

RAPPORT DE LA PREMIERE JOURNEE DE L'ATELEIR REGIONAL DE PRIORISATION DES STRUCTURES SANITAIRES OFFRANT LES SOINS OBSTATRICUX ET NEO-NATAUX D'URGENCE EN COTE D'IVOIRE

Yamoussoukro, 18 septembre 2019

La première journée a débuté à 09h00 par la présentation des participants et des TDR de l'atelier par Dr KONE Seydou du PNSME. Dans sa présentation Dr KONE a insisté sur les objets attendus en fin de cet atelier, le processus de mise en place du réseau SONU en Côte d'Ivoire. A ce niveau, il faut retenir que l'atelier d'aujourd'hui est la 3^{ème} étape de ce processus de mise en place du réseau SONU (Priorisation des structures du réseau SONU). Dr KONE a terminé sa présentation sur la méthodologie de travail qui sera utilisée au cours de cet atelier (Exposés illustrés, travaux groupe et restitution en plénière suivies d'échanges).

Après la présentation des TDR de l'atelier, M. ANDOH KOUAKOU Hyacinthe, Directeur Coordonnateur Adjoint du PNSME a donné les formalités administratives de l'atelier.

Ensuite nous avons procédé à la mise en place du Présidium et à la désignation des rapporteurs de l'atelier:

❖ Présidium :

- Président : Dr DIOMANDE Abou (DD Agboville)
- 1er assesseur : Dr SANOGO Ousmane (DD Adzopé)
- 2^{ème} assesseur : Dr TUO Madou (DD Bouna).

❖ Rapporteurs :

- Dr KONE Séidou (PNSME)
- M. DOUMBIA Daouda (PNSME)

- Après la mise en place du présidium et de la désignation des rapporteurs, Dr KONE Seydou a procédé à la présentation de la DC-PNSME sur « **Lutte contre la mortalité maternelle, néonatale et infantile en Côte d'Ivoire**) : **Place du réseau SONU.**

A la suite de cette présentation les échanges ont porté sur :

- Le problème des ressources humaines plus précisément le manque de gynécologues dans les structures de référence ;
- Les surcoûts comme freins à la lutte contre la mortalité maternelle et l'utilisation des services;
- Les causes de la sous notification des décès maternels ;
- La surveillance des décès maternels et riposte.

- La troisième présentation a été faite Pr Jeannette DANOY sur le « **Concept des SONU** ». Dans cette présentation, Pr DANOY a insisté sur :
 - Les interventions à haut impact recommandées dans la lutte contre la mortalité maternelle (la formation du personnel en quantité et qualité, la répartition des maternités capables de prendre en charge les urgences obstétricales, Mettre en œuvre un programme de planification familiale / contraception afin de couvrir la demande de la population, le renforcement de l'information des femmes et des familles sur leurs droits et les sensibiliser aux complications obstétricales, assurer le suivi et le financement des stratégies clés)
 - Le changement de concept en SONU (le nouveau concept est basé sur les preuves à savoir, la plupart des complications obstétricales ne sont ni prévisibles, ni évitables mais peuvent être traitées)
 - Les fonctions essentielles SONU (7 fonctions pour les SONUB et 9 pour les SONUC et les discussions sur les soins aux nouveaux nés malades et/ou présentant un faible poids sont en cours comme devant être une fonction essentielles de SONUC)
 - Quelques définitions de concepts :
 - Maternité SONU potentielle: maternité pouvant être sélectionnée pour devenir une maternité SONU fonctionnelle ;
 - Maternité SONU planifiée/désignée : maternité sélectionnée par le Ministère de la santé afin de devenir une maternité SONU fonctionnelle dans un ou plusieurs cycles programmés considérés ;
 - Maternité SONU fonctionnelle : maternité dans laquelle le personnel qualifié est capable de prendre en charge les accouchements eutociques et les urgences obstétricales et néonatales 24h/24 et sans déficit en fonctions signalétiques (7 pour les SONUB; 9 pour les SONUC) ;
 - Maternité SONU accréditée: des critères objectifs sont utilisés pour valider la capacité de la maternité à remplir des missions spécifiques (lieux de stage....) ou pour certifier des soins de qualité (sur la base de critères).
 - Le rôle de la Sage-Femme dans une structure SONUB (diriger l'accouchement et décider quand référer ou appeler de l'expertise (obstétricien, médecin), administrer des soins respectueux et centrés sur la personne, assurer l'accouchement sécurisé et la prise en charge des soins obstétricaux et néonataux de base).

A la suite de cette présentation les échanges ont porté sur :

- Le nombre de Sages-Femmes par SONU pour assurer des services obstétricaux 24h/24? (5 Sages-Femmes)
- Le nombre d'accouchements par Sage-Femme et par mois »? (30 accouchements)

Ces réponses ont été données pour rester conforme aux normes décidées lors du 1^{er} atelier de priorisation.

- La quatrième présentation a animée par Professeur DANO. Il a porté sur « **Le réseau SONU** »

De cette présentation, il faut retenir que :

- Dans les pays à fort taux de forte mortalité maternelle, il y a un problème de planification et de mise en œuvre des SONU ;
- Le processus de développement national de maternités référence SONU (plaidoyer, conception, priorisation et le monitoring des structures)
- Les paramètres à prendre en compte pour les liens de référence, notamment :
 - Le paramètre clé à considérer : le temps de référence (et non la distance) « de porte à porte »
 - Les saisons, les heures de pointes
 - Les éléments à analyser :
 - L'organisation des références (téléphone, relations interpersonnelles)
 - les moyens logistiques (disponibilité et qualité du véhicule)
 - La barrière financière
 - L'hébergement sur place (pour les patientes, pour la famille)
 - Catégorisation des liens:
 - **Vert** : référence sans difficulté importante. Sauf incident particulier, les références vers le SONUC s'effectuent dans de bonnes conditions et dans un délai inférieur ou égal à 2 heures
 - **Orange** : référence avec des difficultés. Les références posent problèmes mais les causes identifiées (moyens logistiques, obstacles financiers, manque d'organisation) peuvent être résolues par le ministère de la santé dans le cycle programmatique du plan national santé ou concernant une barrière financière modérée. Référence au-delà de 2 heures mais en moins de 4 heures
 - **Rouge** : référence avec d'importantes difficultés. Les causes identifiées sont difficiles à solutionner par le ministère de la santé ou un autre secteur (pas de route, pas de ponts, route en très mauvais état...). Délai de référence supérieur à 4 heures

Pour conclure, Pr DANHO a indiqué que le réseau des maternités SONU est la pierre angulaire du programme de santé maternelle.

- Les questions à la suite de cette présentation ont porté sur :
 - La planification et la mise en œuvre du réseau SONU
 - La catégorisation des maternités SONU.

- La cinquième présentation du jour faite Michel BRUN a porté sur « **l'identification des structures** »

Dans cette présentation, le présentateur a insisté

Les critères à prendre en compte pour prioriser les maternités du réseau SONU :

- Principalement
 - La densité de la population (basin de population)
 - Le nombre d'accouchements par mois (au moins 40 accouchements par mois)
 - Les liens entre le SONUB et son SONUC
 - La couverture de la population (au moins 80%)
- Secondairement :
 - Le nombre de personnel qualifié (Sage-Femme)
 - Déficit en fonctions signalétiques
 - Qualité de management de la formation sanitaire
 - Infrastructure compatible avec un SONU

Les conditions de réussite de l'exercice de priorisation des maternités du réseau SONU :

- Le ministère de la santé et les PTF ne peuvent pas remplacer à eux seuls une politique d'aménagement du territoire
- Organiser des ateliers avec les directeurs régionaux et leurs équipes pour définir un réseau de maternités SONU, en rapport avec les normes internationales minimales, pour le cycle de programmation.
- * Trouver un consensus entre décideurs sur la base de considérations objectives et obligation de résultats.
* Arbitrer et décider (Ministère).
* Validation de la carte sanitaire obstétricale par le Ministre de la santé

Pour terminer, le Pr BRUN a donné l'exemple de quelques pays ayant déjà procéder à la priorisation des maternités pour la mise en place du réseau des maternités SONU (Togo, Bénin, Sénégal...) et les éléments du plan opérationnel des districts sanitaires

Objectifs	Ligne de base et cible
Objectifs	Ligne de base et cible
1. Rendre fonctionnel l'ensemble du réseau SONU désigné	Proportion population ayant accès à un SONU fonctionnel
2. Améliorer la qualité des soins	
2.1 réseau maternités SONU	Taux létalité obstétricale direct + NN, perception
2.2 réseau maternités SONE périphériques	Qualité CPN et CPoN, perception
3. Améliorer les liens de référence	
3.1 dans le réseau SONU	Proportion liens verts

Ensuite, Madame DJAH a fait la présentation sur « **la modélisation de l'accessibilité géographique aux SONU : bénéfices et challenges-cartes des indicateurs SIG appliqués à l'exercice de priorisation** ».

Cette présentation avait pour but de montrer aux participants l'importance de la modélisation dans l'amélioration de l'accessibilité géographique aux structures SONU. Cette modélisation se base sur trois critères essentiels :

- Le temps de déplacement
- La densité de la population
- L'aire de captage de la structure.

Ensuite, elle a donné des exemples de cartes élaborées modélisation de l'accessibilité aux SONU.

Après ces présentations, les groupes de travail ont été constitués selon les 4 Régions sanitaires. Ensuite, les participants sont partis en travaux de groupe jusqu'à 18 heures mettant ainsi fin aux activités de la journée.

Les rapporteurs :

Dr Séidou KONE (PNSME)

M. DOUMBIA Daouda (PNSME)