

Pour chaque établissement de soins obstétricaux d'urgence

Remise en état et entretien des établissements de santé	Oui/Non	Points d'action/Notes
Les locaux sont-ils bien aménagés et bien entretenus?		
Dans la négative, quelles sont les rénovations (peintures, aménagement pour diminuer la promiscuité, électricité, eau courante et assainissement, ventilation) à faire avant l'ouverture des services?		
Une inspection chambre par chambre est-elle effectuée régulièrement pour s'assurer de la disponibilité du matériel et des fournitures nécessaires aux soins obstétricaux d'urgence?		
Existe-t-il des mesures pour prévenir les infections?		
Existe-t-il un système de gestion pour assurer des services obstétricaux d'urgence vingt-quatre heures sur vingt-quatre?		
Existe-t-il une liste de matériel standard nécessaire aux soins maternels?		
Les équipements de l'établissement correspondent-ils à ces normes?		
<ul style="list-style-type: none"> Les équipements sont-ils en état de fonctionnement? Que se passe-t-il en cas de panne? Comment s'effectuent les réparations? D'où proviennent les pièces de rechange? Les fournitures sont-elles correctement stockées? 		
Existe-t-il des systèmes de communication entre hôpitaux et ambulances?		
Des manuels détaillés sur les normes de conduite sont-ils à la disposition du personnel?		
Les données sont-elles recueillies conformément aux indicateurs relatifs aux soins obstétricaux d'urgence?		
Les six fonctions essentielles sont-elles régulièrement assurées et évaluées tous les trois à six mois?		
Les complications obstétricales sont-elles consignées?		
Des audits cliniques sont-ils effectués?		
Qui est responsable du suivi et de l'évaluation des services de l'établissement?		

Relevé des besoins et des ressources de la communauté	Oui/Non	Points d'action/Notes
Les soins obstétricaux d'urgence sont-ils abordables aux familles les plus démunies?		
La communauté fournit-elle un soutien?		
Est-il tenu compte des vues de la communauté sur les soins de santé?		
Les gens savent-ils reconnaître les signes de complications à l'accouchement?		
Les jeunes mariés et les jeunes couples sont-ils informés sur la planification familiale et les signes de complications à l'accouchement?		
Divers moyens de transport appropriés sont-ils disponibles pour se rendre dans les établissements de soins?		
Existe-t-il des systèmes de communication (radio/téléphone) pour aiguiller les patients?		
Les responsables de la communauté se sentent-ils concernés par la mortalité maternelle?		
Comment pourraient-ils aider à mobiliser et à éduquer la communauté?		

Cette liste récapitulative a été établie avec la gracieuse participation du programme *Averting Maternal Death and Disability* (prévenir les décès et infirmités maternels) de l'Université Columbia (États-Unis). Elle accompagne la Mise à jour 2002 relative à la mortalité maternelle, qui peut être consultée sur le site www.unfpa.org/publications.

©UNFPA
220 East 42nd Street
New York, NY 10017 (États-Unis d'Amérique)
<http://www.unfpa.org>

Triple stratégie de l'UNFPA pour réduire la mortalité maternelle :

- Une planification familiale pour des grossesses désirées.
- Une assistance obstétricale de qualité pour toutes les femmes durant la grossesse et à l'accouchement.
- Des soins obstétricaux d'urgence pour traiter les complications à temps.

Cette liste récapitulative concerne en particulier les soins obstétricaux d'urgence (SOU).

Pourquoi les soins obstétricaux d'urgence sont importants :

Chaque année, 514 000 femmes meurent des suites de la maternité. Pratiquement toutes ces vies pourraient être sauvées si des soins obstétricaux abordables et de qualité étaient disponibles vingt-quatre heures sur vingt-quatre, 7 jours sur 7.

Les hémorragies, la dystocie d'obstacle, les infections (septicémie), les avortements pratiqués dans de mauvaises conditions d'hygiène et l'éclampsie (hypertension liée à la grossesse) sont les principales causes de décès. Le paludisme, le VIH et l'anémie contribuent

aussi indirectement à la mortalité maternelle.

Pour chaque femme qui meurt des complications de la maternité, près de 30 autres souffriront de maladies chroniques ou invalidantes. La fistule obstétricale est une lésion grave qui a pour effet le rejet de la patiente par son groupe. Cette lésion pourrait pratiquement être évitée grâce aux soins obstétricaux d'urgence.

Environ 15 % des grossesses entraînent des complications. La plupart sont très difficiles à prévoir, que la femme soit considérée comme présentant de grands risques ou des risques faibles. Ces complications sont souvent inévitables mais elles peuvent être traitées.

Soins obstétricaux d'urgence de base et complets*

Les soins obstétricaux d'urgence de base (SOUB) sont :

- Administration d'antibiotiques par voie IV/IM
- Administration de produits ocytotiques par voie IV/IM
- Administration d'anticonvulsifs par voie IV/IM
- Extraction manuelle du placenta
- Accouchement par voie basse instrumentale
- Évacuation manuelle des produits résiduels de l'utérus

* Pour qu'un établissement de soins satisfasse à ces normes, les six fonctions, voire les huit fonctions doivent être exécutées périodiquement et évaluées tous les trois à six mois.

Les soins obstétricaux d'urgence complets (SOUC) sont :

- Tous les services de soins obstétricaux d'urgence de base plus :
- La césarienne
 - La transfusion sanguine

Il est recommandé pour 500 000 habitants au moins quatre établissements fournissant des soins obstétricaux d'urgence de base, (bien répartis géographiquement), et au moins un établissement fournissant les soins obstétricaux d'urgence complets.

Politiques	Oui/Non	Points d'action/Notes
Existe-t-il des politiques nationales sur la maternité sans risque en général et les soins obstétricaux d'urgence en particulier?		
Ces politiques tiennent-elles clairement compte des droits des patients?		
Qui est responsable du suivi et de l'évaluation à l'échelon national?		
Qui est responsable du suivi et de l'évaluation à l'échelon régional?		
Les soins obstétricaux d'urgence sont-ils inclus dans : <ul style="list-style-type: none"> Les définitions des normes et le débat officiel relatifs aux soins puerpéraux et à la santé génésique? 		
<ul style="list-style-type: none"> La trousse de soins de base/essentiels indispensables? 		
Les soins obstétricaux d'urgence sont-ils pris en compte dans les processus pluri-institutions comme : <ul style="list-style-type: none"> Les approches sectorielles? 		
<ul style="list-style-type: none"> Les documents de stratégie de réduction de la pauvreté et les structures pour les crédits d'assistance? 		
<ul style="list-style-type: none"> Les bilans communs de pays et Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement? 		
<ul style="list-style-type: none"> Les rapports sur les Objectifs du millénaire pour le développement? 		

Mobilisation des ressources et coordination des donateurs	Points d'action /Notes
Quelles activités relatives à la santé maternelle bénéficient d'un financement?	
Quelle est la part des ressources nationales allouée aux activités relatives aux soins obstétricaux d'urgence?	
Est-ce que des approches sectorielles ont été adoptées, ou sont en négociation, pour le secteur de la santé?	
Existe-t-il des sources de financement complémentaires, privées (ONG, organismes philanthropiques ou universités) ou publiques?	
Des subventions sont-elles prévues pour des soins obstétricaux d'urgence en cas de besoin?	
Existe-t-il des systèmes de recouvrement des coûts?	

Couverture et qualité des soins obstétricaux d'urgence	Oui/Non	Points d'action/Notes
Une évaluation des besoins en services obstétricaux d'urgence a-t-elle été faite? <ul style="list-style-type: none"> Dans l'affirmative, par qui et quand? Inclut-elle des indicateurs de fonctionnement? Inclut-elle des données quantitatives et qualitatives? Couvre-t-elle les services publics et privés? 		
Les établissements de soins obstétricaux d'urgence, de base et intégrés, sont-ils bien répartis géographiquement et en nombre suffisant (quatre établissements de soins de base et un établissement de soins complets pour 500 000 personnes)?		
Quand ces services ont-ils été recensés pour la dernière fois?		
Ces établissements sont-ils suffisamment équipés en personnel pour fournir des soins obstétricaux d'urgence?		

Fistule obstétricale	Points d'action/Notes
Quelle est la prévalence estimée de la fistule obstétricale?	
Quelle est l'importance de la liste d'attente pour le traitement de cette lésion?	
Quelles sont les mesures prises pour : <ul style="list-style-type: none"> La prévention? Le traitement? La rééducation? 	
Si le traitement de la fistule obstétricale est disponible, combien d'interventions sont effectuées chaque année?	
Quel est le coût moyen du traitement?	

Ressources humaines	Oui/Non	Points d'action/Notes
Les ressources humaines nationales, régionales et de district ont-elles été récemment évaluées en matière de : Obstétriciens/gynécologues Anesthésistes/infirmières anesthésistes Chirurgiens/urologues Sages-femmes/infirmières Généralistes avec des connaissances en obstétrique Assistants sociaux Auxiliaires/agents sanitaires communautaires		
Existe-t-il un plan national pour la mise en valeur des ressources humaines du secteur de la santé?		
Existe-t-il un plan pour le déploiement de personnel de santé dans les zones mal desservies?		
La formation est-elle assurée par des personnes compétentes?		
Comment sont évaluées les compétences?		
Comment sont appliqués les protocoles et procédures cliniques?		

Les "trois retards" sont en grande partie responsables des décès maternels :

- Temps perdu avant de solliciter des soins
- Temps perdu avant d'atteindre les services compétents
- Temps perdu avant d'être traitée à l'établissement de soins