Baqui, A. H., & al. (2008). Community-based newborn care in Bangladesh Authors' reply. *Lancet*, 372(9649), 1541-1542.
- Belizan, J. M. B. F. L. A. F. U. V. C. V. J. (1995). Impact of health education during pregnancy on behavior and utilization of health resources. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 173(3 I), 894-899.
- Cochrane Collaboration. (2008). *Review Manager (RevMan) [Computer program]. Version 5.0*. Copenhagen: The Nordic Cochrane Centre, The Cochrane Collaboration.
- Darmstadt, G. L., & al. (2010). Evaluation of a Cluster-Randomized Controlled Trial of a Package of Community-Based Maternal and Newborn Interventions in Mirzapur, Bangladesh. *Plos One*, 5(3), -.
- Kumar, V., Mohanty, S., Kumar, A., Misra, R. P., Santosham, M., Awasthi, S., et al. (2008). Effect of community-based behaviour change management on neonatal mortality in Shivgarh, Uttar Pradesh, India: a cluster-randomised controlled trial. *Lancet*, 372(9644), 1151-1162.
- Manandhar, D. S., Osrin, D., Shrestha, B. P., Mesko, N., Morrison, J., Tumbahangphe, K. M., et al. (2004). Effect of a participatory intervention with women's groups on birth outcomes in Nepal: cluster-randomised controlled trial. *Lancet*, 364(9438), 970-979.
- Mullany, B. C., & al. (2007). The impact of including husbands in antenatal health education services on maternal health practices in urban Nepal: results from a randomized controlled trial. *Health Education Research*, 22(2), 166-176.
- Tripathy, P., Nair, N., Barnett, S., Mahapatra, R., Borghi, J., Rath, S., et al. (2010). Effect of a participatory intervention with women's groups on birth outcomes and maternal

depression in Jharkhand and Orissa, India: a cluster-randomised controlled trial. *Lancet*, 375(9721), 1182-1192.