

Évaluation des Besoins en Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence

Manuel de l'Agent de Collecte
des Données





Évaluation des besoins en soins
obstétricaux et néonataux d'urgence

**Manuel de l'agent de collecte
des données**

Table Des Matières

Abréviations.....	3
Remerciements	4
Aperçu Général	5
Objectifs de l'Évaluation des Besoins en SONU.....	7
Méthodologie.....	8
Aperçu général.....	8
Estimation de la durée des visites dans les établissements	8
Organisation du temps de la visite de l'établissement.....	9
Responsabilités et attentes du superviseur de l'équipe de collecte des données	9
Responsabilités et attentes de l'agent de collecte des données	10
Règles Générales de la Collecte des Données	11
Règle Générale n° 1 : Chaque question doit avoir une réponse	11
Règle Générale n° 2 : Ne sauter les questions que lorsque les instructions l'exigent	11
Règle Générale n° 3 : Entourer le code qui correspond à la réponse.....	12
Règle Générale n° 4 : Ne pas lire les réponses à voix haute à la personne interrogée.....	12
Règle Générale n° 5 : Suivre les instructions données en italiques entre parenthèses.....	13
Règle Générale n° 6 : Préciser les réponses de la catégorie « Autre »	13
Règle Générale n° 7 : Noter « ne sait pas » ou « information non disponible »	14
Revue des modules d'évaluation des besoins – Modules 1 à 9	15
Module 1 : Identification de l'établissement et de l'infrastructure	16
Module 2 : Ressources humaines	21
Module 3 : Médicaments, équipements et fournitures essentiels.....	23
Module 4 : Récapitulatif des données de l'établissement	26
Module 5 : Fonctions SOU et autres services essentiels	39
Module 6 : Revue des partogrammes.....	42
Module 7 : Connaissances et compétences des prestataires en soins maternels et soins au nouveau-né	43
Module 8 : Revue de cas de césariennes	45
Module 9 : Revue de cas de décès maternels	47
Synthèse de la visite de l'établissement.....	48
Annexes	51
Annexe 1 : Texte proposé pour présenter l'évaluation des besoins et l'équipe	51
Annexe 2: Liste des établissements (page1).....	52
Annexe 3 : Liste de photos d'équipements.....	53

Abréviations

ACD	Agent de Collecte de Données
AMDD	<i>Averting Maternal Death and Disability</i> (Prévention de la Mortalité et de la Morbidité Maternelles)
AMIU	Aspiration Manuelle Intra-Utérine
ARV	Anti-rétroviraux
ASVB	Accouchement Spontané par Voie Basse
C.I.E.	Code d'Identification de l'Établissement
D&C	Dilatation et Curetage
D&E	Dilatation et Évacuation
DCP	Disproportion Céphalo-Pelvienne
GPS	<i>Global Positioning System</i> (système de positionnement géographique)
HAP	Hémorragie de l'Antépartum
HPP	Hémorragie du Post-Partum
IAR	Infection de l'Appareil Reproducteur
IM	Intramusculaire
IST	Infection Sexuellement Transmissible
IV	Intraveineuse
MS	Ministère de la Santé
OMD	Objectifs du Millénaire pour le Développement
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONG	Organisation Non Gouvernementale
ONU	Organisation des Nations Unies
PF	Planification Familiale
PTME	Prévention de la Transmission de la Mère à l'Enfant
RPM	Rupture Prématuration des Membranes
SIDA	Syndrome d'Immuno Déficience Acquise
SIGS	Système de Gestion d'Information Sanitaire
SOU	Soins Obstétricaux d'Urgence
SONU	Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence
SAA	Soins Après Avortement
TB	Tuberculose
UNFPA	Fonds des Nations Unies pour la Population
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
USI	Unité de Soins Intensifs
VIH	Virus de l'Immunodéficience Humaine

Remarque concernant la terminologie

Cette évaluation des besoins est appelée « Évaluation des besoins en matière de Soins Obstétricaux et néonataux d'urgence (SONU) » puisqu'elle porte à la fois sur les besoins obstétricaux et néonataux. Par contre, nous utilisons les termes « Fonctions essentielles des soins obstétricaux d'urgence (SOU) » et « Indicateurs SOU », en excluant le terme « néonatal ». Même si toutes les fonctions essentielles, à l'exception d'une seule, soient susceptibles d'affecter les résultats pour les nouveau-nés, et un des indicateurs concerne l'issue du nouveau-né, les fonctions essentielles sont principalement conçues pour évaluer les soins maternels et n'incluent pas certains aspects clés des soins postnatals prodigués aux nouveau-nés. L'évaluation des besoins en SONU porte néanmoins sur des aspects des soins aux nouveau-nés qui ne sont pas abordés par les fonctions essentielles et les indicateurs, et doit donc être appelée « Évaluation des SONU ».

Remerciements

Le Manuel du collecteur de données a été préparé par l'AMDD. Emily Keyes, Samantha Lobis et Patsy Bailey y ont travaillé en tant que principales collaboratrices. Sourou Gbangbadé, Laura Harris, Lisa Moreau, Isabelle Moreira, Halima Mouniri, Aline Mukundwa, Koye Oyerinde et Jennifer Potts, ainsi que Luwei Pearson (UNICEF) ont contribué à l'élaboration de ce document.

Le Manuel du collecteur de données, l'ensemble des instruments de collection des données, ainsi que tous les supports d'évaluation des besoins sont le résultat de nombreuses années d'expérience passées à réaliser des évaluations des besoins en SONU en collaboration avec les pays et les partenaires. L'AMDD exprime sa gratitude aux pays, institutions ou particuliers dont les contributions nous ont aidés à façonner les instruments et processus d'évaluation des SONU qui sont en place aujourd'hui, et tout particulièrement à nos collègues du FNUAP et de l'UNICEF. Lynn Freedman, Barbara Kwast et Deborah Maine de l'AMDD ont également apporté leur expertise technique. Janet Butler-McPhee de l'AMDD a assuré les services de révision et de gestion des communications.

Ce travail a été rendu possible par la Fondation Bill & Melinda Gates et par le Fonds thématique d'affectation spéciale pour la santé maternelle du FNUAP.

Averting Maternal Death and Disability Program (AMDD)
Heilbrunn Department of Population & Family Health
Mailman School of Public Health
Columbia University
New York, États-Unis

Qui nous sommes

AMDD est un programme international de recherche, d'analyse de politiques et d'appui technique pour la réduction de la mortalité maternelle. Depuis 1999, AMDD travaille en collaboration avec des agences des Nations Unies (ONU), des organisations non-gouvernementales (ONG) et des gouvernements dans plus de 50 pays en Asie, Afrique, et Amérique latine pour renforcer la disponibilité, la qualité et l'utilisation des SONU comme éléments essentiels aux stratégies de réduction de la mortalité maternelle. AMDD reconnaît que l'accès aux services essentiels dépend de systèmes de soins de santé solidement établis qui respectent, protègent et répondent aux droits des prestataires et les personnes qu'ils servent. AMDD aide les gouvernements à mettre en œuvre les stratégies de ressources humaines innovantes, telles que l'utilisation optimale de prestataires de niveau intermédiaire.

Pour de plus amples informations, visitez le site www.amddprogram.org.

Aperçu Général

Lancés en 2000, les objectifs 4 et 5 du millénaire pour le développement (OMD) proposent de réduire, entre 1990 et 2015, le taux de mortalité infantile de deux tiers et celui de la mortalité maternelle de trois quarts. Les interventions visant à améliorer les soins obstétricaux et néonataux d'urgence auront un impact positif considérable sur ces deux objectifs. Les évaluations des besoins en Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence (SONU) jouent un rôle crucial en aidant chaque pays à déterminer le meilleur moyen d'atteindre ces objectifs, chacun dans son contexte unique.

Ce document, le Manuel de l'agent de collecte des données, fait partie du kit d'évaluation des besoins en SONU. Ce kit contient les documents nécessaires à la planification, la conduite et l'utilisation des résultats d'une évaluation des besoins en SONU. Ces documents incluent et sont basés sur des instruments de collecte des données d'évaluation des besoins que le programme AMDD et ses partenaires utilisent depuis plus de 10 ans.

Le kit est basé sur le livret *Monitoring emergency obstetric care: a handbook* (le Livret), qui est une révision des *Lignes directrices pour la surveillance de la disponibilité et l'utilisation des services obstétricaux* (1997)¹. Il a été publié par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), le Fond des Nations Unies pour la population (FNUAP), le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF) et l'AMDD en juin 2009. Le Livret présente une méthodologie permettant de surveiller la façon dont le système de santé fournit des SOU, en utilisant une série d'indicateurs SOU pour déterminer la disponibilité, l'utilisation et la qualité des soins. L'évaluation des besoins en SONU réalisée avec ce kit collecte des données nécessaires pour calculer les indicateurs SOU, ainsi que les données détaillées nécessaires pour planifier l'amélioration des services SONU.

¹ Organisation Mondiale de la Santé, UNFPA, UNICEF, AMDD. *Monitoring emergency obstetric care: a handbook*. Genève : Organisation Mondiale de la Santé, UNFPA, UNICEF, AMDD ; 2009

Le kit d'évaluation des besoins en SONU comprend les ressources interconnectées suivantes :

Modules de collecte des données

Cette série de documents donne des questionnaires standards (modules) nécessaires à la collecte des données pour toute évaluation des besoins en SONU. Les pays adaptent ces modules selon le contexte local. Le module Renseignements au niveau national est administré par l'équipe cadre avant de commencer la collecte des données pour l'évaluation des besoins, de manière à développer les termes de référence et adapter les modules de façon appropriée. Les modules 1-9 sont administrés par les équipes d'agents de collecte des données pendant la phase de collecte.

Manuel de l'agent de collecte des données

Ce manuel sert de référence pour tous les agents de collecte des données. Il donne des informations détaillées sur la méthodologie de l'étude, les règles générales de la collecte des données et contient un guide de collecte des données, module par module.

Guide de facilitation de l'évaluation des besoins

Ce guide familiarise l'équipe cadre avec tout le processus d'évaluation de besoins en SONU, du plaidoyer et de la planification jusqu'à la conduite de l'évaluation des besoins, la dissémination et le plan d'action.

Formation des agents de collecte des données: guide du formateur

Ce guide donne des instructions sur le développement des compétences et connaissances des agents de collecte des données. Il comprend 16 plans de session qui familiarisent les agents de collecte des données avec les modules et les aident à obtenir les compétences nécessaires pour les remplir.

Formation de l'équipe de mise en œuvre: guide du formateur

Ce guide donne à l'équipe de mise en œuvre (le groupe qui sera chargé de coordonner et réaliser la collecte et gestion des données) une orientation sur le processus d'évaluation des besoins en SONU, en s'appuyant sur le Guide de facilitation de l'évaluation des besoins. Il comprend une composante « formation des formateurs » pour ceux qui participeront au programme de formation des agents de collecte des données (ou qui le dirigeront) en utilisant le document Formation de l'équipe de mise en œuvre : Guide du formateur.

Guide pour l'analyse des données

Ce guide est utilisé pour l'analyse de la collecte des données pendant l'évaluation des besoins. Des exemples de tableaux provenant de précédents rapports sont inclus.

Pour plus d'informations ou pour accéder à ces ressources, veuillez consulter www.amddprogram.org.

Objectifs de l'Évaluation des Besoins en SONU

L'évaluation des besoins en SONU va déterminer la capacité existante des établissements sanitaires à prodiguer aux femmes enceintes et à leurs nouveau-nés les soins nécessaires à leur survie en cas de complications.

Les objectifs généraux consistent à :

- fournir des références de base qui permettront de développer un plan d'action national (par exemple, une feuille de route en vue d'accélérer la réalisation des OMD liés à la santé maternelle et néonatale, le cas échéant) ;
- guider la politique, la planification et l'identification de priorités en vue de renforcer le système de santé et ce, en faisant des SONU le point d'entrée.

Les objectifs spécifiques consistent à :

- évaluer la disponibilité de l'infrastructure ;
- établir des données de base qui permettront d'assurer le suivi de la disponibilité, la distribution géographique, le niveau d'utilisation et la qualité des SONU (en utilisant les indicateurs SOU) et qui seront reliés au système de gestion d'information sanitaire (SIGS) ;²
- comprendre les politiques relatives à la formation des agents de santé aux pratiques visant à assurer la survie ;
- décrire les politiques relatives aux tarifications des soins obstétricaux et des pratiques au niveau des établissements sanitaires ;
- déterminer la disponibilité des médicaments, équipements et fournitures essentiels pour les SONU ;
- déterminer la disponibilité du personnel chargé d'assurer les fonctions essentielles des SOU ;
- mesurer le niveau de connaissances et de compétence des agents de santé en ce qui concerne les soins obstétricaux et néonataux ;
- procéder à la revue des partogrammes, des cas de césariennes et des cas de décès maternels de façon à évaluer la qualité des soins ;
- fournir des informations sur tout autre sujet en rapport avec l'atteinte des objectifs généraux énoncés.

² Veuillez vous référer à la Remarque concernant la terminologie dans la liste des abréviations pour voir la différence entre SOU et SONU.

Méthodologie

Aperçu général

Cette évaluation des besoins sera menée sous forme d'un recensement (ou échantillonnage) des hôpitaux et centres de santé, publics et privés, sur l'ensemble du territoire. Cet outil d'évaluation des besoins en SONU comporte neuf modules (modules 1 à 9) qui sont décrits en détail ci-dessous. Ces modules seront administrés par des équipes de collecte des données qui se rendront dans chaque établissement de la région où elles seront affectés. Cette étude, dite « transversale », donnera une image des conditions actuelles dans chaque établissement. Une fois les données de tous les établissements réunies, on obtiendra une image des conditions qui prévalent dans l'ensemble du pays.

Les membres des équipes de collecte des données bénéficieront d'une formation sur les points précis de ces modules d'évaluation des besoins, de façon à garantir que tous leurs utilisateurs comprennent et interprètent les instructions de la même manière. Cette formation, qui dure environ cinq jours, portera sur les points suivants :

- Introduction et justification des modules d'évaluation des besoins en SONU ;
- Discussion de la méthodologie de l'étude, de l'éthique de la recherche et des comportements appropriés dans le cadre de ces études ;
- Formation sur les compétences clés de la collecte des données, dont les techniques d'entretien, d'observation et de collecte et extraction de données ;
- Activités et exercices d'application pour renforcer ces compétences essentielles ;
- Formation théorique et pratique à l'administration de chaque module ;
- Exercices pratiques dans un établissement et feedback sur l'expérience de terrain ;
- Évaluation des agents de collecte des données avant et après la formation ;
- Discussion des aspects logistiques du travail de terrain.

À l'issue de la formation, les équipes de collecte des données se rendront dans leurs régions respectives pour visiter les établissements et recueillir les données.

Estimation de la durée des visites dans les établissements

Pour collecter des données complètes, il faut généralement compter environ deux à trois jours dans les grands centres hospitaliers nationaux ou régionaux, un jour ou deux dans les hôpitaux de district et une demi-journée, voire un jour entier, dans les centres de santé. Mais il ne s'agit là que d'approximations et la durée totale du travail de terrain sera fonction de la taille des établissements visités, du nombre de patients, de la distance entre les établissements, de la topographie et d'autres facteurs logistiques.

Organisation du temps de la visite de l'établissement

REMARQUE : Les équipes doivent veiller à ne pas interrompre le cours normal des prestations de soins pour éviter de mettre la vie des patients en danger, et respecter scrupuleusement la confidentialité entre prestataires et patients.

À son arrivée, l'équipe doit en premier lieu rencontrer le directeur ou toute autre personne responsable de l'établissement. Le superviseur de l'équipe doit :

- expliquer le but de la visite ;
- présenter les agents de collecte des données ;
- présenter la lettre autorisant l'étude ;
- obtenir la permission de commencer la collecte des données ;
- déterminer si le responsable sera en mesure, au cours de la journée, de présenter à l'équipe le personnel dont l'intervention sera sollicitée et d'identifier les diverses parties de l'établissement, le cas échéant.

Voir l'Annexe 1 pour un exemple de texte proposé pour présenter l'équipe et son objectif.

REMARQUE : La collecte des données qui forment le Récapitulatif des données de l'établissement (module 4) prend le plus de temps. Il est conseillé que la personne chargée de remplir ce module commence juste après les présentations au directeur de l'établissement.

Responsabilités et attentes du superviseur de l'équipe de collecte des données

Toutes les équipes auront un superviseur d'équipe qui sera chargé de suivre de près le travail des agents de collecte des données, de veiller à ce que tous les modules soient correctement remplis et de manière consistante, ainsi que de répondre aux questions susceptibles d'être posées et participer à la collecte des données.

C'est au superviseur de l'équipe qu'il incombe de tenir la liste de tous les établissements visités, des dates des visites, et de consigner les remarques importantes. Cette liste des établissements aidera le superviseur à garder un suivi des numéros des établissements qu'il leur aura attribué au moment de la visite. Le numéro de l'établissement est inscrit sur le module 1 et il fait partie du code d'identification de l'établissement (C.I.E.), qui est un code d'identification unique. La section consacrée au module 1 donne des informations supplémentaires sur la façon de créer le C.I.E. L'Annexe 2 présente un exemple de la première page de la liste des établissements.

Le superviseur de l'équipe communique avec le coordonnateur de terrain (dont le rôle est décrit dans le Guide de facilitation de l'évaluation des besoins au niveau central et le tient au courant des déplacements de l'équipe, du nombre d'établissements visités, des problèmes rencontrés, etc.

Avant de quitter un établissement, le superviseur de l'équipe devra veiller à ce que tous les membres de l'équipe se réunissent pour faire le point de ce qui a été réalisé dans cet établissement et discuter des disparités éventuelles entre les réponses consignées dans les modules. Les membres de l'équipe peuvent aussi s'échanger les modules pour vérifier leur degré de complétude.

Le superviseur de l'équipe a également pour tâche d'apporter son concours à chaque membre de l'équipe. Il conseille, clarifie et apporte des réponses aux questions difficiles en contactant le coordonnateur de terrain. Il veille également à ce que tous les membres de l'équipe s'acquittent bien de leurs tâches. À terme, c'est le superviseur de l'équipe qui est responsable de la qualité des données recueillies par son équipe.

Responsabilités et attentes de l'agent de collecte des données

La tâche de l'agent de collecte des données consiste à recueillir des informations sur l'établissement qui soient aussi fidèles et précises que possible. Il est supposé prendre note des données conformément aux directives contenues dans le présent manuel, aux instructions contenues dans les modules 1 à 9 et aux enseignements dispensés pendant la formation.

Son rôle l'amène à poser de nombreuses questions, à écouter, à observer et à enregistrer les données. En revanche, il n'est **pas** dans ses attributions d'enseigner, de critiquer ou de conseiller. Si on lui demande des conseils, l'agent de collecte des données peut faire des suggestions mais sa tâche de loin la plus importante consiste à prendre note de ce qu'il voit ou de ce qu'on lui dit.

Les agents de collecte des données acquerront ou amélioreront leurs compétences sur la base d'un inventaire des compétences récapitulées dans le tableau ci-dessous. Ces compétences sont discutées plus en détail pendant la formation.

Qualités Nécessaires à la Conduite d'Entretiens
1. Se comporter de manière professionnelle.
2. Savoir écouter.
3. Saisir les données et réponses, et les enregistrer conformément aux directives stipulées dans le Manuel de l'agent de collecte des données.
4. Fournir des informations factuelles suivant les besoins.
5. Faire preuve de comportements appropriés à l'étude et de bonnes aptitudes de communication.
6. Utiliser de manière appropriée la communication non verbale.
7. Reconnaître les problèmes verbaux et non verbaux, et faire face aux difficultés qui se présentent.
Qualités d'Observation
8. Consigner les observations de façon objective.
Qualités Nécessaires à la collecte et l'Extraction des Données
9. Déterminer la source ou les sources appropriées d'informations ; ne pas négliger les sources importantes.
10. Reconnaître les incohérences internes et les résoudre chaque fois que possible.
11. Enregistrer avec précision les informations dans les modules d'évaluation des besoins, conformément aux directives stipulées.

Règles Générales de la Collecte des Données

Il existe plusieurs règles générales qui doivent être respectées lorsqu'on complète les modules 1 à 9. Elles sont décrites ci-dessous.

Règle Générale n° 1 : Chaque question doit avoir une réponse

En général, chaque question a une seule réponse et aucune question ne devrait être laissée sans réponse. Une question ne peut être omise que lorsque les instructions précisent qu'il faut « passer à... » (voir Règle générale n° 2). Quand une question reste sans réponse alors qu'elle devrait en avoir une, il est impossible d'interpréter l'espace laissé vide. Par exemple, on ne peut pas savoir si vous avez oublié de poser la question, si les informations nécessaires à la réponse faisaient défaut ou si la personne interrogée ne connaissait pas la réponse, etc.

Règle Générale n° 2 : Ne sauter les questions que lorsque les instructions l'exigent

De temps à autre, on vous demandera de sauter une ou plusieurs questions en fonction de la réponse fournie par la personne interrogée. Ces *questions filtres* sont généralement indiquées dans les colonnes des modules situées à l'extrême droite, à la suite d'une question ou dans la première ligne d'un tableau. Sauf indication contraire, il faut toujours passer à la question suivante.

Dans l'exemple ci-dessous, l'agent de collecte des données a inscrit la réponse « Non » à l'item 9.

Conformément aux instructions, il doit sauter les items 10 à 14 et doit reprendre à l'item 15.

N°	Item	Réponse	Passer au
9	Cet établissement est-il alimenté en électricité ? (même si l'alimentation est irrégulière, entourer 1 si la réponse est « Oui »)	Oui 1 Non0	Passer au n° 15 si la réponse est « Non »
10	Quelle est la principale source d'alimentation électrique ? (entourer la réponse choisie)	Lignes électriques (réseau)1 Groupe électrogène2 Solaire3 Autre (à préciser)4 _____	
11	L'établissement est-il alimenté en électricité (en ce moment même) ?	Oui 1 No0	
12	Y a-t-il un groupe électrogène de secours ?	Oui 1 No0	Passer au n° 14 si la réponse est « Non »
13	Est-ce que le groupe électrogène est fonctionnel ?	Oui 1 No0	
14	Au cours du mois écoulé, pendant combien de jours y a-t-il eu une coupure de l'électricité ? (inscrire le nombre de jours ; si les pannes sont sporadiques mais ne durent pas des jours entiers, inscrire le code 88)	_ _ jours	
15	Cet établissement a-t-il de l'eau ? (pour la prévention des infections, les besoins des patients et du personnel, etc.)	Oui 1 No0	Passer au n° 19 si la réponse est « Non »

Règle Générale n° 3 : Entourer le code qui correspond à la réponse

Entourez le code qui correspond à la réponse donnée. Il ne faut ni entourer la réponse ni désigner le code par une croix. Celle-ci pourrait masquer le code et le rendre difficile à lire lors de la saisie des données.

Correct

N°.	Item	Réponse
2	Milieu urbain ou rural	Urbain 1 Rural 2

Incorrect

N°.	Item	Réponse
2	Milieu urbain ou rural	Urbain 1 Rural 2

N°.	Item	Réponse
2	Milieu urbain ou rural	Urbain 1 Rural 2

Règle Générale n° 4 : Ne pas lire les réponses à voix haute à la personne interrogée

En règle générale, pendant la conduite d'un entretien, on ne doit pas lire les réponses à la personne interrogée. Il faut se limiter à la lecture de la question et écouter la réponse spontanée qui sera donnée par la personne interrogée. Entourez alors le code qui correspond à la réponse la plus proche de celle qui a été donnée. Dans l'exemple ci-dessous, vous lisez : « Dans la salle d'accouchement, quand les commandes de médicaments sont-elles passées ? ». Vous écoutez ensuite la réponse donnée, puis vous entourez le code qui correspond à cette réponse.

N°.	Item	Réponse
41	Dans la salle d'accouchement, quand les commandes de médicaments sont-elles passées? (entourer la réponse choisie)	À date fixe chaque semaine/mois/trimestre 1 Quand le niveau de réapprovisionnement est atteint 2 Quand le stock est épuisé 3 Jamais (des envois/des troussees arrivent) 4 Sur la base du cas-par-cas 5 Autre (à préciser) 6 Pas d'accouchements 9

Règle Générale n° 5 : Suivre les instructions données en italiques entre parenthèses

Les instructions données à l'agent de collecte des données figurent généralement en italiques et, dans certains cas, entre parenthèses. Les instructions en italiques figurent à plusieurs endroits : 1) au début de chaque module, 2) au début de certaines sections dans les modules et 3) à la suite de certaines questions.

Notez que les instructions dans l'exemple ci-dessous font suite à la question et qu'elles recommandent de *lire chaque item*. Cela signifie que vous devez demander : « Est-ce que cet établissement offre une CPN recentrée? ». Inscrivez ensuite la réponse. Demandez ensuite : « Est-ce que cet établissement offre des soins postnatals ? ». Inscrivez la réponse et continuez de la même façon.

N°	Item	Réponse		Passer au
19	Nous avons des questions sur les services de base que prodigue cet établissement. Cet établissement offre-t-il ? : <i>(lire chaque item)</i>	Oui	Non	
	a. des CPN recentrées	1	0	
	b. des soins postnatals	1	0	
	c. la chirurgie obstétricale (ex. la césarienne)	1	0	
	d. l'anesthésie générale	1	0	
	e. le traitement ou la réparation des fistules obstétricales	1	0	
	f. le dépistage du cancer du col (frottis)	1	0	
	g. le dépistage et le traitement des infections sexuellement transmissibles (IST)	1	0	
	h. la planification familiale	1	0	
	i. la prévention de la transmission de la mère à l'enfant (PTME)	1	0	

Règle Générale n° 6 : Préciser les réponses de la catégorie « Autre »

Si aucun code ne correspond à la réponse donnée, il faut entourer le chiffre qui correspond à l'option « Autre » et écrire la réponse dans l'espace réservé à cet effet.

N°	Item	Réponse	Passer au
5	Si des utérotoniques ont été administrés par voie parentérale au cours des 3 derniers mois, de quel type d'utérotoniques s'agissait-il ? <i>(entourer la réponse choisie)</i>	Ocytocine 1 Ergométrine 2 Les deux 3 Autre (à préciser) 4 <u>syntometrine</u>	Passer au n° 9, quelle que soit la réponse

Règle Générale n° 7 : Noter « ne sait pas » ou « information non disponible »

La majorité des questions auront une réponse. Dans certains cas, la réponse sera peut-être « Ne sait pas » ou, si vous examinez des documents, « Information non disponible ». Dans certains cas, il y aura un code préétabli pour « Ne sait pas » et « Pas d'information ». Vous devez renseigner ou entourer le code qui convient.

Dans l'exemple ci-dessous, les instructions indiquent qu'il faut écrire le chiffre 8 dans tous les espaces disponibles (8888.88) si la personne interrogée ne connaît pas le coût d'un service ou d'un article. Notez que ceci est différent quand la personne interrogée dit que l'article en question n'est pas disponible. Dans ce cas, il faut remplir tous les espaces vides en écrivant le chiffre 9 (9999.99), comme l'indiquent les instructions.

N°	Item	Réponse	Passer au
48	<p>Quel est le coût approximatif actuellement facturé à la patiente dans l'établissement pour :</p> <p><i>(lire chaque item, inscrire 0000.00 si le coût est nul ; 9999.99 si le service ou l'article n'est pas proposé ; 8888.88 si la personne interrogée ne connaît pas la réponse)</i></p> <p>a. frais d'admission</p> <p>b. accouchement normal</p> <p>c. gants</p>	<p>a. _ _ _ _ _ _ _ _ . _ _ _ _ </p> <p>b. _ _ _ _ _ _ _ _ . _ _ _ _ </p> <p>c. _ _ _ _ _ _ _ _ . _ _ _ _ </p>	

Dans l'exemple suivant, l'agent de collecte des données a inscrit le code 99 pour répondre à la question sur l'âge de la patiente, cas n° 2. Cela signifie que l'âge de cette femme n'était pas mentionné dans son dossier. De même, aucune information permettant de classer la césarienne n'était disponible pour la patiente du cas n° 3. L'agent de collecte des données a donc écrit le chiffre 9 dans l'espace réservé à cet effet.

N°	Item	Cas n° 1	Cas n° 2	Cas n° 3
1	Âge de la femme (99 = Pas d'information)	21	99	29
5	<p>Classification de la césarienne dans le registre/dossier clinique/partogramme:</p> <p>1. Urgence</p> <p>2. Programmée → passer au n° 8</p> <p>9. Pas d'information → passer au n° 8</p>	1	1	9

Revue des modules d'évaluation des besoins – Modules 1 à 9

Les modules de l'outil d'évaluation des besoins en SONU regroupent des entretiens, des observations, une revue des registres et des dossiers, ainsi qu'un inventaire des médicaments, équipements et fournitures.

Les modules sont les suivants :

- Module 1 : Identification de l'établissement et de l'infrastructure
- Module 2 : Ressources humaines
- Module 3 : Médicaments, équipements et fournitures essentiels
- Module 4 : Récapitulatif des données de l'établissement
- Module 5 : Fonctions SOU et autres services essentiels
- Module 6 : Revue des partogrammes
- Module 7 : Connaissances et compétences des prestataires en soins maternels et soins au nouveau-né
- Module 8 : Revue de cas de césariennes
- Module 9 : Revue de cas de décès maternels

Module 1 : Identification de l'établissement et de l'infrastructure

OBJECTIFS :

- Noter les caractéristiques générales qui permettent d'identifier l'établissement dans lequel vous effectuez votre enquête, y compris le code d'identification de l'établissement (C.I.E.).
- Réunir des informations d'ordre général sur la taille et l'infrastructure de l'établissement, en termes de gestion, alimentation en électricité et en eau, et services offerts.
- Identifier les moyens de transports et de communication disponibles et en état de fonctionnement dans chaque établissement.
- Déterminer si les individus doivent payer pour les prestations dont ils bénéficient et, si oui, comment et quand.

MÉTHODES DE COLLECTE DES DONNÉES : Entretiens et observations.

C'est au superviseur d'équipe qu'il incombe de remplir la Section 1 (Renseignements à recueillir avant l'entretien). À partir de la Section 2 (Renseignements sur l'identification de l'établissement), l'agent de collecte des données chargé de ce module doit s'adresser à la personne qui est responsable du fonctionnement général de l'établissement ou à une autre personne désignée par elle. Toutefois, si le responsable de l'établissement n'est pas capable de répondre à certaines questions, vous pouvez interroger d'autres personnes dans l'établissement.

REMARQUES :

SECTION 1. Renseignements à recueillir avant l'entretien

Avant de commencer l'entretien, le superviseur de l'équipe doit remplir la Section 1 en notant le C.I.E. et les renseignements de base concernant l'établissement. L'exemple ci-après montre comment créer le C.I.E.

Numéro de l'équipe	Numéro de l'établissement	Code d'identification de l'établissement (C.I.E.)
1 2	0 1 Nombre ordinal (commencer à 01)	1 2 0 1 N° de l'équipe (2 chiffres) + N° de l'établissement (2 chiffres)

Dans cette section, veuillez noter que les espaces réservés au code de la région/de la province et au code du district sont ombrés. Ni le superviseur de l'équipe ni l'agent de collecte des données n'inscriront les codes. Ces informations seront entrées par des commis au moment de la saisie des données. Toutefois, il est très important que vous notiez le nom de la région/de la province et du district dans les espaces réservés à cet effet.

Le superviseur doit ensuite communiquer le C.I.E. à tous les membres de l'équipe et leur demander d'inscrire ce code sur chaque page de chaque module.

Si vous devez prendre des coordonnées géographiques, elles doivent être relevées à l'entrée de l'établissement (la grille). Essayez de saisir les signaux d'au moins 4 satellites (de préférence 5 ou plus). Il

est préférable de calculer l'emplacement à 4 mètres près, plus ou moins. Pour les besoins de l'enquête, une précision à environ dix mètres près est suffisante. Quand vous êtes satisfait du relevé des coordonnées, inscrivez-les dans l'espace de la Section 1 réservé à cet effet. Inscrivez le C.I.E. dans le dispositif GPS avant de saisir les coordonnées. Il vous sera montré comment y procéder lors de la formation des agents collecteurs de données.

SECTION 2. Renseignements sur l'identification de l'établissement

L'agent de collecte des données chargé de remplir le reste du module 1 doit adresser le reste des questions à la personne responsable de l'établissement.

- Item 1 : *Est-ce que cet établissement a pratiqué des accouchements au cours des 12 derniers mois ?*
IMPORTANT : Si la réponse à cet item est « Non », il ne faut **pas** remplir tous les modules mais vous devez :
 - Informer immédiatement les membres de votre équipe qu'il n'y a pas eu d'accouchements afin qu'ils puissent adapter leur stratégie de collecte des données en conséquence.
 - Remplir la totalité du module 1
 - Remplir Section 1 du module 2
 - Remplir la totalité du module 3
 - Ne **pas** remplir les modules 4 à 9
- Dans l'item 1, nous nous intéressons uniquement aux naissances qui ont eu lieu **dans l'établissement même**. Les naissances à domicile assistées par des agents de santé de proximité ou des agents de santé communautaires ne comptent **pas**.
- Item 2 : *Milieu urbain ou rural ?* (« Urbain » et « rural » sont habituellement définis par les gouvernements en fonction du nombre d'habitants. Les définitions propres à chaque pays seront fournies lors de la formation des agents de collecte des données.)

SECTION 3. Données générales

Commencez par lire la phrase de transition au début de cette section.

- Item 6 : *Combien de lits compte cet établissement (tous services confondus) ?* Inscrivez le nombre total de lits qui sont disponibles dans l'établissement. Ne comptez pas ceux qui sont stockés dans l'entrepôt de l'établissement.
- Item 7 : *Sur ce nombre, combien sont réservés exclusivement aux patientes du service d'obstétrique ?* Comptez les lits dans la salle d'accouchement, dans le service de gynécologie et dans la maternité, ainsi que les autres lits utilisés exclusivement par les patientes qui reçoivent des soins obstétricaux ou gynécologiques.
- Item 8 : *Combien de tables d'accouchement y a-t-il dans cet établissement ?* Comptez seulement les tables d'accouchements fonctionnelles qui sont dans la ou les salles d'accouchement.

- Items 15-18 : La disponibilité de l'eau se définit par la présence d'une source d'eau appropriée pour la prévention des infections et la toilette. Ce n'est pas forcément une eau potable.
- Item 15 : *Cet établissement a-t-il de l'eau pour la prévention des infections, les besoins des patients et du personnel, etc. ?* Si un établissement n'a pas d'eau pour **toutes** les fonctions, mais seulement pour **certaines** d'entre elles, la réponse à l'item 15 est « Oui ». Par exemple, il faut répondre « Oui » s'il y a de l'eau pour la prévention des infections mais pas pour l'usage des patients.

SECTION 4. Moyens de transport et de communication

La plupart des questions de cette section demandent s'il y a « au moins 1 disponible et fonctionnel ». La réponse est « Oui » (1) si au moins un des éléments mentionnés est disponible dans l'établissement et en état de marche. Si aucun élément n'est disponible, ou s'il est disponible mais pas en état de fonctionnement, il faut entourer 2 (« Non »).

- Item 21 : *Téléphone fixe dans la maternité.* S'il n'y a pas de maternité dans l'établissement, la réponse à cette question est « Non » (0).
- Items 21-26 : Ces questions comportent une autre question demandant si le personnel de service se sert de téléphones fixes, de portables ou de radios pour orienter des patients vers d'autres établissements. Notez que les instructions relatives aux questions filtres figurent au-dessus de la première ligne du tableau. Dans l'exemple ci-dessous, l'agent de collecte des données a noté la présence d'un téléphone fixe dans la maternité. Comme la réponse est « Oui », l'agent de collecte des données doit demander si le personnel de service s'en sert pour orienter des patients vers d'autres établissements. Ce n'est qu'après cette question que l'agent de collecte des données doit passer à la ligne suivante (p. ex., item 22). Si la réponse avait été « Non », l'agent de collecte des données n'aurait pas demandé si le personnel se servait du téléphone pour orienter des patients vers d'autres établissements et serait passé immédiatement à la ligne suivante.

Instructions relatives
aux questions filtres

N°	Item	Au moins 1 disponible et fonctionnel ?		Si « Oui », est-il utilisé à des fins d'orientation ?	
		Oui	Non	Oui	Non
21	Téléphone fixe dans la maternité	1	0	1	0
22	Téléphone fixe ailleurs dans l'établissement	1	0	1	0
23	Téléphone portable (appartient à l'établissement)	1	0	1	0

- Item 42 : *Combien de temps faut-il pour se rendre dans cet hôpital de référence qui prodigue des soins chirurgicaux ?* Nous voulons savoir combien de temps il faut, dans des circonstances idéales, pour arriver à l'hôpital de référence qui prodigue des soins chirurgicaux et qui est situé le plus près de

l'établissement dans lequel vous vous trouvez. Les « circonstances idéales » signifient qu'il y a un véhicule en état de marche (pour circuler sur des routes carrossables) et/ou qu'il y a accès au moyen de transport le plus rapide pour circuler sur des voies où les voitures ne passeraient pas (motocyclette, marche à pied, etc.). S'il faut utiliser plus d'un moyen de transport, il faut ajouter le temps passé pour chaque « tronçon » du trajet. Par exemple, s'il faut aller à pied jusqu'à la route et ensuite prendre un véhicule pour se rendre à l'hôpital de référence il faut noter le nombre total de minutes qu'il faut pour faire le trajet à pied puis en voiture.

SECTION 5. Paiement des services médicaux et hospitaliers

Le responsable ne connaît peut-être pas la réponse à certaines des questions concernant les coûts. Si c'est le cas, vous pouvez peut-être vous adresser à quelqu'un d'autre dans l'établissement (le comptable ou le pharmacien, par exemple).

- Item 47 : *Les tarifs sont-ils affichés de manière visible dans un endroit public ?* Il est précisé qu'il faut répondre à cette question en se basant *uniquement sur l'observation*. Cela signifie qu'il ne faut pas poser la question au responsable, mais qu'il faut y répondre en fonction de ce que vous avez observé dans l'établissement.
- Item 48 : *Quel est le coût approximatif (en monnaie locale) facturé à la patiente pour... ?* Cette question s'applique à toute une liste d'articles ou services. Gardez les points suivants à l'esprit :
 - Inscrivez les coûts en monnaie locale.
 - Si le coût est nul, utilisez le code 0000.00.
 - Si la personne interrogée ne connaît pas la réponse, utilisez le code 8888.88.
 - Si le service ou l'article indiqué n'est pas proposé ou disponible dans l'établissement, utilisez le code 9999.99.
 - Nous voulons connaître le coût total pour chaque article ou service, et non le coût à l'unité. Par exemple, si la prescription prévoit plus d'une injection de chloramphénicol, il faut noter le coût total de la prescription, et **non** le coût par injection.
 - Souvent, un médicament administré par voie intramusculaire ou intraveineuse est vendu avec une seringue. Dans ce cas, inclure également le prix de la seringue.
 - Si l'établissement fait payer un article ou un service de temps en temps seulement, notez le montant le jour de la visite. Par exemple, si l'établissement administrait la pénicilline gratuitement la semaine dernière, mais qu'il fait payer ce médicament le jour de la visite, prenez note du coût en vigueur ce jour-là.
- Item 50 : *Y a-t-il un système **officiel** en place qui dispense les femmes pauvres de payer les frais de maternité ?* Un « système officiel » signifie que le gouvernement ou l'établissement a une politique précise et systématique sur cette dispense.
- Item 51 : *Y a-t-il un système **non officiel** en place qui dispense les femmes pauvres de payer les frais de maternité ?* Un « système non officiel » signifie qu'il n'existe pas de politique précise et systématique dans ce sens, mais que les femmes pauvres sont parfois dispensées de payer les frais de maternité.

SECTION 6. Durée de Séjour

La durée de séjour dépend de nombreux facteurs. Le but de cette question est d'estimer la durée générale ou moyenne d'un séjour pour la situation précisée.

Encadré réservé aux remarques

Chaque module dispose d'un encadré réservé aux remarques, soit au début soit à la fin. Ces encadrés doivent être utilisés pour noter des informations pouvant être utiles pour la compréhension des réponses, pour savoir pourquoi une question est laissée sans réponse, pour donner des explications si quelque chose semble incohérent, ou pour tout autre sujet nécessitant plus d'explications.

Module 2 : Ressources humaines

OBJECTIF : Déterminer la situation du personnel dans l'établissement. Le module recueille des informations qui vont préciser la disponibilité du personnel, sa formation et les services qu'il assure.

MÉTHODE DE COLLECTE DES DONNÉES : Entretiens.

Les questions sur :

- La **situation générale en termes d'effectif du personnel** doivent être posées au responsable de l'établissement ou à l'administrateur responsable du paiement du personnel. Si cette personne ne peut pas répondre à vos questions, adressez-vous au responsable de la maternité.
- La **disponibilité du personnel 24 heures sur 24** et sur **le personnel qui fournit les SOU et autres services essentiels** doivent être posées au responsable de la maternité. Si cette personne ne sait pas qui prodigue ces services en salle d'opération, adressez-vous à la personne responsable du bloc opératoire au moment de la visite.

REMARQUES :

SECTION 1 : Situation Générale de l'Effectif du Personnel

IMPORTANT : S'il n'y a pas eu d'accouchement dans l'établissement au cours des 12 derniers mois (voir la réponse à la première question du module 1), répondez seulement à section 1 du module 2.

Vous devez obtenir une réponse à la première question (*De combien de postes financés cet établissement dispose-t-il pour ce type d'employés ?*) pour la première colonne (médecin généraliste), puis poser (dans l'ordre) les autres questions dans la première section en faisant référence à cette catégorie d'employé. Passez ensuite à la prochaine catégorie de personnel (obstétricien/gynécologue), et ainsi de suite jusqu'à ce que la première section soit entièrement remplie.

SECTION 2 : Disponibilité du personnel 24 h sur 24

Avant de commencer la Section 2, prenez le temps d'entourer ou de marquer d'une autre façon les catégories d'agents de santé pour lesquels la réponse à la question 2 est un ou plus. Procédez de la même façon pour les pages restantes du module. Ne posez les questions que pour les catégories de personnel qui travaillent dans l'établissement au moment de la visite de l'équipe. Cela vous fera gagner du temps et l'entretien se déroulera de manière plus ordonnée.

Comme dans la première section, il faut lire le tableau de haut en bas pour chaque catégorie d'agent de santé. Si un agent de santé n'est pas de service, laissez la colonne vide.

- Questions 9-12 : *Cette catégorie de personnel est-elle de service, d'astreinte ou non disponible ?* Il est important de faire une distinction entre « de service » et « d'astreinte ». « De service » signifie qu'au moins un membre appartenant à cette catégorie est présent physiquement dans l'établissement ou à proximité. « D'astreinte » signifie que le prestataire n'est pas physiquement présent dans l'établissement mais qu'il peut être contacté. Cette distinction a de l'importance puisque l'exécution d'une fonction donnée pourrait être retardée si le prestataire est d'astreinte.

SECTION 3 : Fonctions SOU et autres services essentiels

Ces questions déterminent si chaque catégorie de personnel assure certaines prestations bien précises. Il se pourrait que, dans une catégorie donnée, seul un employé assure cette prestation ; si c'est le cas, entourez « Oui » (1). Si les prestataires d'une certaine catégorie font normalement **appel** à un prestataire d'une autre catégorie pour assurer le service en question, ou qu'ils ne l'assurent pas eux-mêmes mais **donnent des instructions** à un prestataire d'une autre catégorie pour l'assurer, la réponse à la question doit être « Non » (0). Si un prestataire fait parfois le service lui-même, la réponse est « Oui » (1).

- Question 34 : *Les membres du personnel de cette catégorie fournissent-ils des soins immédiats aux nouveau-nés ?* Les soins immédiats comprennent : s'assurer que l'enfant est bien au sec et au chaud (par exemple, le contact peau à peau), l'allaitement maternel exclusif, les soins ophtalmiques et les soins du cordon ombilical.
- Question 39 : *Les membres du personnel de cette catégorie fournissent-ils des services PTME ?* La PTME, ou Prévention de la Transmission de la Mère à l'Enfant, est composée de différents services et peut varier en fonction du contexte. L'élément le plus important de la PTME pour les SONU est le test rapide de la mère et, si elle teste séropositive, la fourniture d'antirétroviraux (ARV) pour elle et son nouveau-né.

Module 3 : Médicaments, équipements et fournitures essentiels

OBJECTIF : Évaluer la disponibilité et la fonctionnalité des équipements, des médicaments et des fournitures nécessaires à la prestation des SONU.

MÉTHODES DE COLLECTE DES DONNÉES : Entretiens et observations.

Ce module comporte quatre sections. Vous devez traiter les sections séparément et vous adresser :

- Pour la Section 1 (Pharmacie) au pharmacien
- Pour la Section 2 (Maternité) à la sage-femme //l'infirmière responsable de la maternité
- Pour la Section 3 (Bloc opératoire) à l'infirmière en chef du bloc opératoire
- Pour la Section 4 (Laboratoire) au technicien de laboratoire en chef

Si la personne susmentionnée n'est pas disponible, trouvez quelqu'un qui soit disponible pour vous aider à répondre aux questions de chaque section.

REMARQUES :

Ce module est organisé **par secteur** pour faciliter l'examen de la capacité opérationnelle de l'établissement en cas d'urgences obstétricales. Il est important d'évaluer la disponibilité de certains équipements dans les salles plutôt que dans l'ensemble de l'établissement puisque la présence ou l'absence d'équipements, de fournitures et de médicaments essentiels dans un secteur donné peut affecter la capacité d'action en temps opportun en terme de prestations de SONU de qualité. Par exemple, des tensiomètres peuvent être disponibles et fonctionnels dans l'établissement en général, mais pas nécessairement disponibles dans la maternité.

Toutes sections commencent par des questions filtres en vue de déterminer si l'établissement dispose de tel ou tel secteur. Par exemple, la section 3 comporte une question sur la présence éventuelle d'un bloc opératoire dans l'établissement. Si la réponse est « Non », il faut en prendre note. Les instructions stipulent ensuite que la section 3 est terminée.

Les listes d'équipements, de fournitures et de médicaments sont organisées par groupes d'articles connexes de façon à évaluer si chaque secteur de l'établissement possède toutes les fournitures nécessaires à l'exécution de diverses tâches (par exemple, toutes les fournitures qu'on compterait trouver dans une « trousse d'accouchement »). Chaque équipe de collecte des données a reçu la liste des équipements (photographies y compris) pour faciliter l'inventaire des fournitures et des équipements. (Cf. la liste de photos d'équipements qui figure à l'Annexe 3.)

Plusieurs questions des Sections 2, 3 et 4 sont libellées « Au moins 1 disponible et fonctionnel ? ». Si l'article est disponible **et** fonctionnel, la réponse est « Oui ». Si l'article est non disponible **ou** non fonctionnel, la réponse est « Non ». Du fait de la longueur de ce module, les 2 questions ont été fusionnées en une seule afin de simplifier la collecte des données.

Les listes de médicaments, d'équipements et de fournitures qui sont présentées dans ce module proviennent d'experts dans le domaine de la santé maternelle (dont des sages-femmes et obstétriciens) et des documents internationaux ci-dessous :

- Organisation mondiale de la Santé, Département de la santé sexuelle et reproductive. *Prise en charge des complications de la grossesse et de l'accouchement. Guide destiné à la sage-femme et au médecin.* Organisation mondiale de la Santé ; 2007.³
- Organisation mondiale de la Santé, Département de la santé sexuelle et reproductive. *Prise en charge des problèmes du nouveau-né - Manuel de la sage-femme, de l'infirmière et du médecin.* Organisation mondiale de la Santé ; 2003.⁴

La description de certains articles de laboratoire ou utilisés en obstétrique s'accompagne d'un nom propre. Si le personnel de l'établissement ne reconnaît pas un nom propre, n'insistez pas et répondez à la question en tenant compte de l'information supplémentaire qui est fournie (dans le cas présent, une pince à pansements de 25 cm en inox).

Section 1 : Pharmacie

- Item 2 : *Cet établissement possède-t-il un stock de médicaments ?* Si l'établissement ne dispose pas de stock de médicaments, entourer 0 (« Non ») et, dans ce cas, mettez fin au remplissage de la section 1. **S'il y a** une pharmacie et un stock de médicaments, entourez 1 (« Oui ») pour les items 1 et 2 et recherchez le pharmacien pour aider au remplissage de la Section 1.
- Item 17-30 : Veuillez noter que chaque sous-section commence par une question sur la disponibilité d'une catégorie de médicaments. Si la réponse à la question sur la **catégorie** est « Non », entourez 0 et passez à la catégorie suivante de médicaments, conformément aux instructions. Si la réponse est « Oui », entourez 1 et indiquez si chaque médicament cité est disponible. Voir l'exemple ci-dessous.

N°	Médicaments	Disponibles	
		Oui	Non
17	Antibiotiques : Cet établissement a-t-il des antibiotiques ? <i>Non → passer aux anticonvulsivants (Item 18)</i>	1	0
17.01	Amoxicilline	1	0
17.02	Ampicilline	1	0
17.03	Céfazoline sodique	1	0
18	Anticonvulsivants : Cet établissement a-t-il des anticonvulsivants ? <i>Non → passer aux antihypertenseurs (Item 19)</i>	1	0
18.01	Sulfate de magnésium 50 % (injectable)	1	0
18.02	Sulfate de magnésium (injectable) autre que 50 %	1	0
18.03	Diazépam (injectable)	1	0

³ http://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal_perinatal_health/9241545879/fr/index.html (Consulté le 16 décembre 2009)

⁴ http://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal_perinatal_health/9241546220/fr/index.html (Consulté le 16 décembre 2009)

N°	Médicaments	Disponibles	
		Oui	Non
18.04	Phénobarbital (injectable)	1	0

- Item 18.01 : Ici, et dans les autres questions sur le sulfate de magnésium, nous nous intéressons uniquement à son utilisation comme anticonvulsivant par voie injectable. Son emploi comme laxatif ne nous intéresse pas.

SECTION 2 : Travail, accouchement et maternité

- Si l'établissement ne fait pas d'accouchements, entourez 9 (« Pas d'accouchements ») pour l'item 41 et ne complétez pas la Section 2. Si l'établissement fait des accouchements, entourez la réponse applicable pour l'item 41 et remplissez la Section 2.
- Items 46.01-46.08 : *La maternité est-elle dotée de lignes directrices ou de protocoles concernant... ?* Veuillez répondre « Oui » (1) si ces éléments sont disponibles dans la maternité et accessibles à tous les membres pertinents du personnel. Si un élément n'est pas accessible dans la maternité, la réponse à la question doit être « Non » (0).
- Item 46.01 : *La maternité est-elle dotée de lignes directrices ou de protocoles concernant la gestion en charge des complications obstétricales et néonatales ?* En particulier l'infection sévère, le travail prolongé, l'hémorragie, l'éclampsie et autres complications. Si des lignes directrices/des protocoles ont été élaborés pour une ou plus de ces complications, la réponse à l'item 46 est « Oui » (1).
- Items 53.01-53.05 : Ces questions portent sur la disponibilité d'équipement nécessaire à l'aspiration manuelle intra-utérine (AMIU). Elles figurent dans la section sur la maternité ; **toutefois**, il est possible que l'établissement garde cet équipement dans le bloc opératoire, dans le service de gynécologie ou ailleurs. Pour ces équipements vous n'êtes pas tenu de vous limiter à la maternité.

SECTION 3 : Bloc opératoire

S'il n'y a pas de bloc opératoire dans l'établissement, entourez 0 (« Non ») pour l'item 64, et il n'y a pas lieu de remplir la section 3. S'il y a un bloc opératoire dans l'établissement, entourez 1 (« Oui ») pour l'item 64 et remplissez la Section 3.

SECTION 4 : Laboratoire

S'il n'y a pas de laboratoire dans l'établissement, entourez 0 (« Non ») pour l'item 71, et il n'y a pas lieu de remplir la section 4. S'il y a un laboratoire dans l'établissement, entourez 1 (« Oui ») pour l'item 71 et remplissez la Section 4.

Module 4 : Récapitulatif des données de l'établissement

OBJECTIF :

- Recueillir les données nécessaires au calcul des indicateurs des SOU et d'autres indicateurs importants. Les informations réunies à l'aide de ce formulaire serviront à démontrer l'utilisation, le fonctionnement et la qualité des SOU et d'autres services fournis dans cet établissement.
- Déterminer si les données utilisées pour calculer les indicateurs fondés sur ce module sont complètes et en évaluer la qualité.

Le module 4 est conçu dans la perspective de la collecte d'informations sur une période de 12 mois. Cette période, fixe, s'applique à tous les établissements.

EXTRACTION DES DONNÉES : La première étape de l'extraction des données consiste à identifier les registres, les cahiers ou les rapports présents dans l'établissement qui contiennent les renseignements recherchés. Expliquez au directeur médical ou à l'infirmière en chef le type d'informations dont vous avez besoin et utilisez l'ordinogramme à la fin de cette section pour déterminer quelles sources vous seront les plus utiles. Vous devriez prendre des notes sur l'ordinogramme pour vous rappeler les registres à consulter. L'ordinogramme ne contient peut-être pas tous les registres pertinents ; n'hésitez donc pas à y écrire le nom d'autres registres, selon vos besoins.

Il est extrêmement utile de se mettre à deux pour remplir ce module : une personne lit le registre et l'autre compte ou marque les résultats, à l'aide des feuilles de travail du module 4. Sur ces feuilles de travail, cochez la case correspondante à chaque fois que vous trouvez un cas dans les registres, puis calculez le total mensuel pour chaque item. Enfin, indiquez le total mensuel dans la case pertinente du module 4. Écrivez 0 si aucun cas n'est signalé dans les registres.

Tous les établissements sanitaires n'offrent pas tous les services, par exemple, la plupart des centres de santé n'offrent pas de chirurgie obstétricale. Dans un tel cas, le collecteur de données doit inscrire dans la ligne des césariennes « 0 » pour chaque mois. Ce module sert à compter les femmes soignées pour diverses complications obstétricales ; l'objectif n'est pas de déterminer si des services spécifiques sont offerts. Cette information sera disponible dans d'autres modules.

Pour maximiser votre efficacité, familiarisez-vous d'abord avec le titre des colonnes dans les registres et les cahiers de soins, et notez les colonnes qui contiennent les informations dont vous avez besoin. Toutefois, il n'est pas suffisant de lire les colonnes de haut en bas (verticalement) ; vous devez aussi lire les lignes (horizontalement), une case à la fois. Souvent, vous découvrirez des renseignements multiples dans une même ligne. Par exemple, dans la plupart des registres de la salle de travail et la salle d'accouchement vous trouverez une colonne concernant les résultats pour le fœtus et une colonne pour l'indice d'Apgar, qui est utile pour confirmer si la mort d'un nouveau-né reflète l'accouchement d'un mort-né (Apgar = 0 → enfant mort-né). La lecture horizontale des registres vous permet aussi de compter plus d'un item à la fois ; par exemple, le même registre peut vous donner des informations sur le nombre d'accouchements par voie basse, accouchements assistés, naissances d'enfants mort-nés, le nombre de femmes séropositives (VIH), certaines complications obstétricales et certaines références vers un autre établissement.

REMARQUE SUR LES RAPPORTS STATISTIQUES PÉRIODIQUES DES ÉTABLISSEMENTS :

L'expérience nous a appris que les rapports statistiques (mensuels, trimestriels ou annuels) ne sont pas nécessairement une source fiable de données pour les besoins de ce module. Bien que vous puissiez être tenté d'utiliser ces rapports, il est vivement conseillé de comparer les données qu'ils contiennent avec celles que vous retirez des registres, en faisant des recoupements sur plusieurs mois. Si les résultats que vous obtenez sont très proches de ceux contenus dans les rapports statistiques (à 1 ou 2 cas près), vous pourrez alors considérer que ces rapports sont suffisamment fiables pour les besoins du module. Notez cependant que les rapports statistiques peuvent être fiables pour certains items, mais pas pour d'autres. Par exemple, le nombre d'accouchements dans ces rapports peut correspondre au total que vous avez calculé, mais ce n'est peut-être pas le cas pour le nombre d'enfants mort-nés ou les cas de complications obstétricales dues au travail dystocique ou prolongé. Si vous utilisez les rapports statistiques, vous ne devez utiliser que les totaux dont vous avez vérifié l'exactitude.

REMARQUES :

Prévoyez suffisamment de temps pour remplir ce module. Il est fortement recommandé d'assigner 2 personnes pour travailler ensemble sur ce module et que les équipes se mettent au travail le plus tôt possible dès leur arrivée dans l'établissement (après les présentations initiales). Dans les grands établissements, les autres membres de l'équipe de collecte des données qui ont rempli les modules dont ils étaient chargés doivent aider leurs collègues à finir le module 4. La fatigue s'installe facilement quand on travaille sur les données de ce module et il est important de rester vigilant.

Dans la mesure du possible, faites appel au personnel de l'établissement pour passer en revue les registres, les cahiers de soins et les rapports. Faites-lui au moins savoir que vous lui seriez très reconnaissant de son aide pendant la phase de collecte des données, au cas où vous auriez des questions, par exemple sur la signification des abréviations, etc.

SECTION 1. Registres

Dans cette section, notez le type de registres et de cahiers de soins qui sont utilisés dans l'établissement. La liste ne revêt pas un caractère exclusif ; elle regroupe simplement les registres qui contiennent des informations sur les soins obstétricaux et néonataux, ainsi que sur la survie des mères et des enfants. S'il existe d'autres registres qui s'appliquent aux soins obstétricaux et néonataux, ils peuvent être rajoutés dans les deux lignes intitulées « Autre ».

Veillez noter que cette section du module 4 et l'ordinogramme visent des objectifs différents à la page (insérer le numéro final de la page ici). L'ordinogramme vous aidera à déterminer les registres à consulter pour extraire des informations. Cette section du module 4 se contente de dresser la liste des registres existants. Vous n'aurez pas nécessairement à consulter tous les registres cités pour recueillir les informations recherchées.

SECTION 2. Données relatives aux Indicateurs

Comment déterminer le registre à utiliser : L'ordinogramme permettra probablement d'identifier plus d'une source d'information pour la collecte de certaines données. Par exemple, les accouchements par césarienne peuvent être consignés dans le registre de la salle de travail et la salle d'accouchement et dans celui du bloc opératoire. Quand vous devez décider quel registre vous devriez consulter pour tel ou tel renseignement, vous devez d'abord déterminer si les informations des divers registres se recoupent ou si les registres contiennent des informations différentes.

- **Plus d'un registre est utilisé et des informations se recoupent.** Dans cette situation, vous devez toujours choisir le registre le plus complet et l'utiliser. Pour déterminer celui qui est le plus complet, vous pourriez examiner un certain item dans un registre, par exemple compter le nombre de femmes séropositives pour le VIH, et faire la même démarche dans l'autre registre (ou les autres registres). Le registre qui contient le nombre le plus élevé de cas est le plus complet. L'expérience nous a appris que le registre du bloc opératoire est la source de données la plus complète et la plus fiable en ce qui concerne le nombre d'accouchements par césarienne.
- **Plus d'un registre est utilisé mais les informations ne se recoupent pas.** Il est possible que vous trouviez deux registres différents (voire plus) qui sont utilisés pour consigner des informations apparemment identiques, mais les deux groupes de femmes visés ne se recoupent pas. Par exemple, nous avons constaté dans un pays que les urgences liées à un avortement étaient consignées dans un registre, alors que les complications liées à un avortement et non associées à une urgence étaient répertoriées dans un autre. Le registre que vous devrez utiliser sera fonction du renseignement que vous cherchez. Dans certains cas, il vous faudra peut-être compter le nombre de cas dans chaque registre et les ajouter pour obtenir le nombre réel de cas.

Il est extrêmement important de parler au personnel pour comprendre l'utilisation qui est faite des registres. Toutefois, l'expérience nous a appris que tous les membres du personnel ne comprennent pas nécessairement ce qui est documenté dans chaque registre. Dans ce cas, il est essentiel d'effectuer des vérifications croisées (par exemple, le nom des femmes, les dates d'admission et l'âge des patientes) pour réduire le comptage double ou incomplet.

Définitions et Conseils

Accouchements (lignes 14-20) :

Nombre d'accouchements spontanés par voie basse : C'est le nombre d'accouchements normaux par voie basse, y compris les accouchements par le siège ou présentation de la face, qui ont eu lieu dans l'établissement. Note sur les accouchements par le siège : s'ils sont enregistrés séparément, rajoutez-les ici, mais vous devez vérifier qu'ils ne sont pas déjà inclus dans les accouchements normaux ou par césarienne. N'oubliez pas qu'il faut compter le nombre d'accouchements (c'est-à-dire, le nombre de femmes) et **non** le nombre de naissances (c'est-à-dire d'enfants).

Nombre d'accouchements assistés par ventouse : Il s'agit d'accouchements au cours desquels un prestataire se sert d'une ventouse pour faciliter la naissance du bébé.

Nombre d'accouchements assistés par forceps : Il s'agit d'accouchements au cours desquels un prestataire se sert d'un forceps pour faciliter la naissance du bébé.

Nombre de craniotomies/embryotomies : Souvent, ces cas ne sont pas inclus dans le nombre total des accouchements ; il faut toutefois compter tous les accouchements destructeurs si ces pratiques ont lieu dans l'établissement.

Nombre d'accouchements par césarienne : Comptez tous les accouchements par césarienne, que cette intervention soit pratiquée en urgence **ou** qu'elle ait été programmée. Inclure les césariennes qui ont été motivées par l'état de la mère ou celui du fœtus. Les indications concernant les césariennes qui sont dans le registre utilisé pour compter les césariennes le sont souvent pour les cas de complications sévères listées dans les lignes 24 à 33. C'est ici le cas où il est nécessaire de cocher deux fois pour la même femme : une fois pour noter la césarienne et une seconde pour noter la complication.

Nombre de laparotomies pour cause de rupture utérine : Il ne faut **pas** compter toutes les laparotomies, mais uniquement celles qui sont consécutives à la rupture de l'utérus. Ceci est une autre situation où vous devez comptabiliser l'accouchement **et** la complication qui est la rupture utérine.

Nombre total d'accouchements : C'est la somme des nombres inscrits dans les lignes 14 à 19.

Soins après avortement (SAA) et planification familiale (lignes 21-23)

Nombre de cas de soins après avortement : Pour les besoins de la collecte des données, les soins après avortement (SAA) concernent le traitement d'urgence d'avortements incomplets pratiqués par aspiration électrique ou aspiration manuelle intra-utérine (AMIU), par dilatation et curetage (D&C), ou par dilatation et évacuation (D&E). Vous devez inclure les grossesses non-évolutives ou avortements inévitables, mais pas d'avortement. REMARQUE : Cette ligne ne doit pas inclure les femmes qui ont été admises parce qu'elles souffraient de complications graves consécutives à un avortement pratiqué dans des conditions à risque ou spontané, telles qu'une hémorragie, des signes d'infection et/ou une perforation de l'utérus. Les femmes présentant des complications graves liées à un avortement doivent être comptabilisées dans la ligne 31.

Nombre de femmes quittant l'établissement avec une méthode moderne de planification familiale après un avortement : Dans ce cas et le suivant (période du post-partum), nous nous intéressons seulement aux méthodes contraceptives modernes, qu'elles soient temporaires ou permanentes (pilules, produits injectables, implants, DIU, préservatifs, diaphragmes ou stérilisation). En outre, nous ne voulons compter que les femmes qui quittent l'établissement avec un contraceptif. Celles qui bénéficient d'un counseling et qui sont orientées vers une clinique de planification familiale ne doivent pas être incluses, à moins que vous puissiez vérifier qu'elles ont reçu une méthode contraceptive avant de rentrer chez elles.

Nombre de femmes quittant l'établissement avec une méthode moderne de planification familiale après un accouchement : Voir les instructions ci-dessus (femmes quittant l'établissement avec une méthode moderne de planification après un avortement).

Il faut inclure les cas de femmes qui ont été stérilisées à leur demande, après un accouchement par césarienne ou par voie basse. Cette information sera probablement consignée dans le registre du bloc opératoire.

Complications obstétricales directes (lignes 24-33)

Les complications obstétricales directes sont celles qui sont directement dues à la grossesse, à l'accouchement ou à la période du post-partum. Ci-dessous sont notés quelques conseils généraux ou

spécifiques à chaque complication directe. Reportez-vous au Tableau 1, Définitions des principales complications obstétricales directes graves (à la fin de ce chapitre) pour les définitions opérationnelles des complications obstétricales directes acceptées à l'échelle internationale. Vous devez utiliser les registres et les cahiers dont vous disposez, même s'ils ne sont pas très détaillés. Par exemple, si vous voyez la mention DCP (disproportion céphalo-pelvienne), cette donnée doit être incluse dans la catégorie « travail prolongé/dystocique ». Le fait de savoir si le diagnostic du clinicien est exact dépasse le cadre de cette évaluation des besoins.

Conseils et critères généraux qui s'appliquent à toutes les complications obstétricales directes :

- Rappelez-vous qu'il faut compter le nombre de femmes ayant des complications obstétricales et **non** le nombre de complications obstétricales.
- Pour qu'un cas soit retenu et inclus dans le module 4, il faut que la femme ait été enceinte au moment de l'admission, qu'elle ait été enceinte peu de temps avant ou qu'elle ait accouché récemment.
- Ne comptez que les femmes dont l'état était suffisamment grave pour nécessiter une intervention ou l'administration d'un médicament visant à assurer leur survie, et celles qui ont été orientées vers un autre établissement après stabilisation de leur état. Il faut également inclure les femmes qui présentaient une complication obstétricale à leur arrivée dans l'établissement, mais qui sont décédées avant d'être traitées.
- Si un registre contient deux diagnostics pour une même patiente, retenez seulement le plus grave. Par exemple, si une femme enceinte est admise pour cause d'hémorragie et de rupture utérine, le principal diagnostic est celui de la rupture utérine. Si vous n'êtes pas sûr de quelle complication choisir, consultez le personnel de l'établissement, et/ou le superviseur de l'équipe de collecte des données.
- Si une femme a une complication obstétricale directe et une complication indirecte, c'est la complication directe qui sera comptabilisée.
- Si une femme présentant une complication quelconque a été admise dans l'établissement et a reçu un traitement, mais a été ultérieurement orientée vers un autre établissement, il faut la compter au nombre des patientes du premier établissement. Il est possible qu'elle soit comptée une deuxième fois dans l'hôpital de référence où elle a été traitée de manière définitive, mais l'important est de savoir combien chaque établissement accueille de femmes qui présentent des complications à leur arrivée ou après. Dans un tel cas, il est acceptable de compter le même cas deux fois et, si cela s'avère nécessaire, ce problème pourra être réglé pendant la phase de l'analyse des données.
- En l'absence de diagnostic, appliquez les critères suivants pour déterminer les cas qui doivent être inclus :
 - Registres faisant état de signes ou symptômes clairs, par exemple saignements, hypertension, fièvre accompagnée de pertes, convulsions, etc.

- Les femmes admises sans diagnostic (ou sans indices évocateurs d'un diagnostic, comme par exemple des signes ou symptômes graves) et qui n'ont reçu aucun traitement avant d'être orientées vers un autre établissement doivent être exclues.

Nombre d'hémorragies de l'antépartum (HAP) : Les mentions « placenta prævia » ou « décollement prématuré du placenta » peuvent être consignées comme des complications dans le registre de la salle d'accouchement ou comme des complications ayant motivé une césarienne. Pour vérifier cette complication, il est recommandé de consulter le registre du bloc opératoire, ou celui des orientations vers d'autres établissements, si l'établissement n'est pas équipé pour pratiquer des interventions chirurgicales.

Nombre d'hémorragies du post-partum (HPP) : Vous pourrez trouver cette complication dans le registre de la salle de travail/d'accouchement ou dans celui du bloc opératoire si une intervention chirurgicale s'est révélée nécessaire.

Nombre de cas de rétention du placenta : La rétention du placenta n'est pas nécessairement associée à une hémorragie dans l'établissement même mais il est probable que la femme aura perdu une quantité importante de sang. Dans certains pays, les cas de rétention du placenta sont consignés dans des registres exclusivement réservés à cette fin.

Travail prolongé/dystocique : La première ou la deuxième phase du travail peut se trouver prolongée. La disproportion céphalo-pelvienne est souvent un facteur (de même que la présentation transverse, présentation du front ou présentation de la face). Cette complication peut être associée à un accouchement assisté ou par césarienne.

Rupture utérine : C'est dans le registre du bloc opératoire que vous pourriez trouver les diagnostics les plus fiables de rupture utérine.

Infection sévère du post-partum : Un état fébrile et des douleurs abdominales pourraient être des signes révélateurs.

Pré-éclampsie sévère/éclampsie : L'hypertension et la présence de protéines dans les urines sont les diagnostics d'une pré-éclampsie sévère, de même qu'une tension artérielle diastolique supérieure ou égale à 110 mmHg ou une protéinurie supérieure ou égale à 3 après 20 semaines de gestation. Les convulsions sont un signe d'éclampsie. Or, comme dans ces cas la terminaison rapide de la grossesse est souhaitable, le registre du bloc opératoire ou celui des orientations vers un autre établissement sont une bonne source d'informations à consulter. Ne comptez pas les cas de hypertension artérielle gravidique s'ils ne sont pas assez sévères pour être appelé pré-éclampsie sévère/éclampsie.

Complications graves de l'avortement : Les complications graves de l'avortement regroupent les signes d'infection sévères et/ou l'hémorragie. Elles peuvent survenir suite à un avortement provoqué ou spontané. Il convient de faire une distinction entre les femmes avec des complications graves de l'avortement et celles dont les complications sont moins graves. Les femmes dont les complications sont moins graves doivent être comptabilisées dans la ligne 21 (cas SAA). Les complications de l'avortement (plus ou moins graves) peuvent être répertoriées dans des registres différents, tels les registres du service des urgences, les registres du service de gynécologie, les cahiers de soins des interventions mineures ou les registres spécialement réservés aux avortements. Parfois, ces registres ne donnent pas suffisamment de détails pour qu'on puisse distinguer les complications graves de celles qui le sont moins. Il n'est pas rare que les complications de l'avortement soient consignées dans des cahiers de soins/registres sans

que le terme « avortement » soit mentionné, comme par exemple en utilisant des termes comme « saignements lors de la grossesse », « hémorragie lors de l'accouchement » ou simplement « saignement » ou « hémorragie ». D'autres termes, comme « traumatisme vaginal ou cervical » et/ou « présence d'objets étrangers dans le vagin ou le col de l'utérus » sont parfois utilisés. Les avortements du premier trimestre en clinique sont généralement effectués par aspiration, et parfois par dilatation et curetage (D&C), alors que ceux du deuxième trimestre et du début du troisième trimestre sont généralement effectués par dilatation et évacuation (D&E).

Grossesse extra-utérine : C'est une autre complication qui sera probablement consignée dans le registre du bloc opératoire puisque le traitement recommandé est une intervention chirurgicale (en général une laparotomie).

Autres complications obstétricales directes : Cette catégorie doit inclure rupture prématurée des membranes, post-maturité, césarienne antérieure, procidence du cordon et grossesses multiples, et menace d'accouchement prématuré ainsi que toute autre complication qui peut être considérée « directe ».

Complications obstétricales indirectes (lignes 34-38)

Les causes indirectes sont les complications « qui résultent d'une maladie préexistante ou d'une affection apparue au cours de la grossesse sans qu'elle soit due à des causes obstétricales directes, mais qui a été aggravée par les effets physiologiques de la grossesse ». ⁵ Souvent, il est encore plus difficile de trouver les dossiers ou les registres des femmes enceintes qui sont venues se faire soigner et ont été admises pour cause de complication obstétricale indirecte. Les complications indirectes les plus courantes sont énumérées ci-dessous et dans le module 4.

Paludisme : Recherchez les cas de femmes enceintes et atteintes de paludisme dans le registre de la maternité ou ceux des services de médecine interne.

Complication liée au VIH/SIDA : Les registres de la PTME pendant le travail et l'accouchement ou pendant les soins anténatals seront peut-être disponibles. L'expérience a révélé que ces registres ne sont pas toujours complets puisque certains incluent les résultats des tests effectués dans le cadre des soins anténatals, alors que d'autres donnent les tests et les résultats au moment de l'accouchement. Parfois, les cas de femmes séropositives pour le VIH sont mis en évidence par un marqueur de couleur différente dans le registre de la salle d'accouchement. Demandez au personnel comment on identifie les femmes séropositives dans le système d'information de l'établissement.

Anémie sévère : Les cas de femmes atteintes d'anémie modérée ou sévère pourraient être très difficiles à déceler dans les registres. La documentation des transfusions sanguines pourrait être une source d'informations.

Hépatite : Comme celles atteintes de paludisme, les femmes enceintes atteintes d'hépatite peuvent avoir été enregistrées dans la maternité ou dans les services de médecine.

Autres complications indirectes : Cette catégorie inclut la typhoïde, la tuberculose (TB), les cardiopathies, le diabète (y compris le diabète gestationnel), ainsi que toute autre complication qui peut être considérée indirecte.

⁵ OMS. Classification internationale des maladies, CIM-10, Genève : Organisation mondiale de la Santé, 2004.

Décès maternels dus à des causes obstétricales directes (lignes 39-48)

C'est la définition de l'OMS qui doit prévaloir :

« Le décès d'une femme survenu au cours de la grossesse ou dans un délai de 42 jours après sa terminaison, quelle qu'en soit la durée ou la localisation, pour une cause quelconque déterminée ou aggravée par la grossesse ou les soins qu'elle a motivés, mais non pour une cause accidentelle ou fortuite. »⁶

Pour déterminer la cause du décès maternel, rappelez-vous aux définitions des causes obstétricales qui figurent au Tableau 1 à la fin de ce chapitre. Pour les besoins de l'évaluation, si le décès d'une femme est attribuable à la fois à une cause directe et à une cause indirecte, c'est la cause directe qui l'emporte. Si une cause primaire et une cause secondaire figurent dans les registres, choisissez la cause primaire du décès (la pathologie à l'origine de la cause du décès).

Les décès maternels sont parfois difficiles à relever dans les registres de certains établissements. Dès lors, il est important de se renseigner auprès de plus d'une personne et de consulter le plus grand nombre possible de sources.

Comptez seulement les décès maternels qui surviennent dans l'établissement où vous vous trouvez (autrement dit, ne comptez pas les décès maternels survenus dans la communauté).

Les décès maternels peuvent être une question délicate à aborder avec les agents de santé. Il peut être utile de leur expliquer que vous n'êtes pas là pour passer leur performance en revue. Pour qu'ils se sentent plus à l'aise, vous pourriez peut-être trouver quelque chose de positif à dire sur leur établissement (en notant par exemple le nombre de femmes qu'ils sont en mesure de traiter, etc.).

Autres décès maternels dus à des causes directes : Cette catégorie pourrait inclure les suicides, les décès liés à une anesthésie ou les embolies (encore qu'une autopsie, rarement pratiquée, soit désirable pour déterminer que l'embolie est bien la cause de décès).

Décès maternels dus à des causes obstétricales indirectes (lignes 49-53)

Les causes indirectes les plus courantes de décès maternels regroupent, entre autres, le paludisme, le sida, l'anémie et l'hépatite.

Autres décès maternels dus à des causes indirectes : Cette catégorie regroupe, entre autres, la typhoïde, la tuberculose, les cardiopathies, le diabète (y compris le diabète gestationnel), ainsi que d'autres causes qui peuvent être considérées indirectes.

Décès maternels dus à des causes inconnues (ligne 54)

C'est ici que doivent être comptabilisés les décès maternels auxquels aucune cause n'a été attribuée.

Résultats pour les nouveau-nés (naissances dans l'établissement) (lignes 55-61)

Si les registres contiennent suffisamment de détails, nous pourrions enregistrer plusieurs résultats.

Naissances vivants, supérieur ou égale à 2,5 kg

⁶ Ibid.

Nouveau-nés de faible poids à la naissance : Conformément à la définition internationale, il s'agit d'enfants dont le poids à la naissance est inférieur à 2,5 kg. Ne comptez que les naissances vivantes. Les mort-nés de faible poids seront comptabilisés séparément.

Mort-nés : C'est un décès fœtal qui survient après 28 semaines de gestation. Les bébés mort-nés peuvent être classés en deux groupes : les mort-nés frais et les mort-nés macérés.

- Un mort-né frais correspond en général à un décès survenu en intrapartum. Souvent, le rythme cardiaque du fœtus a été décelé au moment de l'admission. On suppose que le décès s'est produit dans les 12 heures précédant l'accouchement. Comptez et inscrivez le nombre de mort-nés frais pesant moins de 2,5 kg et le nombre de ceux pesant 2,5 kg ou plus.
- Un mort-né macéré est un bébé sans vie à la naissance et dont la peau n'est pas intacte. On suppose que le décès est survenu au moins 12 heures avant l'accouchement.
- Quand il n'est pas possible de déterminer si le mort-né est frais ou macéré, et que le poids à la naissance n'est pas connu, il faut inscrire le décès dans la ligne 60.
- Nombre total de résultats pour les nouveau-nés: cette ligne calcule tous les nouveau-nés accouchés dans l'établissement en ajoutant les lignes 55-60. Les résultats total du nouveau-né pour chaque mois doit être égal ou supérieur au nombre d'accouchements dans le mois.

Décès néonataux très précoces (lignes 62–64)

Décès néonataux très précoces : Il s'agit des décès qui surviennent dans les 24 heures suivant l'accouchement. Ces enfants sont nés vivants mais ils sont morts au cours des premières 24 heures de leur existence. Pour les décès néonataux très précoces nous comptons tous les enfants qui ont ces critères, peu d'importe s'ils sont nés dans l'établissement ou non. Les principales causes de décès néonataux très précoces regroupent l'asphyxie, la prématurité/le faible poids à la naissance et les anomalies congénitales.

Beaucoup de femmes quittent la maternité avec leur nouveau-né dans un délai de 24 heures. Il est donc possible que certains nouveau-nés décèdent à domicile et ne soient pas comptés. L'expérience nous a appris aussi que les nouveau-nés malades sont souvent orientés vers un établissement qui dispense des soins néonataux plus élevés. Si vous vous trouvez dans un hôpital ou centre de référence, vous devez faire attention à l'âge de l'enfant au moment du décès. L'enfant pourrait n'avoir passé que six heures à l'hôpital avant de décéder, mais s'il avait déjà plus de 24 heures à son arrivée il ne doit **pas** être compté.

Comme dans le cas des mort-nés, il faut classer le nombre de décès très précoces en deux catégories : les nouveau-nés pesant moins de 2,5 kg à la naissance et ceux qui pesaient 2,5 kg et plus. Quand le poids à la naissance n'est pas précisé, les décès néonataux très précoces doivent être enregistrés dans la ligne 64.

Orientations vers un autre établissement (lignes 65-66)

Orientations vers un autre établissement : Il s'agit des orientations vers un autre établissement pour des raisons obstétricales (ligne 65) ou des complications néonatales (ligne 66) quand l'établissement n'est pas en mesure de prodiguer le traitement indiqué.

SECTION 3. Qualité des Données (lignes 67-69)

Deux aspects de la qualité des données sont évalués pour un maximum de trois registres : il faut vérifier si toutes les colonnes sont remplies et si le registre est à jour. Faites de votre mieux pour répondre à ces questions. Le registre est à jour si les dernières informations qu'il contient sont récentes. Dans la plupart des cas, cela signifie que la date de la dernière entrée est celle du jour de la visite dans l'établissement ou la veille.

ORDINOGRAMME DES REGISTRES

Où trouver des informations pour remplir le module 4 Récapitulatif des données de l'établissement

Ligne	Item		Registres à consulter
14. 15-16. 55. 56-59.	N° d'accouchements spontanés par voie basse Pas d'accouchements assistés N° d'enfants de faible poids <2,5 kg N° de mort-nés (frais/macérés)		Registre de la salle d'accouchement (Indice d'Apgar =0, confirme mort-né)
17. 18. 19.	N° de craniotomies/embryotomies N° de césariennes N° de laparotomies (pour cause de rupture utérine)		Registre du bloc opératoire (1 ^{er} choix) Registre de la salle d'accouchement (2 ^e choix pour les césariennes)
22.	N° de femmes quittant l'établissement avec une méthode de planification familiale après un avortement		Registre des avortements médicalisés/post-avortement (1 ^{er} choix) Registre du service de gynécologie
23.	N° de femmes quittant l'établissement avec une méthode de planification familiale après un accouchement		Registre de la planification familiale Registre de la maternité Registre des autorisations de sortie
21. 31.	N° de cas de SAA (complications moins graves) N° de complications de l'avortement (hémorragie et/ou infection sévère)		Registre des avortements médicalisés/post-avortement (1 ^{er} choix) Registre des interventions mineures Registre du service de gynécologie
24. 27. 28. 30. 32.	N° d'hémorragies de l'antépartum N° d'accouchements avec travail prolongé/dystociques N° de ruptures utérines N° de pré-éclampsies sévères/éclampsies N° de grossesses extra-utérines		Registre du bloc opératoire (1 ^{er} choix) Registre des orientations Registre des complications obstétricales Registre de la salle d'accouchement
25. 26. 29.	N° d'hémorragies du post-partum N° de rétentions du placenta N° d'infections sévères du post-partum		Registre de la maternité Registre des complications obstétricales Registre des références Registre travail & accouchement Registre de l'hôpital de jour

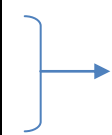
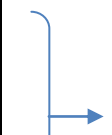
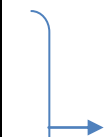

34–38.	N° de complications obstétricales indirectes		Registre du service de médecine interne Registre de la maternité Registre de la salle d'accouchement-PTME
60–62.	N° de décès néonataux très précoces		Registre du service de néonatalogie Registre des soins intensifs néonataux Registre de la salle d'accouchement
39–54.	N° de décès maternels dus à des causes directes, indirectes et inconnues		Registre du bloc opératoire Registre des décès/de la morgue Registre du service de gynécologie Registre du service de médecine Registre de la maternité Registre des autorisations de sortie
63–64.	Références vers l'extérieur		Registre des références

Table 1. Définitions des principales complications obstétricales directes graves⁷

<p>1. Hémorragie</p> <p>Antépartum</p> <ul style="list-style-type: none"> Saignements abondants avant et pendant le travail : placenta praevia, décollement prématuré du placenta <p>Post-partum (n'importe quel signe de ce qui suit)</p> <ul style="list-style-type: none"> Saignements qui nécessitent un traitement (par exemple, perfusion, médicaments utérotoniques ou transfusion sanguine) Rétention du placenta Saignements abondants consécutifs aux déchirures (du vagin ou du col) Saignements vaginaux de plus de 500 ml après l'accouchement Plus d'une serviette hygiénique trempée de sang en cinq minutes
<p>2. Rétention du placenta</p> <ul style="list-style-type: none"> Placenta retenu dans l'utérus plus que 2 heures après l'accouchement
<p>3. Travail dystocique ou prolongé (disystocie, travail anormal) comprenant l'une des caractéristiques suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> Première phase du travail prolongée (>12 heures) Deuxième phase du travail prolongée (>1 heure) DFP Disproportion foeto -pelvienne et utérus cicatriciel Présentation anormale : transverse, du front ou de la face
<p>4. Rupture utérine</p> <p>Rupture utérine avec des antécédents de travail prolongé/bloqué lorsque les contractions utérines se sont soudainement arrêtées. Abdomen douloureux (la douleur peut diminuer après la rupture de l'utérus). La patiente pourrait être en état de choc en raison des saignements internes ou vaginaux.</p>
<p>5. Infection sévère du post-partum</p> <p>Température de 38 degrés centigrade ou plus survenant plus de 24 heures après l'accouchement (avec au moins deux prises de température puisque le travail peut à lui seul provoquer de la fièvre) et avec l'un des signes ou symptômes suivants : bas-ventre douloureux, pertes vaginales purulentes et fétides (lochies), utérus douloureux à la pression, utérus mal contracté, antécédents de saignements vaginaux abondants (écarter la possibilité du paludisme).</p>
<p>6. Pré-éclampsie sévère et éclampsie</p> <p>Pré-éclampsie sévère</p> <p>Pression diastolique supérieure ou égale à 110 mmHG ou protéinurie supérieure ou égale à 3 après 20 semaines de gestation. Divers signes et symptômes : maux de tête, hyper-réflexie, vision floue, oligurie, douleurs épigastriques, œdème pulmonaire.</p> <p>Éclampsie</p> <p>Convulsions. Pression diastolique supérieure ou égale à 90 mmHG après 20 semaines de gestation ou protéinurie supérieure ou égale à 2. Les signes et les symptômes de la pré-éclampsie sévère peuvent être présents</p>
<p>7. Complications de l'avortement</p> <ul style="list-style-type: none"> Hémorragie due à un avortement, nécessitant une réanimation avec mise sous perfusion, transfusion sanguine ou l'administration d'agents utérotoniques Infection sévère due à un avortement (y compris perforation et abcès pelvien)
<p>8. Grossesse extra-utérine</p> <p>Saignements internes consécutifs à une grossesse hors de l'utérus. Bas-ventre douloureux et choc possible suite aux saignements internes. Retard des règles ou test de grossesse positif.</p>

⁷ Adapté de l'Organisation mondiale de la Santé, UNFPA, UNICEF, AMDD. *Monitoring emergency obstetric care: a handbook*. Genève : Organisation mondiale de la Santé, UNFPA, UNICEF, AMDD ; 2009

Module 5 : Fonctions SOU et autres services essentiels

On entend par fonctions SOU le minimum de prestations de soins nécessaires pour traiter et sauver les femmes qui présentent des complications obstétricales. Beaucoup de nouveau-nés peuvent aussi être sauvés par ces prestations. Au total, on compte neuf fonctions SOU (voir le tableau ci-dessous).

OBJECTIFS : Ce module vise à recueillir des informations sur le fonctionnement réel de l'établissement et à déterminer si ce dernier assure totalement, partiellement ou pas du tout les fonctions SOU et d'autres services importants de santé maternelle. Les objectifs spécifiques consistent à :

- Déterminer si l'établissement doit être classé comme établissement de SOU de base, de SOU complets ou non-SOU (fonctionnement partiel).
- Identifier les fonctions essentielles qui ne sont pas assurées dans l'établissement au moment de l'étude ; en d'autres termes quelles fonctions n'ont pas été assurées au cours des trois mois ou 12 mois précédant l'étude.
- Savoir pourquoi un établissement ne pratique ou ne fournit pas telle ou telle fonction.
- Déterminer si l'établissement fournit d'autres services importants de santé maternelle et néonatale.

MÉTHODES DE COLLECTE DES DONNÉES : Entretiens, exploitation des registres et observation. Répondez aux questions de ce formulaire en interrogeant le personnel de la maternité et des autres services, en dépouillant les registres de l'établissement et en vous aidant d'observations.

REMARQUES :

IMPORTANT : Nous nous intéressons à la pratique de ces fonctions dans le contexte des **urgences obstétricales et néonatales**. Par exemple, l'administration d'antibiotiques par voie parentérale à une patiente pour un abcès sur le bras, et non pour une raison liée à la grossesse, n'illustre pas la pratique d'une fonction SOU.

Si l'établissement a assuré les sept premières fonctions SOU au cours des trois mois précédant l'enquête, il faut le classer dans la catégorie SOU de base. S'il a assuré toutes les neuf fonctions SOU au cours des trois mois précédents, il faut le classer dans la catégorie SOU complets.⁸

Fonctions SOU de base	Fonctions SOU complètes
1. Administration d'antibiotiques par voie parentéral	Assure les fonctions 1-7, plus :
2. Administration d'agents utérotoniques par voie parentérale (ex., oxytocine)	8. Interventions chirurgicales (ex., césarienne)
3. Administration d'anticonvulsivants par voie parentérale (ex., sulfate de magnésium)	9. Transfusion sanguine
4. Extraction manuelle du placenta	
5. Évacuation des produits résiduels (ex., AMIU, D&C)	
6. Accouchement assisté par voie basse (par ventouse ou par forceps)	
7. Réanimation néonatale (ex., par ballon et masque)	

Faites bien attention aux instructions « passer à... » dans ce module. Notez que, dans certains cas, les instructions indiquent de « passer à... » une question particulière pour toutes les réponses. Cela signifie que vous devez passer à la question indiquée dans les instructions, indépendamment de la façon dont la personne interrogée a répondu à votre question.

L'expression « par voie parentérale » signifie que les médicaments sont administrés par voie intramusculaire (IM) ou intraveineuse (IV), ou par perfusion.

⁸ Veuillez vous référer à la Remarque concernant la terminologie dans la liste des abréviations pour voir la différence entre SOU et SONU.

Si la fonction n'a pas été assurée au cours des trois derniers mois, il est important de comprendre pourquoi. Nous avons constaté que les catégories ci-dessous sont utiles et qu'elles couvrent la plupart des réponses probables :

- a. Manque de disponibilité des prestataires de soins nécessaires
 - Insuffisance (ou absence totale) des prestataires de soins requis dans cet établissement.
- b. Problèmes de formation
 - Il y a des agents autorisés à exécuter cette fonction, mais ils ne sont pas formés.
 - Les prestataires manquent de confiance en leurs compétences.
- c. Problème d'équipements /médicaments
 - Les fournitures/l'équipement ne sont pas disponibles, pas fonctionnels ou sont cassés.
 - Les médicaments nécessaires ne sont pas disponibles.
- d. Problèmes de gestion
 - Les prestataires souhaitent être rémunérés pour exécuter cette fonction.
 - Les prestataires sont encouragés à pratiquer des procédures alternatives.
 - Les prestataires sont gênés ou ne veulent pas exécuter cette fonction et ce, pour une raison autre que la formation.
 - Manque de supervision
- e. Problèmes de politique de santé
 - La politique nationale ou celle de l'établissement interdit l'exécution de cette fonction.
- f. Pas d'indications
 - Aucune patiente ayant besoin de cette intervention ne présentée au cours de cette période.

Items 19 et 22 : *Si l'évacuation des produits résiduels a été pratiquée au cours des 3 (ou 12) derniers mois, quelle méthode a été utilisée ?* Le terme « aspiration intra-utérine » désigne l'aspiration manuelle intra-utérine (AMIU) ou l'aspiration électrique intra-utérine.

Items 51 et 52 : *Des soins spéciaux/intensifs ont-ils été prodigués à un prématuré ou à un nouveau-né de faible poids à la naissance au cours des 3 derniers mois ? Si non, pourquoi ?* Les soins spéciaux ou intensifs peuvent inclure le traitement de l'ictère des prématurés par photothérapie, le traitement de l'infection sévère, l'utilisation d'une couveuse pour garder le bébé au chaud, l'alimentation fréquente, l'administration intraveineuse de solutés, la méthode « mère-kangourou » (MK), la réanimation ou l'administration d'oxygène.

Item 59 : *Des méthodes de planification familiale temporaires ont-elles été fournies au cours des 3 derniers mois ?* Les méthodes réversibles de planification familiale regroupent les pilules, les préservatifs, les produits injectables, les implants et le DIU.

Module 6 : Revue des partogrammes

OBJECTIF : Évaluer la qualité de l'utilisation des partogrammes dans l'établissement et savoir combien d'établissements utilisent des partogrammes de l'OMS (partogramme modifié, simplifié ou composé).

MÉTHODE DE COLLECTE DES DONNÉES : Extraction des données.

Remplissez le module 6 en passant en revue trois partogrammes qui ont été récemment remplis. Si possible, choisissez des partogrammes qui ont été remplis par trois prestataires différents. Sélectionnez des partogrammes de femmes présentant les caractéristiques suivantes :

- Grossesse à terme
- Moins de 8 cm de dilatation au premier examen
- Présentation par le sommet au premier examen
- Rythme cardiaque fœtal présent au premier examen
- Pas de complications obstétricales (les hémorragies, l'éclampsie, et la multiparité doivent être considérée comme des complications) au premier examen

Si l'établissement utilise le partogramme composite de l'OMS, sélectionnez ceux qui commencent par la phase active du travail et écartez ceux qui commencent par la phase latente.

Demandez aussi à voir les notes de cas et/ou les dossiers médicaux des femmes dont les partogrammes ont été sélectionnés.

REMARQUES :

- Item 1 : *Est-ce que vous utilisez un partogramme dans cet établissement ?* Si la réponse est « Non », répondez à l'item 2 et mettez fin au module 6.
- Item 2 : *Si le partogramme n'est pas utilisé, préciser pourquoi.* Le répondant peut avoir plus d'une réponse. Entourez 1 pour toute réponse mentionnée spontanément. Ne lisez pas les options pré-codées. Si une réponse pré-codée n'est pas mentionnée, entourez 0. Ceci met fin au module 6 puisque cet établissement n'utilise pas de partogrammes.
- Item 3 : *Quel type de partogramme est utilisé dans cet établissement ?* Si le partogramme utilisé n'est pas le partogramme de l'OMS (modifié, simplifié ou composé), mettez fin au module 6.
- Item 6 : *La 1^{ère} dilatation est-elle notée sur la ligne d'alerte ?* Si la réponse est « Non », entourez la réponse « Non » et mettez fin à la revue de ce partogramme. **NE PAS REMPLACER CE PARTOGRAMME PAR UN AUTRE.**
- Item 7 : *Combien d'heures et de minutes se sont écoulées entre le premier examen et l'accouchement ?* S'il s'est écoulé moins d'une heure, inscrivez le code 00 dans l'espace réservé aux heures. Indiquez le nombre de minutes dans l'espace réservé aux minutes. Si besoin est, reportez-vous aux notes de cas et/ou aux dossiers médicaux des patientes pour répondre à cette question.
- Item 17 : *Si la patiente a accouché à la droite de la ligne d'action, combien d'heures et de minutes se sont écoulées jusqu'à l'accouchement ?* S'il s'est écoulé moins d'une heure, inscrivez le code 00 dans l'espace réservé aux heures. Indiquez le nombre de minutes dans l'espace réservé aux minutes.
- Items 20-23 : Il est possible que cette information ne soit pas indiquée sur le partogramme. Au besoin, reportez-vous aux notes de cas/dossiers médicaux des patientes pour répondre à ces questions.

Module 7 : Connaissances et compétences des prestataires en soins maternels et soins au nouveau-né

OBJECTIF : Évaluer divers aspects des connaissances et compétences des prestataires.

MÉTHODE DE COLLECTE DES DONNÉES : Entretien avec un prestataire

Les questions de ce module doivent être posées au prestataire qui a effectué le plus grand nombre d'accouchements au cours du mois précédent parmi tous les prestataires présents pendant votre visite à l'établissement. S'il n'y a pas eu d'accouchements dans l'établissement au cours du mois dernier, examinez les deux mois précédents.

REMARQUES :

- Les questions de ce module ne doivent être adressées qu'à **une seule personne**. Contrairement aux autres modules où vous pouvez interroger autant de membres du personnel que vous le souhaitez pour remplir diverses sections, ce module est une vraie entrevue et vous devez poser vos questions à une seule personne.
- L'entretien doit avoir lieu en privé.
- Rassurez la personne interrogée que ceci n'est pas un test, que son nom ne sera mentionné nulle part, que la personne conduisant l'entretien maintiendra l'information strictement confidentielle et que les données seront analysées de manière telle que personne ne pourra deviner l'identité de la personne qui a répondu aux questions.
- Avant de commencer cet entretien, donnez à la personne interrogée un exemple du type de questions qui vont lui être posées et aussi du type de réponse attendue.
- Voici un exemple du type de question attendue : « Quelles préparations faites-vous avant un accouchement ? Nous voudrions que vous nous citiez le plus grand nombre **possible** de mesures que vous prenez en préparation de l'accouchement. » Voici quelques exemples de réponses possibles :
 - Préparer les équipements et fournitures comme le kit d'accouchement.
 - Préparer l'oxytocine pour la gestion active de la troisième phase du travail.
 - S'assurer que le matériel de réanimation du nouveau-né est disponible.
 - Créer un environnement favorable (la salle est chaude, bien éclairée).
- Abstenez-vous de porter un jugement ou de dire qu'une réponse est bonne ou mauvaise. Dans bien des cas, plusieurs bonnes réponses sont possibles. Après avoir lu la question, votre rôle en tant que personne conduisant l'entretien est d'écouter et d'enregistrer les réponses.
- Il n'y a pas d'option « Autre » dans les réponses du module 7 parce que nous voulons savoir si les prestataires connaissent les réponses pré-codées proposées. Si la personne interrogée donne une réponse qui n'est pas listée, il n'est pas nécessaire d'en prendre note.

- De nombreuses questions permettent à la personne interrogée de donner plus d'une réponse. Vous devez poser la question et noter sur le formulaire les réponses pré-codées qui sont mentionnées (en entourant 1 à côté de la réponse). Nous voulons saisir les réponses **spontanées**, ce qui signifie que vous ne devez donc pas lire les réponses à haute voix. Le cas échéant, vous pouvez demander « Avez-vous quelque chose à ajouter ? » pour solliciter de nouvelles réponses. Quand la personne interrogée a fini de répondre et que vous avez entouré le 1 correspondant à chaque réponse mentionnée, entourez le 0 pour toutes les autres réponses qui n'ont pas été mentionnées.

N°	Question	Réponse		
		Mentionné	Non mentionné	
7	Comment savez-vous que la période de travail d'une parturiente a commencé ? <i>(entourer toutes les réponses spontanées et demander à la personne interrogée si elle a quelque chose à ajouter)</i>	a. contractions utérines régulières b. dilatation du col utérin c. pertes de sang et de mucosités d. rupture de la poche des eaux/des membranes	<input checked="" type="radio"/> 1 <input checked="" type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 0 <input checked="" type="radio"/> 0 <input checked="" type="radio"/> 0

- Question 10 : *Quelles sont les mesures prises pendant gestion active de la troisième phase du travail ?* Dans les réponses, l'administration immédiate d'oxytocine et l'administration immédiate d'ergométrine signifie l'administration dans un délai de 1 à 2 minutes après la **naissance du bébé**.
- Dans la question 22, demandez si le prestataire a reçu des instructions sur les items « a » à « t » au cours de la formation de base ou en formation continue. Ceci ne signifie pas nécessairement que la formation doit avoir porté exclusivement sur chaque fonction.
- Questions 23-29 (Entretien dirigé sur la réanimation néonatale) : Ces questions doivent être posées seulement si la personne interrogée a répondu « Oui » à au moins une des questions 22t (*Avez-vous bénéficié d'une orientation sur la réanimation du nouveau-né avec ballon et masque ? L'avez-vous pratiquée au cours des 3 derniers mois ?*). Si votre interlocuteur n'a reçu aucune instruction ou qu'il n'a **pas** effectué cette procédure au cours des 3 derniers mois, vous devez mettre fin à l'entrevue.

Module 8 : Revue de cas de Césariennes

OBJECTIF : Comprendre les principales indications cliniques (causes) des césariennes et évaluer certains aspects de la qualité de cette intervention et de la tenue des registres.

MÉTHODE DE COLLECTE DES DONNÉES : Extraction des données

Identifiez les trois accouchements par césarienne les plus récents qui ont eu lieu au cours des 12 mois ayant précédé l'entretien et ce, en consultant le registre des naissances et/ou celui du bloc opératoire. Sélectionnez des femmes qui ont quitté l'hôpital. Une fois les cas de césariennes identifiés, demandez le dossier médical de chaque cas. Passez les dossiers en revue et inscrivez les données demandées dans la colonne appropriée.

REMARQUES :

Ce module ne sera utilisé que dans les établissements qui pratiquent des césariennes. Tous les établissements sanitaires ne disposent pas d'un bloc opératoire et n'ont pas la capacité de pratiquer cette intervention.

Il y a toujours un code tel « 9 » ou « 99 » qui doit être utilisé lorsque l'information demandée n'est pas disponible. Dans l'exemple qui suit, l'agent de collecte des données a inscrit le code « 99 » pour montrer que l'information demandée n'était pas disponible.

N°	Item	Cas n° 1	Cas n° 2	Cas n° 3
1	Âge de la femme (99 = Pas d'information)	21	32	99
2	Parité de la femme (99 = Pas d'information)	2	99	4
3	Résidence de la femme 1. Urbaine 2. Rurale 9. Inconnue	2	2	9
6	Combien d'heures et de minutes se sont écoulées entre la décision de pratiquer une césarienne et le début de l'intervention chirurgicale ? (99 = Pas d'information) Si 30 minutes ou plus → passer à l'item 7	<u>03</u> heures <u>26</u> minutes	<u>99</u> heures <u>99</u> minutes	<u>00</u> heures <u>45</u> Minutes

- Item 6: Combien d'heures et de minutes se sont écoulées entre la décision de pratiquer une césarienne et le début de l'intervention chirurgicale ? S'il s'est écoulé moins d'une heure, inscrivez le code « 00 » dans l'espace réservé aux heures. Indiquez le nombre de minutes dans l'espace réservé aux minutes.
- Item 7 : Si ce délai était supérieur à 30 minutes, quelle en était la principale raison ? Ne posez la question que si la réponse à l'item 5 est de plus de 30 minutes.
- Item 14 : Quel a été le résultat pour le bébé ? En cas de naissances multiples comme des jumeaux ou des triplés, si par exemple l'un des bébés est vivant et l'autre décédé, la réponse sera 4 (un vivant ou plus et un décédé ou plus).

- Item 18 : *En cas de décès maternel, quelle était la cause primaire du décès ?* Dans la case correspondante, notez la cause primaire du décès telle qu'elle est enregistrée dans le dossier de la patiente ou dans toute autre source d'information. Si aucune cause de décès n'est précisée, inscrivez le code « 99 ». Si le dossier médical de la patiente indique que la cause du décès est inconnue, inscrivez le code « 88 ».
- Item 19 : *En cas de décès maternel, quelle était la cause secondaire du décès ?* Dans la case correspondante, notez la cause secondaire du décès telle qu'elle est enregistrée dans le dossier de la patiente ou dans toute autre source d'information. Si aucune cause secondaire de décès n'est précisée, inscrivez le code « 99 ». Si le dossier médical de la patiente indique que la cause du décès est inconnue, inscrivez le code « 88 ».
- Item 20 : *Des antibiotiques ont-ils été administrés à titre prophylactique ?* L'administration d'antibiotiques à titre prophylactique signifie que ces médicaments sont donnés avant la césarienne pour éviter une infection ultérieure.

Module 9 : Revue de cas de décès maternels

OBJECTIF : Identifier les facteurs qui contribuent aux décès maternels dans l'établissement.

MÉTHODE DE COLLECTE DES DONNÉES : Extraction des données.

Identifiez les trois derniers décès maternels survenus dans l'établissement au cours des 12 mois ayant précédé l'entretien en passant en revue les registres pertinents (par exemple, le registre du bloc opératoire, le registre des accouchements, le registre des admissions, etc.). La cause spécifique du décès maternel n'est pas importante pour la sélection. Cependant, le décès maternel est défini par l'OMS comme :

« Le décès d'une femme survenu au cours de la grossesse ou dans un délai de 42 jours après sa terminaison, quelle qu'en soit la durée ou la localisation, pour une cause quelconque déterminée ou aggravée par la grossesse ou les soins qu'elle a motivés, mais non pour une cause accidentelle ou fortuite. »⁹

Une fois les trois cas identifiés, demandez le dossier médical complet des femmes décédées. Remplissez ce module à partir des informations contenues dans les dossiers cliniques et les registres. Inscrivez les données demandées dans la colonne correspondante.

REMARQUES :

- Item 16 : *La femme a-t-elle reçu l'un des services, traitements, ou interventions suivants nécessaires à la survie ?* Si la femme a bénéficié d'un traitement ou d'une intervention quelconque qui figure sur la liste (de « a » à « q »), on doit en trouver la trace dans son dossier médical. On ne doit pas s'attendre à trouver une mention indiquant que telle ou telle procédure n'a pas été pratiquée, par exemple « hystérectomie non pratiquée ». Il faut donc interpréter l'absence de la mention d'un traitement comme la confirmation que le traitement en question « n'a PAS été administré ». Dès lors, vous devez entourer le 0 (« Non ») à côté de tout traitement dont il n'est pas fait spécifiquement mention dans le dossier médical de la patiente.
- Item 17 : *Résultat pour le(s) nouveau-né(s).* En cas de naissances multiples comme des jumeaux ou triplés, si l'un des bébés est vivant et l'autre décédé, la réponse sera 4 (un ou plus vivant et un ou plus décédé). Si une femme décède des suites de complications liées à l'avortement, la réponse à cette question en ce qui concerne le nouveau-né devrait être 0 pour « Non applicable ».
- Item 20 : *Facteurs qui ont contribué au décès maternel.* Cette question porte sur les facteurs qui contribuent au décès maternel. Vous devez répondre « Oui », « Non » ou « Non connu » (NC) pour chacun des facteurs possibles mentionnés. Déterminez la réponse en faisant appel à votre meilleur jugement dans chaque cas. Notez que cette question revêt un caractère subjectif.

⁹ OMS. Classification internationale des maladies, CIM-10, Genève : Organisation mondiale de la Santé, 2004.

Synthèse de la visite de l'établissement

Au terme de chaque visite, les membres de l'équipe doivent se réunir pour discuter des modules et s'assurer qu'ils ont tous été remplis entièrement, correctement et de manière consistante.

Comme nous l'avons indiqué précédemment, le chef de l'équipe (superviseur) doit passer en revue chacun des modules afin de cerner les questions ou les sections qui n'ont pas été remplies ou qui ont été mal remplies. Les membres de l'équipe peuvent également échanger les modules entre eux pour vérifier mutuellement leur travail, s'assurer que les modules sont complets et identifier toutes les parties qui n'ont pas été correctement remplies. Il faut s'assurer que tous les problèmes identifiés ont été résolus avant de quitter l'établissement. Cela peut nécessiter de poser des questions supplémentaires au personnel ou de demander à consulter une fois de plus les registres.

Puisque les membres de l'équipe auront eu des discussions avec divers membres du personnel et qu'ils auront passé en revue des données provenant de sources diverses, les réponses enregistrées manqueront peut-être de cohérence d'un module à l'autre. Nous donnons ci-après la liste des incohérences les plus courantes et les plus importantes susceptible d'être rencontrées. L'équipe doit prendre le temps de vérifier ce genre d'incohérences et les corriger en cherchant des informations supplémentaires si nécessaire.

Manque de cohérence dans un même module

Module 4

Vous pouvez relever des disparités entre les données sur les complications et les décès dans le module 4 : Récapitulatif des données de l'établissement. Par exemple, l'établissement ne tient peut-être pas un registre complet des complications obstétricales directes et il est possible que vous ne trouviez pas de référence à des hémorragies de quelque type que ce soit dans les registres. Toutefois, en cherchant des informations sur les décès maternels dus à des complications obstétricales directes, vous remarquerez peut-être qu'un décès a été attribué à une hémorragie du post-partum. Dans ce cas, l'équipe doit tenir compte de cette complication et l'ajouter au nombre d'hémorragies du post-partum sur le récapitulatif des complications obstétricales. Le nombre de décès maternels pour un mois donné ne doit pas être supérieur au nombre de complications enregistrées dans ce mois. Aussi, le nombre total de résultats pour les nouveau-nés (le nombre de nouveau-nés accouchés dans l'établissement) pendant un mois donné doit être supérieur ou égale au nombre d'accouchements pour ce mois.

Manque de cohérence entre deux modules

Module 1 et Module 3

L'équipe doit comparer les réponses du module 1, item 48 (par exemple, *Quel est le coût approximatif actuellement facturé à la patiente dans l'établissement pour ...?*) aux questions sur la disponibilité de ces mêmes médicaments dans le module 3.

Dans le module 1, l'agent de collecte des données peut noter qu'un certain médicament n'est pas disponible dans l'établissement (en inscrivant le code 9999.99), mais selon la section Pharmacie du module 3, ce médicament pourrait être disponible. C'est une disparité qui doit être corrigée : il faut confirmer si, oui ou non, ce médicament est disponible dans l'établissement et, si oui, il convient de changer la réponse donnée à l'item 48 du module 1 (« Non disponible ») en indiquant le coût de ce

médicament. Si vous ne pouvez pas déterminer la vraie réponse à cette question, vous devez le signaler dans l'encadré intitulé « Remarques ».

L'inverse peut aussi se produire : un coût est mentionné dans le module 1, mais le médicament est déclaré **non** disponible actuellement dans le module 3. Cette disparité pourrait s'expliquer par le fait que le coût du médicament noté par l'agent de collecte des données est celui qui a été facturé quand le médicament **était** disponible. Si cela se produit, il convient de noter dans le module 1 que ce médicament **n'est pas** disponible actuellement (au lieu d'en indiquer le coût quand il était disponible).

Module 7 et Module 5

Le prestataire qui a répondu aux questions du module 7 pourrait mentionner qu'il avait prodigué tel ou tel service au cours des 3 derniers mois, alors que selon le module 5 ce service n'aurait pas été prodigué au cours de cette période. Essayez de résoudre cette contradiction en discutant à nouveau avec la personne qui a été interrogée pour le module 7 et avec celle qui a répondu aux questions du module 5.

Module 7 et Module 2

Cette disparité est la même que dans l'exemple ci-dessus. Le prestataire interrogé pour le module 7 pourrait avoir dit qu'il avait prodigué tel ou tel service, alors que dans le module 2 (Ressources humaines) on pourrait lire que cette catégorie de prestataire ne fournit pas ce service dans cet établissement. Par exemple, ce module pourrait indiquer qu'une infirmière ne pratique pas l'extraction manuelle du placenta alors que l'infirmière interrogée dans le cadre du module 7 affirme avoir procédé à cette intervention au cours des 3 derniers mois. Ce type de contradiction doit être corrigé en portant cette situation à l'attention de la personne qui a participé au module 2. En outre, nous recommandons de recontacter l'infirmière pour lui demander de confirmer qu'elle a effectivement pratiqué une extraction manuelle du placenta au cours des 3 derniers mois.

Manque de cohérence entre 3 modules

Module 2, Module 3 et Module 5

Le module 2 (Ressources humaines) pourrait révéler que certaines fonctions essentielles, par exemple l'administration d'anticonvulsivants, sont pratiquées dans l'établissement alors que selon le module 5 (Fonctions SOU et autres services essentiels) des anticonvulsivants n'ont pas été administrés au cours des trois ou douze derniers mois. Cette situation peut se trouver encore compliquée par le fait que, selon les données du module 3, l'établissement est en rupture de stock d'anticonvulsivants. Il s'agit là d'incohérences qui ont peut-être une explication logique. Par exemple, des membres du personnel pourraient avoir dispensé dans le passé des anticonvulsivants par voie parentérale, d'où la réponse affirmative consignée dans le module 2. Cependant, si l'établissement a enregistré une rupture de stocks pour ce produit depuis plus d'un an, les réponses données dans les modules 3 et 5 pourraient être également correctes. Ce manque de cohérence doit être expliqué dans l'encadré réservé aux remarques.

Module 3, Module 5 et Module 7

On peut découvrir ce genre de disparités entre les modules 7, 5 et 3, sans pour autant faire intervenir le module 2. En voici un exemple : le prestataire interrogé pour le module 7 dit avoir pratiqué la réanimation néonatale avec ballon et masque au cours des 3 derniers mois, et le module 5 confirme effectivement que cette fonction essentielle a été assurée au cours de cette période. Ces deux modules concordent. Toutefois, dans le module 3, on pourrait apprendre que l'établissement ne dispose pas de ballon et masque pour la réanimation néonatale. C'est une contradiction qu'il faut éclaircir en demandant comment le personnel peut pratiquer la réanimation néonatale en l'absence de ballon et de masque. Si la

réanimation est pratiquée avec tube et masque, nous devons alors accepter que cette fonction essentielle a été assurée pour les besoins du module 5, mais le module 3 doit faire état de la disponibilité d'un tube et d'un masque **ainsi que** de l'absence (non-disponibilité) d'un ballon et d'un masque. Si l'établissement disposait d'un ballon et d'un masque pas plus tard que la semaine précédente, il est également possible que cette fonction essentielle ait été assurée encore plus tôt, quand l'établissement avait encore le matériel nécessaire.

Annexe 1 : Texte proposé pour présenter l'évaluation des besoins et l'équipe

MODIFIER CE TEXTE POUR L'ADAPTER À VOTRE PAYS

Ce texte vous est proposé à titre de référence quand vous faites les présentations à votre arrivée dans un établissement. Il aborde les points les plus importants qui doivent être expliqués au responsable.

N'hésitez pas à l'utiliser tel quel ou en partie, en l'adaptant à votre façon de vous exprimer.

Bonjour. Je m'appelle _____. Je suis le superviseur de l'équipe qui a été affectée dans cette région pour recueillir des informations sur les établissements sanitaires qui serviront à évaluer la disponibilité et la qualité des soins obstétricaux et néonataux d'urgence. C'est un sujet important parce que trop de femmes et de nouveau-nés meurent pendant la grossesse et l'accouchement. Cette évaluation aidera le gouvernement à cibler ses investissements dans les soins de santé de manière à prévenir les décès maternels et néonataux dus aux complications obstétricales. Cette évaluation est mise en œuvre par [CITER LE NOM DE L'AGENCE], en liaison avec trois agences jumelles des Nations Unies (l'OMS, l'UNICEF et l'UNFPA).

Le principal objectif de l'évaluation est de collecter des informations pour que nous puissions suivre les progrès du pays en termes d'amélioration de l'accès aux soins obstétricaux et néonataux d'urgence. En outre, les résultats de l'évaluation auront un rôle critique pour guider la politique sanitaire et la planification d'interventions destinées à renforcer le système de soins.

Cette évaluation nationale est la [PREMIÈRE/DEUXIÈME] du genre dans ce pays. Avec nos collègues, nous allons recueillir des informations auprès de [AJOUTER LE NOMBRE ICI] établissements publics et privés sur l'ensemble du territoire, y compris les hôpitaux et centres de santé.

Nous aurons besoin de nous entretenir avec les principaux responsables de cet établissement et de passer en revue les registres et les cahiers de soins pour recueillir des informations sur divers services obstétricaux et néonataux.

Nous vous serions très reconnaissants de votre participation. Nous vous assurons la confidentialité de votre identité et de vos réponses. Ni l'identité des patients ni celle des clients ne seront mentionnées parmi les informations que nous recueillerons, et toutes les informations serviront exclusivement au but que nous venons de mentionner. Seuls les coordonnateurs qui supervisent cette enquête auront accès aux données. Vos réponses et les informations auxquelles vous nous donnerez accès seront strictement confidentielles et personne d'autre que nous ne les verra. Notre visite dure en général moins d'une journée dans un centre de soins et jusqu'à deux jours peut-être dans un hôpital.

La participation à cette évaluation revêt un caractère strictement volontaire et vous pouvez, vous et votre personnel, choisir de ne pas répondre à certaines questions, voire de ne répondre à aucune. Nous espérons toutefois que vous et votre personnel y participerez pleinement car votre point de vue est important.

Avez-vous des questions à nous poser au sujet de cette enquête ? Pour tout renseignement complémentaire sur cette évaluation, vous pouvez contacter [AJOUTER LE NOM DE LA PERSONNE À CONTACTER]. Pourriez-vous nous présenter au personnel chargé de la gestion pour que nous puissions commencer la collecte des informations ? Je vous remercie.

Évaluation des besoins en SONU

Liste des établissements

Nom du superviseur _____

Nom des membres de l'équipe _____

N° de l'établissement.	Nom de l'établissement	Collecte des données (jour/mois/année)		Remarques : Noter des informations anecdotiques, les raisons pour lesquelles certains modules sont incomplets, etc.
		Début	Fin	
01				
02				
03				
04				

Annexe 3 : Liste de photos d'équipements

**Stéthoscope
obstétrical
(foetoscope)**

Foetoscope









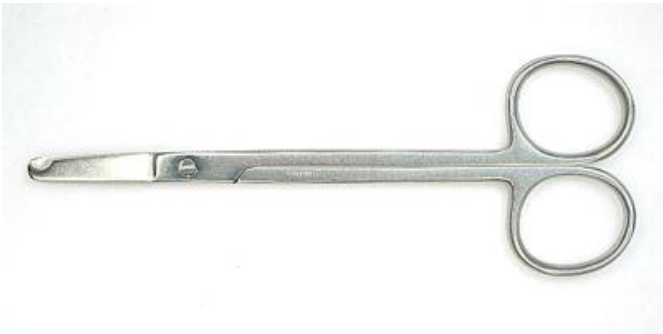

Foetoscope de Pinard









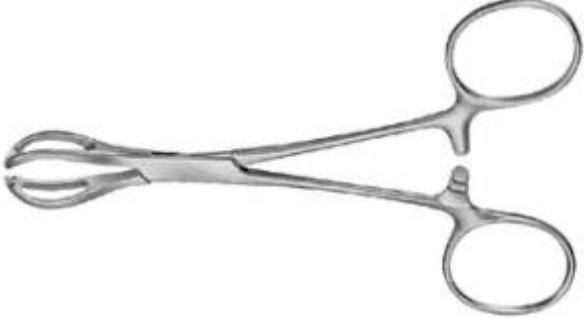


Foetoscope à effet Doppler



<p>Ventilateur et masque</p>	
<p>Extracteur de mucosités</p>	
<p>Ciseaux</p>	<p>Mayo courbes</p>  <p>Mayo droits</p> 

<p>Ciseaux (continuation)</p>	<p>pour couper le cordon ombilical</p>  <p>à épisiotomie</p>  <p>pour sutures</p> 
<p>Pinces hémostatiques</p>	

<p>Pince moustique</p>	
<p>Pinces porte-tampon (circulaires)</p>	
<p>Pince à dissection</p>	<p>Simple</p>  <p>Dentée</p> 
<p>Pince à pansement</p>	
<p>Pince hémostatique de Péan</p>	

<p>Pince à champs</p>	
<p>Pince pour ovaires</p>	
<p>Porte-aiguille</p>	

Spéculum vaginaux

Sims



Cusco



Cusco pour vierge



**Ventouse
obstétricale**



Forceps obstétrical

Parte Basse












Mi-cavité







Siège (Piper)


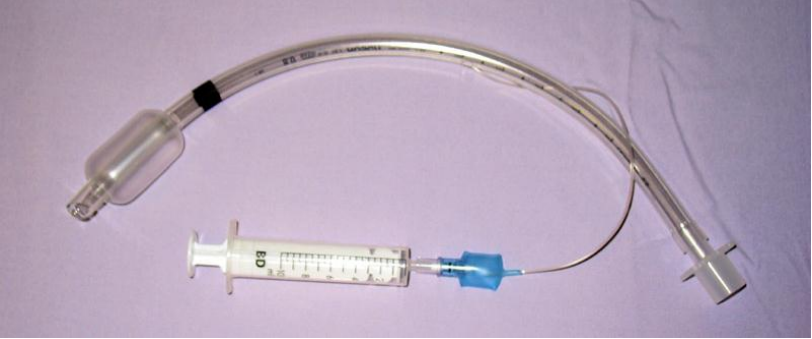








<p>Pince utérine</p>	<p>droite</p>  <p>3x4 griffes, courbe</p> 
<p>Dilatateur utérin</p>	
<p>Curette utérine</p>	<p>Tranchante</p>  <p>Mousse</p> 

<p>Sonde utérine</p>	
<p>Pince tenaculum</p>	
<p>Aspirateur manuel à vide</p>	
<p>Canules soupes, tailles de 4-12 mm</p>	

<p>Cupule</p>	
<p>Laryngoscope</p>	
<p>Cellule à numération</p>	
<p>Tubes capillaires héparinisés</p>	

<p>Lancettes</p>	
<p>Pipette</p>	
<p>Crochet de décollation</p>	
<p>Ciseaux à embryotomie (courbes)</p>	

<p>Pince à intubation</p>	
<p>Tubes endotrachéaux</p>	
<p>Canules oropharyngées</p>	
<p>Aiguilles creuses</p>	
<p>Pincés intestinales</p>	

<p>Écarteur abdominal</p>	 <p>À double extrémité</p>
<p>Aiguilles pour ponction lombaire</p>	
<p>Table d'instruments de Mayo</p>	

Sources des photos

Cafefiles.naver.net

Table d'instruments de Mayo

ebling.library.wisc.edu

Stéthoscope obstétrical

Contecmed.com

Fœtoscope à effet Doppler

Asceulap Surgical Instruments

Ciseaux Mayo droits

Ciseaux Mayo courbes

Ciseaux pour couper le cordon ombilical

Ciseaux à épisiotomie

Pincés hémostatiques

Pince hémostatique moustique

Pince porte-tampon/circulaire

Pince à dissection

Pince hémostatique de Péan

Pince à champs

Pince pour ovaires

Porte-aiguille

Spéculum vaginaux

Forceps (pour extraction par la partie basse)

Forceps (pour la présentation par le siège)

Pince utérine

Dilatateurs utérins

Curettes utérines

Sonde utérine

Pince tenaculum

Cupule

Pincés intestinales

Écarteurs abdominaux

Odeoni.com.mk

Ventouses obstétricales

Ipas

Aspirateur manuel à vide

Canules souples

Oncallmedicalsupplies

Laryngoscope

Wikimedia Commons

Cellule à numération

Pipette

Tubes endotrachéaux

Aiguille pour ponction lombaire

Ballon de type Ambu

Deasnet

Canules oropharyngées

Rush University

Tubes capillaires héparinisés

Blood-lancet

Lancettes

Eurosurgical

Crochet de décolation

Ciseaux à embryotomie

Sterimeddisposables

Extracteur de mucosités