

RÉSUMÉ EXÉCUTIF MANUEL DE MISE EN OEUVRE POUR LE DÉVELOPPEMENT D'UN RÉSEAU NATIONAL DE MATERNITÉS

AMÉLIORER LES SOINS OBSTÉTRICAUX
ET NÉONATALS D'URGENCE



En collaboration avec :



EN QUOI CE MANUEL EST-IL INNOVANT ?

Ce manuel décrit une approche innovante pour mettre en œuvre à l'échelle nationale le cadre des soins obstétricaux et néonataux d'urgence (SONU) développé en 2009 par l'OMS, l'UNFPA, l'UNICEF et l'Université de Columbia (AMDD). Il est destiné aux personnes qui ont la charge de développer et renforcer les soins maternels et néonataux dans les pays à haute mortalité maternelle. Il a pour vocation d'aider à accélérer les progrès pour l'amélioration de la qualité des SONU, qui est un élément essentiel des soins de santé primaire. Ce manuel propose :

- **Une approche participative et ascendante ('bottom-up') de réorganisation du système de santé pour améliorer la qualité des soins de santé maternelle et néonatale** dans un nombre restreint de maternités de références (SONU) tout en assurant leur accès par la majorité de la population en maximum deux heures de trajet (depuis le domicile)
 - **Une nouvelle approche programmatique pour renforcer la collecte et l'utilisation** de données pour améliorer la qualité des soins
 - **De nouveaux indicateurs** pour mesurer l'accessibilité physique de la population aux SONU
 - **La description du rôle, des infrastructures, et des ressources** des formations sanitaires SONU de base (SONUB)
- L'utilisation des formations sanitaires SONU comme **plateforme d'intégration des soins en santé sexuelle et de la reproduction**
 - La définition de **standards nationaux en terme du nombre minimum de sages-femmes** requises dans les maternités SONU afin d'assurer des services 24h/7j et en terme du nombre maximum d'accouchements à réaliser par sage-femme par mois
 - L'analyse de **la qualité des liens de référence** entre les formations sanitaires SONU de base et SONU complet.



©Sven Torfinn

POURQUOI UN MANUEL DE MISE EN ŒUVRE SUR LES SOINS OBSTÉTRICAUX ET NÉONATALS D'URGENCE ?

La mortalité maternelle décroît, mais trop lentement et très inégalement selon les régions du monde. Décéder lors d'un accouchement est un déni de droit autant qu'une violence faite aux femmes, à une époque où l'immense majorité de ces décès est évitable grâce à des soins appropriés.

Dans son rapport final de 2015, le Groupe d'Expert Indépendant pour la santé des femmes et des enfants (iERG) indiquait que "les acteurs en santé globale ont largement échoué à mobiliser l'action requise pour améliorer les soins obstétricaux d'urgence". Trop de femmes, trop de nouveau-nés n'ont pas accès à temps à des soins de qualité, en particulier lorsqu'elles/ils font face à une urgence obstétricale ou néonatale qui peut entraîner leur décès.

QUELLE EST L'APPROCHE PROPOSÉE ?

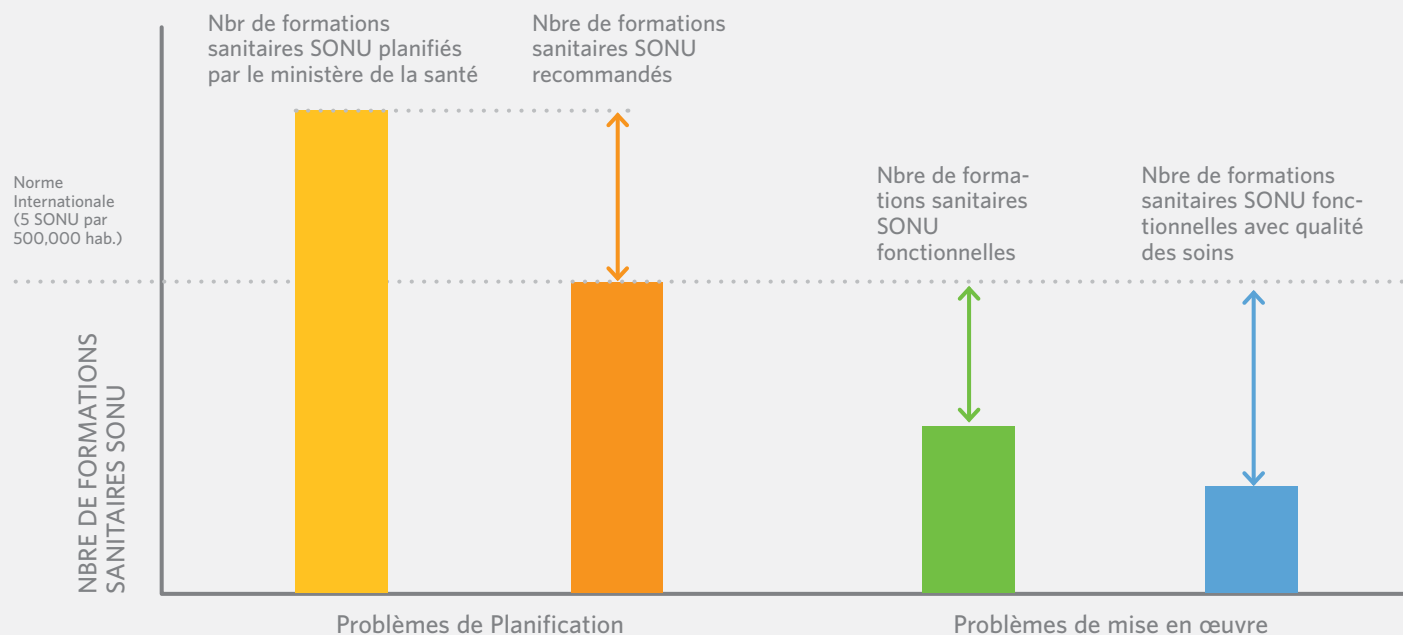
L'approche proposée a pour objectif de répondre aux besoins d'accélérer la mise en œuvre de soins de qualité pour la prise en charge des urgences obstétricales et néonatales dans les pays à faibles revenus et à revenus intermédiaires. Basé sur les

structures existantes des systèmes de santé, le manuel propose une réorganisation du système des soins de santé maternels et néonataux. Il propose de sélectionner un nombre limité de maternités SONU afin d'y concentrer les ressources (pour assurer leur fonctionnalité 24h/7j avec une bonne qualité des soins) tout en assurant leur accès par la majorité de la population en maximum deux heures de trajet.

L'approche se base sur les leçons apprises de sa mise en œuvre progressive dans plusieurs pays d'Afrique sub-saharienne et a pour objectif de résoudre les problèmes de 'planification' et de 'mise en œuvre' dans le développement du réseau national de maternités SONU dans les pays à forte mortalité et morbidité maternelles.

En général, comme le montre la Figure 1, le nombre de formations sanitaires planifiées dans ces pays pour être des formations sanitaires SONU fonctionnelles (services SONU offerts 24H/7j – colonne jaune) représente deux à quatre fois la norme internationale recommandée (colonne orange) de cinq maternités SONU pour 500,000 habitants. Dans des pays à faibles ressources, ce problème de 'planification' entraîne souvent un problème de 'mise en œuvre' dû à une trop grande dispersion des moyens limités (tels que les équipements, les infrastructures, et les ressources humaines) ainsi que des coûts élevés de maintenance et de supervision.

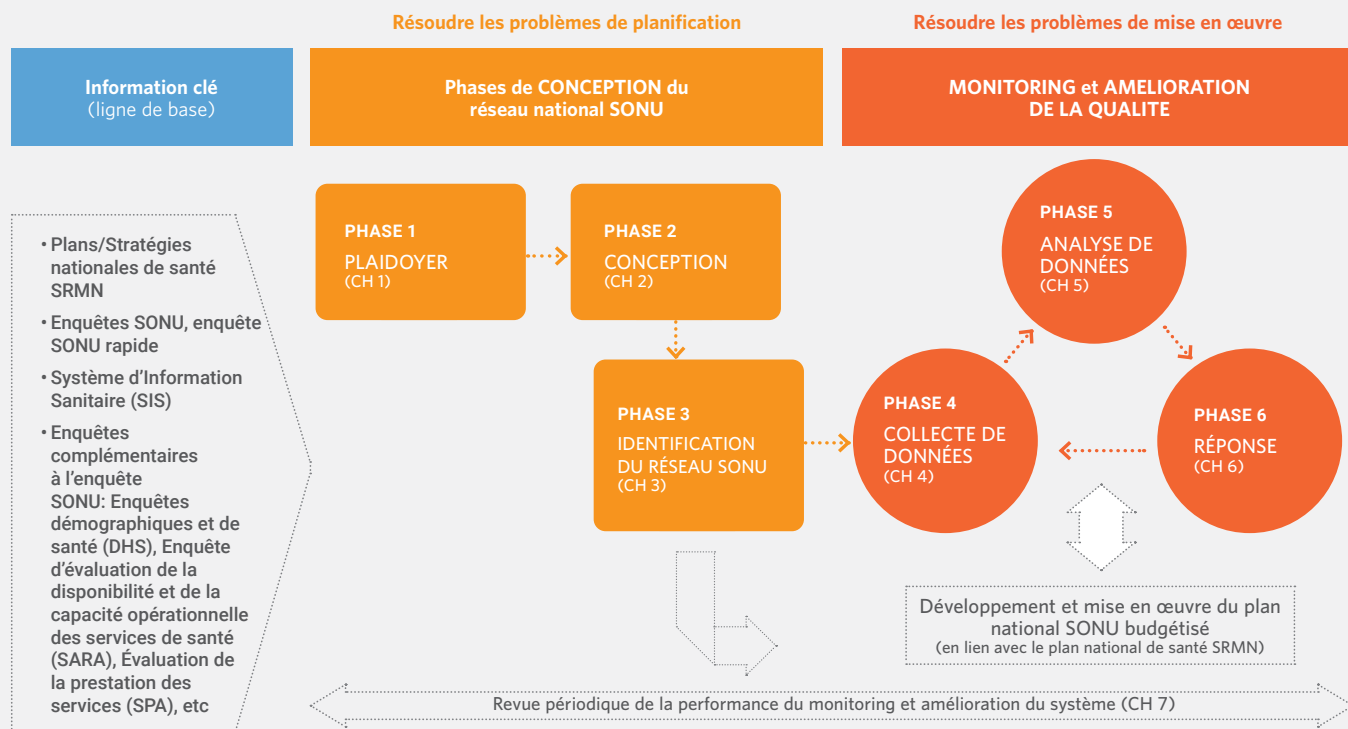
Figure 1: Situation des SONU dans les pays à haute mortalité maternelle et néonatale



Les maternités SONU réellement fonctionnelles sont donc souvent très peu nombreuses (colonne verte). Elles ne représentent en moyenne que 10 à 30% de la norme internationale. Cela constitue un sérieux obstacle à l'accélération de la réduction de la mortalité maternelle et néonatale. Enfin et surtout, une maternité SONU fonctionnelle ne garantit pas forcément un niveau suffisant de qualité de soins, elle n'est en fait qu'une première étape nécessaire vers une qualité des soins satisfaisante (colonne bleue).

La mise en œuvre du processus de développement d'un réseau national de formations sanitaires SONU comprend sept étapes (ou phases) pour résoudre les problèmes de 'planification' et de 'mise en œuvre'. Ces étapes sont résumées dans le Figure 2 et décrites dans le manuel. Ce processus a pour vocation de soutenir le Ministère de la Santé dans la planification, la mise en œuvre, et le suivi du plan national de santé maternelle et néonatale et du plan de développement SONU.

Figure 2: Processus de développement d'un réseau national de formations sanitaires de référence (SONU)



Plus particulièrement, le manuel décrit les étapes de mise en œuvre d'un réseau national de formations sanitaires SONU qui concentre ses efforts et ses ressources sur un nombre limité de formations sanitaires tout en permettant un accès aux SONU par la majorité de la population en 2 heures de trajet. Les formations sanitaires SONU sont identifiées/désignées par les acteurs aux niveaux national et sous-national sur base de scénarios de déplacements spécifiques aux réalités locales et des caractéristiques des formations sanitaires (ex. le nombre d'accouchements par mois, le personnel compétent en obstétrique, etc). Chaque formation sanitaire du réseau national SONU est ensuite suivie de manière trimestrielle et soutenue par une équipe d'amélioration de la qualité des soins. Un tel réseau peut jouer un rôle majeur pour l'atteinte des objectifs de développement durable sur la réduction de la mortalité maternelle et néonatale. Ces formations sanitaires peuvent améliorer la qualité des

SONU à l'échelle nationale si elles emploient des sages-femmes qualifiées selon les standards internationaux, si elles disposent de médicaments et d'équipements essentiels de qualité, et si elles sont soutenues par des financements suffisants et durables.

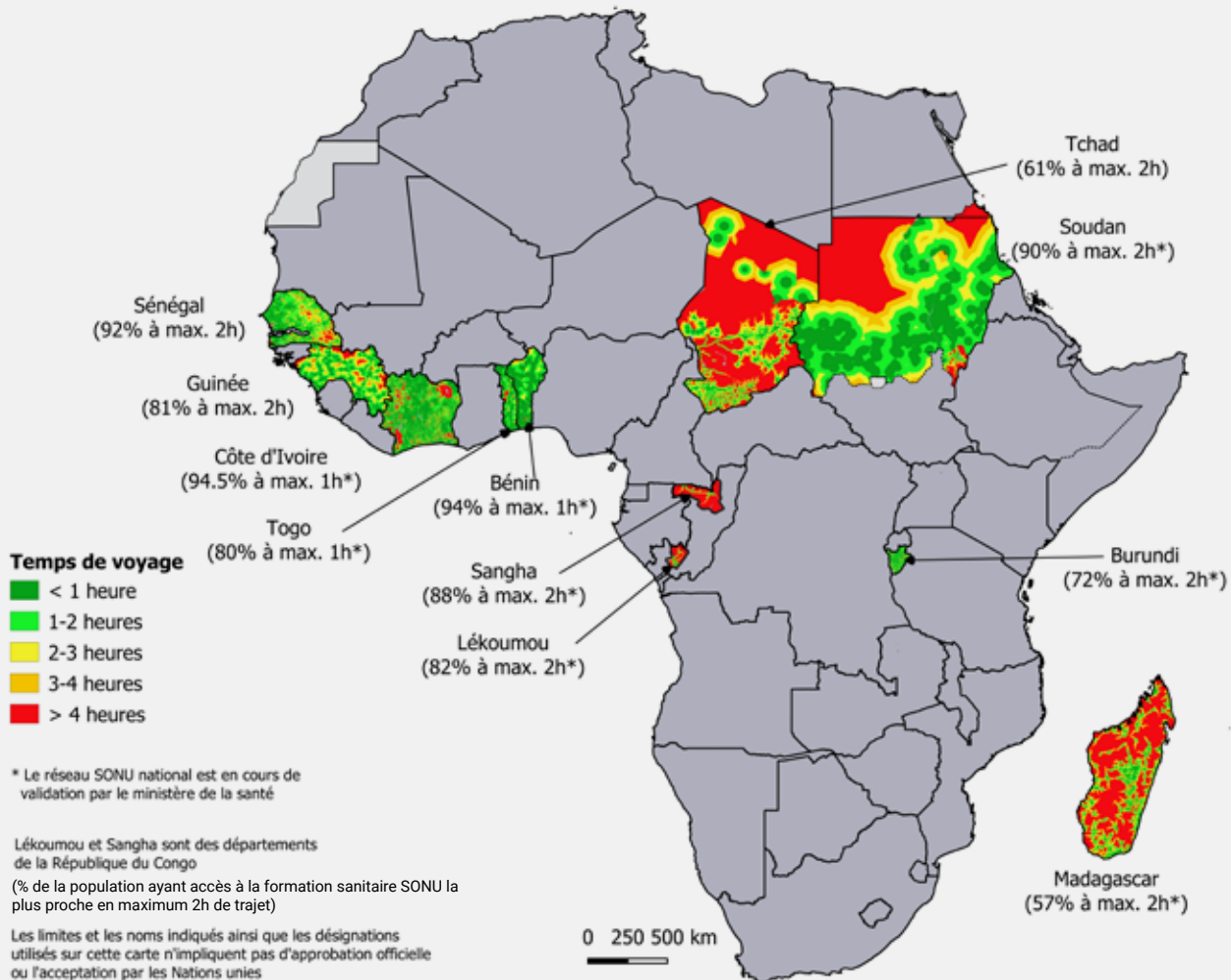
La gestion de toutes les urgences obstétricales et néonatales et leur référence, si besoin, à d'autres formations sanitaires doivent être intégrées dans le paquet de soins essentiels de la couverture sanitaire universelle. Le suivi régulier de la disponibilité et de la qualité des soins dans ces maternités est possible à l'échelle nationale et il est essentiel pour assurer un programme de santé maternelle et néonatale efficace. Une fois organisées avec l'infrastructure et le personnel requis, les maternités de référence (SONU) peuvent servir de plate-forme d'intégration des services de santé sexuelle et reproductive.

OU L'APPROCHE EST-ELLE MISE EN ŒUVRE?

En 2020, neuf pays ont mis en œuvre l'approche de réseau SONU proposée à l'échelle nationale : Bénin, Burundi, Côte d'Ivoire, Guinée, Madagascar, Sénégal, Soudan, Tchad, et Togo. Cette approche est au cœur de la stratégie de l'UNFPA pour réduire la mortalité maternelle et néonatale. La carte ci-dessous montre

l'accès géographique de la population à la formation sanitaire SONU la plus proche (du domicile). Dans la plupart de ces pays, les zones en rouge (dont les populations sont situées à plus de quatre heures de la formation sanitaire SONU la plus proche) sont moins peuplées. Ces cartes soulignent le besoin de travailler à l'amélioration des infrastructures (ex. routes) et/ou à des stratégies alternatives pour permettre l'accès aux soins dans les régions reculées, comme les maisons d'attentes.

Figure 3: Carte d'accessibilité géographique aux formations sanitaires du réseau SONU dans 10 pays d'Afrique sub-saharienne qui montre le temps de trajet du domicile à la formation sanitaire du réseau SONU la plus proche



Le manuel de mise en œuvre pour le développement d'un réseau national de maternités a été publié en septembre 2020. Il est disponible sur le site de l'UNFPA: https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/UNFPA_Manuel_de_mise_en_oeuvre_de_reseau_SONU_Sept_2020_web.pdf

Pour plus d'information sur ce document, vous pouvez contacter Michel Brun (email: brun@unfpa.org) et Jean-Pierre Monet (email: monet@unfpa.org) de la Division Technique de l'UNFPA.

« Les femmes ne meurent pas de causes qui ne peuvent être traitées... elles meurent parce que les sociétés n'ont pas encore décidé que leurs vies doivent être sauvées »

Professeur Mahmoud Fathalla, ancien président de la Fédération Internationale de Gynécologie et d'Obstétrique (FIGO)