

## Evaluation des preuves: Résumé d'une revue systématique

### A qui est destiné ce résumé?

*Ce résumé est destiné aux décideurs, aux chefs de service de Santé de Districts, aux organisations non gouvernementales et aux associations communautaires.*

### *Rôle des agents de santé communautaires dans les soins de santé primaires et communautaires chez la mère, l'enfant et la prise en charge des maladies infectieuses*

### Principaux résultats

- Les agents de santé communautaires (ASCs) sont utiles dans le domaine de la santé maternelle et infantile par la promotion de l'allaitement maternel et de la vaccination
- Leur travail réduit la morbidité et la mortalité infantile
- Ils aident également à améliorer les résultats chez les patients recevant le traitement anti tuberculeux.
- Ces résultats proviennent des zones défavorisées des pays développés et des pays en développement.

### Contexte

Les ASCs sont des personnes ayant reçu une formation dans la promotion de la santé ou la conduite des activités de santé sans pour autant être des professionnels de la santé. Ils jouent un rôle important dans les soins de santé, en particulier quand il y a insuffisance des ressources humaines. Les ASCs font partie intégrante du système de santé, mais leur efficacité est peu connue.

### Question

Les ASCs sont-ils efficaces pour l'amélioration des soins de santé primaires chez la mère, l'enfant et pour la prise en charge des maladies infectieuses en milieu communautaire ?

**Les ASCs au Cameroun:** Ils peuvent être identifiés comme mobilisateurs sociaux, agents relais communautaires, accoucheuses traditionnelles et aussi comme faisant partie des associations à base communautaire. Ils sont des acteurs importants lors des campagnes de vaccination, de la promotion de la santé, de l'identification des cas et des soins de santé à domicile.

**Tableau 1: Résumé de la revue systématique**

	<b>Ce que les auteurs de la revue ont recherché</b>	<b>Ce que les auteurs de la revue ont trouvé</b>
<b>Etudes</b>	Essais Contrôlés randomisés	82 Essais Contrôlés Randomisés ont été inclus dans la revue
<b>Participants</b>	Toute personne dans le domaine de la santé qui: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Exerce des fonctions liées à la prestation des soins de santé</li> <li>• A été formé dans le cadre de l'intervention, mais</li> <li>• N'ayant reçu aucune formation professionnelle formelle ou une attestation paramédicale ou un diplôme d'études supérieures</li> </ul>	Leur nombre variait entre 2 et 150, les informations sur leur sélection, leur formation ou leur niveau d'éducation n'étaient pas toujours rapportées. Les données sur la formation variaient de 0,4 à 146 jours.
<b>Interventions*</b>	Toute intervention faite par les ASC et destinée à améliorer la santé maternelle ou infantile (SMI) ou de la prise en charge des maladies infectieuses.	Une grande variété d'interventions a été trouvée. Celles qui étaient assez similaires pour être regroupées sont : Promotion de la vaccination (8 études) Réduction de la morbidité et de la mortalité chez les enfants de moins de 5 ans (14 études) Promotion de l'allaitement maternel (18 études) Soutien aux mères et aux enfants malades (8 études) Prévention des abus chez l'enfant (8 études) Promotion de l'interaction parents enfants ou promotion de la santé (5 études) Soutien aux femmes avec un risque élevé d'accouchement des bébés de faible poids ou de mauvaises issues/devenir de grossesses (10 études) L'amélioration des résultats du traitement et de la prophylaxie antituberculeux (8 études)
<b>Contrôles</b>	Aucun contrôle spécifié	Les soins habituels; les autres formes de soutien à l'observance
<b>Résultats</b>	1. Les comportements de santé tels que le type de protocole de soins adopté (médicaments, conseils diététiques etc.) 2. Les résultats des soins de santé comme évalués par diverses mesures. Ceux-ci incluant la mortalité, les mesures physiologiques (exemple le niveau de vitamine C) ; et les rapports individuels de chaque participant sur la rémission de son symptôme, la qualité de vie, ou l'estime de soi du patient 3. Inconvénients ou effets indésirables 4. L'utilisation des services 5. Processus de consultation tel que	Les résultats spécifiques assez similaires pouvant être regroupés sont rapportés ci-dessous : <b>Chez les enfants:</b> Vaccination, mortalité chez les enfants de moins de cinq ans, la mortalité néonatale, la morbidité infantile <b>Chez les mères:</b> la démarche pour la demande de soins, tout allaitement maternel jusqu'à 12 mois en postpartum, l'allaitement maternel exclusif jusqu'à six mois après l'accouchement. <b>Patients hospitalisés de Tuberculose:</b> les taux de guérison de la tuberculose, le taux d'achèvement du traitement, la prévention complète de la tuberculose/ vaccination antituberculeuse à jour

	<p>l'interaction entre prestataires de soins et usagers ; ou à quelle fréquence les patients sont pris en charge selon les protocoles</p> <p>6. Satisfaction des bénéficiaires des soins</p> <p>7. Les coûts</p> <p>8. Mesures de développement social tel que la création des groupes de soutien, pour la promotion des autres activités communautaires</p>	<p><b>Non attribué à un groupe:</b></p> <p>réduire la carie dentaire chez les enfants, améliorer les résultats sanitaires et sociaux chez les mères et leurs enfants, fournir des informations et un soutien pour l'enrôlement des enfants latino non assurés dans le programme d'assurance de l'Etat, réduire les blessures de l'enfance causées par les travaux champêtres, renforcer la sécurité à domicile afin de réduire les blessures de l'enfant, améliorer l'état asthmatique de l'enfant à travers la réduction des facteurs environnementaux déclencheurs dans les ménages, améliorer la sécurité à domicile afin de réduire les atteintes chez l'enfant, conseil nutritionnel pour réduire le retard de croissance</p>
<p><b>Date de la recherche la plus récente:</b> Avril 2009</p>		
<p><b>Limites:</b> C'est une revue systématique de bonne qualité avec seulement quelques limites mineures. Les études sur les ASCs sont faiblement référencées dans les bases de données et certaines études peuvent avoir été omises. En l'absence d'une définition universelle sur le terme ASC, les critères d'inclusion utilisés peuvent être contestés</p>		
<p><b>Référence:</b> Lewin S, Munabi-Babigumira S, Glenton C, Daniels K, Bosch-Capblanch X, van Wyk BE, Odgaard-Jensen J, Johansen M, Aja GN, Zwarenstein M, Scheel IB. Lay health workers in primary and community health care for maternal and child health and the management of infectious diseases. Cochrane Database of Systematic Reviews 2010, Issue 3. Art. No.: CD004015. DOI:10.1002/14651858.CD004015.pub3.</p>		

\*La plupart des études font état de mesures à effets multiples et beaucoup n'ont pas spécifié un critère de jugement principal. Les résultats pertinents étaient extraits et catégorisés par l'auteur.

### Tableau de synthèse des résultats

Le tableau 2 résume les résultats sur les effets des contributions des ASCs sur la santé maternelle et infantile et sur les maladies infectieuses.

<p><b>Patient ou population:</b> Enfant de moins de deux ans qui ne sont pas à jour pour leur vaccination.</p> <p><b>Contextes:</b> Etats Unis d'Amérique (3 études), Irlande (1)</p> <p><b>Intervention:</b> ASCs</p> <p><b>Comparaison:</b> les soins habituels</p>					
Résultats	Risques comparatifs (IC, 95%)		Effet relatif (IC, 95%)	Pas de participants (études)	Qualité de la preuve (GRADE)
	Contrôle	Intervention			
Calendrier de vaccination à jour	Population à haut risque		OR= 1,22 [ 1,1; 1,37]	3568 (4 études)	⊕⊕⊕○ modéré
	660 pour 1000	818 pour 1000 (726 à 917)			
Allaitement maternel exclusif	Population à haut risque		OR= 2,78	4334	⊕⊕⊕○

	250 pour 1000	695 pour 1000 (435 to 1000)	[ 1,74; 4,44]	(10 études)	modérée
<b>Patient ou population:</b> enfant de moins de 5 ans <b>Contextes:</b> Bangladesh (3 études), Ethiopie, Tanzanie, Népal, Ghana, Thaïlande, Viet Nam, Inde, Burkina Faso <b>Intervention:</b> ASCs <b>Comparateur:</b> les soins habituels					
Mortalité chez les enfants de moins de 5 ans	<b>Population de l'étude</b>		OR= 0,75 [ 0,55; 1,03]	56378 (3 études)	⊕⊕○○ faible
	74 pour 1000	56 pour 1000 (41 à 76)			
	<b>Population à risque moyen</b>				
	50 pour 1000	38 pour 1000 (28-51)			
Mortalité néonatale	45 pour 1000	34 pour 1000 (26 à 46)	OR =0,76 [0,57;1,0 ]	29217 (4 études)	⊕⊕○○ faible
<b>Patient or population:</b> Patients recevant un traitement contre la tuberculose <b>Contextes:</b> Etats-Unis (4 études); Afrique du Sud (2 études), Tanzanie (1 études), l'Irak (1 étude) <b>Intervention:</b> Soutien des ASCs <b>Comparaison:</b> Sans appui aux ASCs					
Les patients de TB à microscopie positive	526 pour 1000	642 pour 1000 (594 à 689)	OR =1,22 [1,13; 1,31]	1203 (4 études)	⊕⊕⊕○ modérée

## Applicabilité

Des 82 études incluses dans cette revue, 55 (67%) ont été menées dans six pays à revenu élevé: Australie, Canada, Irlande, Nouvelle-Zélande, le Royaume-Uni et aux Etats-Unis. Quarante une sur les 82 études ont été menées aux Etats-Unis. Douze (14,6%) ont été menées dans huit pays à revenu intermédiaire (Brésil, Chine, Inde, Mexique, Philippines, Thaïlande, Turquie et Afrique du Sud). Quinze (18,3%) provenaient de 10 pays à faible revenu (Bangladesh, Burkina Faso, Éthiopie, Ghana, Iraq, Jamaïque, Népal, Pakistan, Tanzanie et Vietnam). Ces résultats peuvent être appliqués dans des contextes similaires.

## Conclusions

La qualité de l'évidence allait de modérée à faible attestant de l'efficacité de certaines interventions des ARC sur la santé maternelle et infantile, et la prise en charge de la tuberculose. Ils peuvent aider à promouvoir l'adoption de vaccination, l'augmentation de l'allaitement; amélioration des taux de guérison de la tuberculose, la réduction la morbidité infantile; la mortalité infantile et néonatale, et l'augmentation de la probabilité de recours aux soins pour les maladies de l'enfant. Les planificateurs de la santé devraient envisager d'inclure des interventions ASCs dans ces domaines.

**Remerciements:**

1. Cette évaluation des preuves est soutenue par l'*Effective Health Care Research Consortium*, qui est financé par le Département pour le développement international *UKAid*.
2. Charles Okwundu, de l'Université de Stellenbosch, Cap, Afrique du Sud.

**Préparée et traduit par**

Lawrence Mbuagbaw, Pierre Ongolo-Zogo, Habiba Garga, Jean Serge Ndongo, Marius Vouking, Christine Danielle Evina et Violette Claire Tamo : Centre pour le développement des Bonnes Pratiques en Santé, Yaoundé, Cameroun.

Janvier 2012