

# RENFORCEMENT DE LA QUALITÉ DES SOINS (SONU/SDMR) DANS LES STRUCTURES DE SANTÉ POUR LES MÈRES, NOUVEAU-NÉS ET JEUNES ENFANTS



OBJECTIFS

**Mesurer et renforcer la capacité de réponse du système de santé face aux complications obstétricales et néonatales, directes et/ou indirectes (équipement, personnel, fonctionnement) pour contribuer à la réduction de la mortalité maternelle et infantile.**

Soutenir la mise en place d'un réseau de maternités offrant des Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence (SONU) selon les recommandations de l'OMS<sup>1</sup>.

Institutionnaliser la Surveillance des Décès Maternels et Riposte (SDMR), en renforcer les audits en nombre et en qualité et intégrer le nouveau-né dans la démarche de surveillance.

1. Administration d'antibiotiques, d'anticonvulsivants, d'utéro-toniques / Délivrance artificielle du placenta / Accouchement par voie basse assistée / Extraction des produits résiduels / Réanimation néonatale / Césariennes

ACTIONS

Actualisation et cartographie des données SONU pour tous les pays du FFM

Appui technique et financier inter-agences pour la développement du réseau SONU

Renforcement de la SMDR et intégration du nouveau-né dans la démarche de surveillance

Plaidoyer et appui technique continu pour la mise en œuvre des recommandations

PRINCIPALES REALISATIONS

## RÉCOLTE ET ANALYSE DE DONNÉES

### Qualité des soins

- > Définition par l'OMS et l'UNICEF de standards et critères de qualité des soins aux mères, nouveau-nés et enfants dans les formations sanitaires.
- > Évaluation de la qualité des soins dans 7 pays d'Afrique francophone en 2016-2017, plus de cinquante maternités visitées, des recommandations diffusées et des actions correctives mises en œuvre (meilleure répartition des ressources humaines, création de coins nouveau-nés, meilleur suivi et contrôle de la qualité des médicaments essentiels et des mécanismes d'approvisionnement, ...).

### Audits des décès maternels

- > Mise en place de comités ad hoc.
- > Établissement d'un réseau fonctionnel de Soins Obstétricaux et Néonatal d'Urgence (SONU).

## INSTITUTIONNALISATION DU MONITORING SONU ET DE LA SDMR

- > Intégration effective de la SDMR dans la Surveillance Intégrée de la Maladie et la Riposte (SIMR).
- > Utilisation des informations sanitaires dans les processus d'amélioration de la qualité des soins, au niveau local et national.

## FORMATION

- > Formation en soins essentiels et la réanimation du nouveau-né, et en soins mère-kangourou.
- > Adoption de l'approche *Helping Babies Breathe* permettant l'intégration des soins de réanimation du nouveau-né dans des structures périphériques.
- > Formation de formateur à l'approche par compétence en utilisant des mannequins puis par tutorat clinique sur site.

- > Formation aux audits des décès augmentation du nombre et de la qualité.

## FOURNITURE D'ÉQUIPEMENTS

- > Matériel de désobstruction des voies respiratoires, un ballon et un masque pour la ventilation.
- > Mannequins et accessoires pour formation adaptés à chaque groupe de pathologies, tant pour la mère que le nouveau-né.
- > Aménagement d'espaces dédiés, plus adaptés à la prise en charge du nouveau-né dans toutes les maternités des régions ciblées.

# RENFORCEMENT DE LA QUALITÉ DES SOINS (SONU/SDMR) DANS LES STRUCTURES DE SANTÉ POUR LES MÈRES, NOUVEAU-NÉS ET JEUNES ENFANTS



## Mali

Amélioration et renforcement du système de collecte et de stockage des produits sanguins des hôpitaux de Mopti et de Gao permettant de limiter le nombre de décès liés à l'hémorragie de la délivrance, responsable d'un tiers des décès maternels. Pour des structures de soins drainant une population d'un million d'habitants, un système opérationnel de transfusion sanguine, c'est 100 décès maternels évités chaque année.

## Sénégal

Triplement et décentralisation du nombre de SONU-B fonctionnels 24h/24.

Formation des équipes médicales, sages-femmes et infirmiers aux SONU, soins après avortement et échographie.

Renforcement de l'équipement SONU dans les centres de santé régionaux et du personnel avec le recrutement et l'affectation par l'État de 1 000 sages-femmes.

Officialisation de la mise en œuvre du monitoring SONU par le Ministre de la Santé et de l'Action Sociale.

Amélioration et augmentation des collectes de données SDMR.

## Guinée

Progression de 41% en 3 ans de la couverture des besoins potentiels en SONU-B. 72 structures de santé SONU-B répertoriées en 2015 alors que l'offre était quasi nulle en 2012. Les SONU, aux normes internationales, couvrent une population de 5,5 millions d'habitants sur les 10,6 millions que compte le pays. Des activités continuent d'être menées pour améliorer leur fonctionnement.

## Togo

Réalisation de la carte SONU et mise en place d'un monitoring SONU régulier depuis 2014.

Formation de 119 prestataires pour la prise en charge des cas d'avortement incomplets (source de décès maternels) dans 71 SONU-B publics et privés, (utilisation de la ventouse et de l'Aspiration Manuelle Intra-Utérine (AMIU)).

Fourniture en équipements (lit, tables d'examen, kits d'accouchement, matériel de stérilisation, etc.).

Formation et renforcement en SDMR, intégration dans la formation initiale de l'audit et de la notification des décès.

## Niger

Renforcement des capacités des prestataires des Centres de Santé de la Mère et de l'Enfant et de 44 structures SONU-B dans les régions de Maradi, Zinder et Diffa.

Plaidoyer pour la création d'unités de néonatalogie dans les hôpitaux régionaux, avec l'affectation d'au moins un pédiatre par unité.

Formation et équipement de 3 premières unités de néonatalogie de ces trois régions ayant permis la prise en charge de plus de 5 000 nouveau-nés.

Appui important à l'unité néonatale de soins intensifs de la maternité IKG de Niamey.

Les données récoltées sur les SONU et la SDMR révèlent qu'une minorité d'établissements de soins était conforme aux standards lors de l'évaluation; aussi, la mise en œuvre des recommandations doit rester une priorité dans la poursuite du programme Muskoka