

EDITORIAL

Traditional Versus Birth Attendants in Provision of Maternity Care: Call for Paradigm Shift

Friday Okonofua¹ and Rosemary Ogu²

¹Editor, *African Journal of Reproductive Health*; ²Senior Lecturer, Department of Obstetrics and Gynaecology, University of Port Harcourt, Port Harcourt, Rivers State, Nigeria

The World Health Organization¹ defines a traditional birth attendant (TBA) as: “a person (usually a woman) who assists a pregnant woman at childbirth, and who initially acquired her skills delivering babies by herself or working with other TBAs”. Estimates indicate that between 60-90% of births in some parts of sub-Saharan Africa are assisted by TBAs, with countries such as Chad, Niger and Nigeria reaching extremely high proportion of TBA-attended deliveries. A report from the Cameroon² suggests that less than 50% of births are attended by skilled birth attendants (i.e. nurses, midwives and doctors), whereas about 26.8% are attended by family members, 22.2% by TBAs and 5.9% by women themselves.

While the prevalence of TBA-births is high in many parts of Africa, the question remains unanswered as to whether this situation is healthy for the promotion of maternal health in the continent. Increasing women’s access to skilled birth attendants is one of the proven interventions for reducing maternal mortality around the world. Countries such as Sweden, Finland and the Netherlands with lower rates of maternal mortality have nearly 100 percent skilled birth utilization rate, while there is increasing propensity by governments in high-income countries to promote and sustain women’s access to quality, evidence-based maternity care. In the few areas in the United States, for example where maternal mortality has been known to rise, this was largely due to women using traditional, and non-evidence based forms of care due to personal or religious convictions.

Interestingly, the attainment of optimal rates of skilled birth attendants in countries with high prevalence of maternal mortality is one of the sub-goals of the Millennium Development Goals. Furthermore, the result of a systematic review⁵ has failed to show any association between the training

of TBAs and declines in rates of maternal mortality. Consequently, the WHO recommends that countries seeking accelerated reduction in maternal mortality should concentrate on increasing the access of pregnant women to skilled birth attendance. Yet, recent reviews and documentations^{3, 4} continue to recommend TBA re-training and use by African countries, mainly based on arguments relating to the scarcity of skilled birth attendants, the lower cost of services by TBAs and community/traditional acceptance of the services they provide.

This edition of the *African Journal of Reproductive Health* features two articles that explore the use of TBAs versus skilled birth attendants for maternity care in two African countries. The paper by Lerberg and Sundby⁶ and their colleagues from the Gambia indicate that rural women are aware of the benefits of delivering in orthodox health care institutions with skilled providers. Among rural women interviewed, only about 27% had planned to deliver at home, but nearly 70% later were eventually delivered at home by TBAs. This tendency to deliver with TBAs despite women’s initial plan to deliver in hospital was due to personal constraints in reaching their preferred places of delivery. Up to 75% reported not having enough time to go to hospitals, while 30% indicated that this was due to lack of transportation. Thus, interventions based on provision of social safety nets in terms of cost reduction, transport provision and conditional cash transfers for women who seek hospital delivery would likely be effective in increasing the proportion of women delivered by skilled birth attendants in this population of women.

The second paper by Gloria Hamela and her colleagues from Malawi⁷, demonstrate that although TBAs may not be effective in reducing

maternal mortality, they can be engaged in the provision of various components of maternal health care. The team showed that training TBAs on prevention of mother to child transmission of HIV was effective in improving women's access to HIV counselling, testing and treatment in the Kawale District of Malawi. Malawi, a country with the most comprehensive option B+ policy on prevention of mother to child transmission of HIV in Africa, is evidently aware that without engaging traditional forms of care that women use for maternity care, it would be unable to scale up this policy to reach all categories of vulnerable women. Thus, deploying TBAs to counsel women and referring them to the formal health care system for orthodox evidence-based care is a novel approach that requires replication throughout the African continent.

The point being made in this edition of the journal is to propose that African countries would need to pursue policies on integrating TBAs to formal systems of health care, not necessarily for the purpose of achieving immediate maternal mortality reductions, but to achieve scale and improved intermediate outcomes for maternal health. Such interventions should best focus on re-directing women from traditional forms to modern maternity care, providing simple and correct information on maternal health care to women, and linking rural women to primary prevention methods, including modern family planning methods. Examples of such novel use of TBAs are beginning to emerge in many parts of Africa. In Sierra Leone, the World Bank is funding a scheme whereby it pays £1 for every woman that a TBA brings to the hospital. Also in Cameroon, a maternal and child e-health project is underway called "call a midwife" in which TBAs will be provided with modern communication methods to enable them link up to formal service providers for the purpose of averting deaths in the hands of TBAs due to complications. The Abiye maternal health project in Ondo State of Nigeria includes registration of all pregnant women in the state, their linkage to formal health providers with mobile phones and the provision of completely free tertiary level maternity care. Such innovative safety nets provided to poor vulnerable women will help increase the use of evidence-based

maternity care and improve both intermediate and immediate indicators of maternal health.

We conclude that the high rate of maternal mortality in parts of Africa can be better tackled if a proactive approach is developed for increasing women's access to modern maternity care. Knowing that women die from complicated deliveries for which TBAs are ill-prepared to handle, but accepting that it would be difficult to completely do away with TBAs in the short term, we recommend a policy shift that engages TBAs to deal with intermediate components of maternal health care. As the determinants of TBA use in sub-Saharan Africa are driven by ignorance, illiteracy and poverty, a long term approach will be to focus on women's education and socio-economic empowerment, and the re-organization of the health care system to target and implement appropriate safety nets for the protection of the reproductive health and rights of women.

Conflict of Interest

None

References

1. World Health Organization. Report of the Alma Ata Conference on Primary Health Care. Health for All series, No. 1. Geneva, WHO 1978.
2. Benjamin W, Emmanuel D, Pius M, Patricia M, Birth attendants trained in prevention of mother to child transmission of HIV in rural Cameroon. *Afr. J Women's Health* 2007; 52: 334-341
3. Joseph A. Are TBAs good for improving maternal and perinatal health? Yes. *BMJ* 2011; 342: d3310
4. Bisika T. The effectiveness of the TBA program in reducing maternal mortality and morbidity in Malawi. *East African Journal of Public Health* 2008; 5:2, 103-110.
5. Sibley LM et al. Traditional birth attendants training for improving health behaviours and pregnancy outcomes. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2007, Issue 3: Summary available at: <http://www.cochrane.org/reviews/en/ab005460.html>/accessed Feb 2014.
6. Lerberg PM, Sundby J, Jammeh A, Fretheim A. Barriers to skilled birth attendance: A survey among mothers in rural Gambia. *Afr J Reprod Health* 2014; 18(1): 34-42.
7. Gloria Hamela, Charity Kabondo, Tapiwa Tembo et al. Evaluating the benefits of incorporating traditional birth attendants in HIV Prevention of Mother to Child Transmission service delivery in Lilongwe, Malawi. *African Journal of Reproductive Health*, 2014 18:1

EDITORIAUX

Le Traditionnel contre les accoucheuses dans la dispensation de soins de maternité: Appel à un changement de paradigme

Friday Okonofua¹ et Rosemary Ogu²

¹Rédacteur, *Revue africaine de santé de la reproduction*; ²Maître de Conférences, Département d'obstétrique et de gynécologie, Université de Port Harcourt, Port Harcourt, Rivers State, Nigeria

L'Organisation mondiale de la santé¹ définit une accoucheuse traditionnelle (AT) comme: "une personne (généralement une femme) qui assiste une femme enceinte à l'accouchement, et qui a initialement acquis ses compétences en faisant accoucher par elle-même ou en travaillant avec d'autres accoucheuses traditionnelles". Les estimations indiquent que, entre 60-90% des naissances dans certaines régions de l'Afrique subsaharienne sont assistées par des accoucheuses traditionnelles, avec des pays comme le Tchad, le Niger et le Nigeria atteignant une proportion extrêmement élevée des accouchements assistés par des ATs. Un rapport du Cameroun² suggère que moins de 50% des accouchements sont assistés par des accoucheuses qualifiées (c.-à-d infirmières, sages-femmes et médecins), alors qu'environ 26,8% sont en présence des membres de la famille, 22,2% par des accoucheuses traditionnelles et 5,9% par les femmes elles-mêmes.

Bien que la prévalence des naissances assistées par le AT soit élevée dans de nombreuses régions d'Afrique, la question reste sans réponse quant à savoir si cette situation est idéale pour la promotion de la santé maternelle dans le continent. L'augmentation de l'accès des femmes à des accoucheuses qualifiées est l'une des interventions confirmées pour réduire la mortalité maternelle dans le monde. Des pays comme la Suède, la Finlande et les Pays-Bas qui ont des taux les plus bas de mortalité maternelle ont près de 100 pour cent de taux d'utilisation des accoucheuses qualifiées, alors qu'il y a de plus en plus tendance par les gouvernements dans les pays à revenu élevé à promouvoir et à soutenir l'accès des femmes aux soins de maternité de bonne qualité qui est fondée sur des preuves. Dans quelques régions des États-Unis, par exemple, où la

mortalité maternelle a augmenté, cela était dû en grande partie au fait que les femmes employaient des formes de soins traditionnelles, et qui n'avaient pas de preuves, en raison de convictions personnelles ou religieuses.

Fait intéressant, la réalisation des taux optimaux de sages-femmes qualifiées dans les pays à forte prévalence de la mortalité maternelle est l'un des sous-objectifs du Millénaire pour le développement. En outre, le résultat d'une révision systématique⁵ n'a pas réussi à démontrer une association entre la formation des accoucheuses traditionnelles et la baisse des taux de mortalité maternelle. En conséquence, l'OMS recommande que les pays recherchant la réduction accélérée de la mortalité maternelle doivent se concentrer sur l'accroissement de l'accès des femmes enceintes aux accoucheuses qualifiées. Pourtant, les récentes critiques et documentations^{3,4} continuent de recommander qu'on donne la priorité à des ATs et à l'utilisation des ATs par les pays africains, principalement fondés sur des arguments relatifs à la rareté des accoucheuses qualifiées, la baisse du coût des services par les accoucheuses traditionnelles et l'acceptation par la communauté / la traditionnelle des services qu'elles dispensent.

Cette édition de la *Revue africaine de santé de la reproduction* comprend deux articles qui explorent l'utilisation des ATs pour les soins de maternité dans deux pays africains. L'article de Lerberg et Sundby⁶ et leurs collègues de la Gambie indique que les femmes rurales sont conscientes des avantages d'accoucher dans les établissements de soins qui disposent des dispensateurs qualifiés. Parmi les femmes rurales qui ont été interrogées, seulement 27% avait l'intention d'accoucher à domicile, mais presque 70% avaient accouché plus tard à domicile sous l'assistance des ATs. Cette tendance à accoucher

à l'aide des ATs malgré les décisions initiales des femmes d'accoucher dans un hôpital était dû aux contraintes personnellement rencontrées pour atteindre les lieux d'accouchement préférés. Jusqu'à 75% ont déclaré qu'elles n'avaient pas assez de temps pour y arriver alors que 30% ont indiqué qu'elles n'avaient pas pu trouver de moyens de transport. Ainsi, les interventions qui sont basées sur la dispensation des filets de sécurité en termes de la réduction du coût, la disponibilité de transport et les transferts conditionnels de l'argent pour les femmes qui recherchent l'accouchement dans l'hôpital seront peut être efficaces dans l'augmentation de la proportion des femmes qui bénéficient de l'assistance des accoucheuses qualifiées dans cette population des femmes.

Le deuxième article de Gloria Hamela et ses collègues de Malawi⁹, démontrent que, bien que les accoucheuses traditionnelles puissent ne pas être efficaces dans la réduction de la mortalité maternelle, elles peuvent être engagées dans la dispensation de divers éléments des soins de santé maternelle. L'équipe a montré que la formation des ATs sur la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant a été efficace dans l'amélioration de l'accès des femmes aux services de conseil, de dépistage et de traitement dans le district du Kawale au Malawi. Le Malawi, un pays qui a la politique de l'option B+ la plus complète sur la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant en Afrique, est évidemment conscient que sans engager les formes traditionnelles de soins que les femmes utilisent pour les soins de maternité, il serait incapable d'intensifier cette politique pour atteindre toutes les catégories de femmes vulnérables. Ainsi, le déploiement des accoucheuses traditionnelles à conseiller les femmes et de les soumettre au système de soins de santé officiel pour les soins orthodoxes fondés sur des preuves est une nouvelle approche qui nécessite la réplique à travers le continent africain.

Le point qu'on fait dans cette édition de la revue est de proposer que les pays africains devraient poursuivre des politiques sur l'intégration des accoucheuses traditionnelles dans les systèmes formels de soins de santé, pas nécessairement dans le but de parvenir à des

réductions immédiates de la mortalité maternelle, mais d'améliorer les résultats intermédiaires pour la santé maternelle. Ces interventions devraient mieux se concentrer sur les femmes et à les réorienter de formes traditionnelles à de soins de maternité moderne, tout en fournissant des informations simples et correctes sur les soins de santé maternelle pour les femmes, et reliant les femmes rurales aux méthodes de prévention primaire, y compris les méthodes modernes de la planification familiale. Des exemples de tel nouvel emploi des accoucheuses traditionnelles commencent à émerger dans de nombreuses régions de l'Afrique. En Sierra Leone, la Banque mondiale finance un projet dans lequel il paie £1 pour chaque femme qui est amenée à l'hôpital par une ATs. Aussi au Cameroun, un projet e-santé maternelle et infantile est en cours appelé "appeler une sage-femme" dans lequel dans les ATs seront intégrés avec les méthodes modernes de communication et liée à des prestataires de services officiels aux fins de la prévention des décès dans les mains des accoucheuses traditionnelles en raison de complications. Le projet de santé maternelle Abiye dans l'Etat d'Ondo du Nigeria comprend l'inscription de toutes les femmes enceintes dans l'état, leur lien avec les prestataires de soins formels avec les téléphones mobiles et la fourniture des soins de maternité de niveau tertiaire complètement libre. Ces filets de protection offerts aux femmes pauvres et vulnérables contribueront à accroître l'utilisation des soins de maternité fondée sur des preuves et d'améliorer les indicateurs intermédiaires et immédiats de la santé maternelle.

Nous concluons que le taux élevé de mortalité maternelle dans certaines régions de l'Afrique peut être mieux résolu si une approche proactive est développée pour améliorer l'accès des femmes aux soins de maternité moderne. Sachant que les femmes meurent d'accouchements compliqués pour lesquels les accoucheuses traditionnelles sont mal préparées à gérer, mais en acceptant qu'il serait difficile de faire complètement disparaître les accoucheuses traditionnelles dans le court terme, nous recommandons un changement de politique qui engage les accoucheuses traditionnelles à s'occuper des composants intermédiaires de soins de santé maternel. Comme

les déterminants de l'emploi des ATs en Afrique sub-saharienne sont entraînés par l'ignorance, de l'analphabétisme et de la pauvreté, une approche à long terme sera de mettre l'accent sur l'éducation des femmes et l'autonomisation socio-économique, et la réorganisation du système de soins de santé pour cibler et mettre en œuvre des filets de sécurité pour la protection de la santé et les droits des femmes.

Conflit d'intérêts

Aucun

Références

1. Organisation mondiale de la santé. Rapport de la Conférence d'Alma-Ata sur les soins de santé primaires. Santé pour toute série, n ° 1. Genève, OMS 1978.
2. Benjamin W, Emmanuel D, Pie M, Patricia M, Accoucheuses qualifiées formées dans la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant dans les zones rurales du Cameroun. *Afr. J. Women's Health* 2007; 52: 334-341.
3. Joseph A. Est-ce que les accoucheuses traditionnelles sont bonnes pour améliorer la santé maternelle et périnatale? Oui. *BMJ* 2011; 342: d3310
4. Bisika T. L'efficacité du programme des ATs pour réduire la mortalité et la morbidité maternelles au Malawi. *East African Journal of Public Health* 2008; 05:02, 103-110.
5. Sibley LM et al. Formation des accoucheuses traditionnelles pour améliorer les comportements de la santé et les résultats de la grossesse. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2007, Issue 3: Résumé disponible à: <http://www.cochrane.org/reviews/en/ab005460.html>/accessed février 2014.
6. Lerberg PM, Sundby J, Jammeh A, Fretheim A. Obstacles aux accoucheuses qualifiées : Une Enquête auprès des mères en Gambie rurale
7. Gloria Hamela, Charité Kabondo, Nassoumi Tembo et al. Évaluer les avantages de l'intégration des accoucheuses traditionnelles dans la prestation de services de la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant à Lilongwe, au Malawi. *Revue africaine de santé de la reproduction*, 2014 18:1.