

SONU

# Gestion des Soins Obstétricaux d'Urgence dans les Formations Sanitaires

René X. PERRIN

Sourou GBANGBADE



# Objectifs d'Apprentissage

L'apprenant à la fin de cette séance doit être capable de:

- Comprendre le nouveau paradigme de causes des décès maternels
- Cerner la place des SOU dans la réduction de la mortalité maternelle
- Connaître les trois piliers des SOU
- Maîtriser les trois niveaux d'anticipation dans l'offre des SOU
- Organiser les SOU dans un service de maternité

# Exercice initial



# Evaluation rapide de la préparation des sites stratégiques dans une formation sanitaire

- Salle d'accueil des urgences
- Salle d'accouchement
- Bloc opératoire
- Salle de réanimation
- Salle d'hospitalisation
- Banque de sang

# Eléments de la préparation d'un site

- Disponibilité personnel qualifié
- Disponibilité matériel essentiel
- Disponibilité consommables essentiels
- Disponibilité médicaments vitaux
- Disponibilité du sang

# Appréciation du niveau de la préparation des sites stratégiques

	0%	25%	50%	75%	100%
Accueil					
Salle d'accouchement					
Coin du nouveau né					
Bloc opératoire					
Salle de réanimation					
Banque de sang					
Hospitalisation					
Score d'anticipation					

# L'Urgence obstétricale demande une aptitude fondamentale : **C'est de savoir anticiper**

Perle, Dr Thomas LOKOSSOU - 2001

# Qu'est ce que « Anticiper »?

- Anticiper

- Vient du mot latin « **anticipare** » qui veut dire « **devancer** »

- ❖ Prévoir, supposer ce qui va arriver et y adapter par avance sa conduite.



# Qu'est ce l'Anticipation dans l'offre des SOU dans les formations sanitaires?

- Anticiper tout ce qui pourrait précipiter le décès de la femme
- Anticiper les ressources nécessaires pour l'offre des SOU
- Anticiper le processus de l'offre des SOU

# De quoi meurent les femmes durant la grossesse, l'accouchement et les suites de couches?

# Vision classique

Complications	Proportion de décès maternels
Hémorragies	25%
Infections	15%
Avortement	13%
Éclampsie	12%
Arrêt de la progression du travail	8%
Autres complications directes	8%

*Mais à regarder de plus près...*

# Cas Pratique

Deux femmes développent un tableau similaire de complication obstétricale

Ex. : Hémorragie de la délivrance

La première a été rapidement acheminée dans une formation sanitaire où des soins appropriés et prompts lui ont donnés.

La deuxième a été ou non rapidement acheminée dans une formation sanitaire où par suite de divers problèmes des soins lui ont donnés avec retard.

# Question 1

Selon vous qu'est ce qui leur arrivera ?

1. Les deux ont une chance égale de mourir /\_/\_/
2. La première risque plus que la seconde de mourir /\_/\_/
3. La seconde risque plus que la première de mourir /\_/\_/
4. Aucune des réponses précédentes /\_/\_/

**No 3. La seconde risque plus que la première de mourir /\_❄\_/\_/**

# Question 2

## De quoi serait-elle morte ?

1. Hémorragie?
2. Dysfonctionnement du système de santé ?
3. Aucune des réponses précédentes

**2. Dysfonctionnement du système de santé / ❄**

# Nouveau Paradigme des Déterminants de la Mortalité Maternelle

<p><b>Les Causes Biologiques</b></p>	<p><b>Ne tueraient pas la femme s'il n'avait pas...</b></p>	<p><b>Les déterminants immédiats (Les Trois Retards)</b></p>
<p>Hémorragies</p> <p>Infections</p> <p>Avortement pratiqué dans de mauvaises conditions</p> <p>Eclampsie</p> <p>Arrêt de la progression du travail</p>		<p>Retard dans la prise de décision de recourir aux soins (Premier niveau de retard)</p> <p>Retard à l'acheminement dans une formation sanitaire offrant les SOU (Deuxième niveau de retard)</p> <p>Retard dans l'offre des SOU de qualité par la formation sanitaire (Troisième niveau de retard)</p>

# Car, en réalité...

Les Femmes ne meurent donc ni d'hémorragie, ni d'éclampsie, ni même d'infection etc..

*C'est plutôt la performance du système de santé qui détermine la survie de la mère*





La mortalité maternelle est d'abord et surtout un problème du système de santé et non une simple fatalité biologique

# Les Trois Retards

## 1<sup>er</sup> Retard

**Prise de décision de  
recourir aux soins**



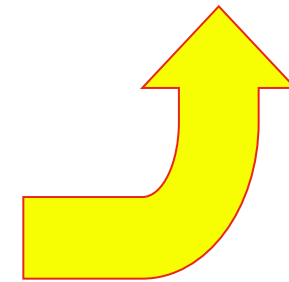
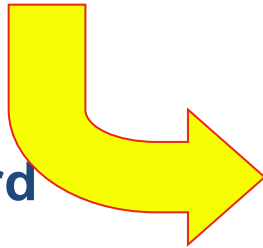
## 3<sup>eme</sup> Retard

**Qualité des soins**



## 2<sup>eme</sup> Retard

**Accès aux  
Formations  
Sanitaires**



# 1<sup>er</sup> Retard: Prise de Décision de Recourir aux Soins

- Méconnaissance des signes de danger au cours de la grossesse et de l'accouchement
- Faible pouvoir de décision de la femme



# 2<sup>ème</sup> Retard: Accès à la Formation Sanitaire

---

- Distance des formations sanitaires
- Mauvais état des routes et faible réseau de communication
- Faible mécanisme du support communautaire



# 3<sup>ème</sup> Retard: Qualité des Soins dans la formation sanitaire

- Disponibilité des interventions
- Adéquation des soins
- Promptitude dans l'offre des soins

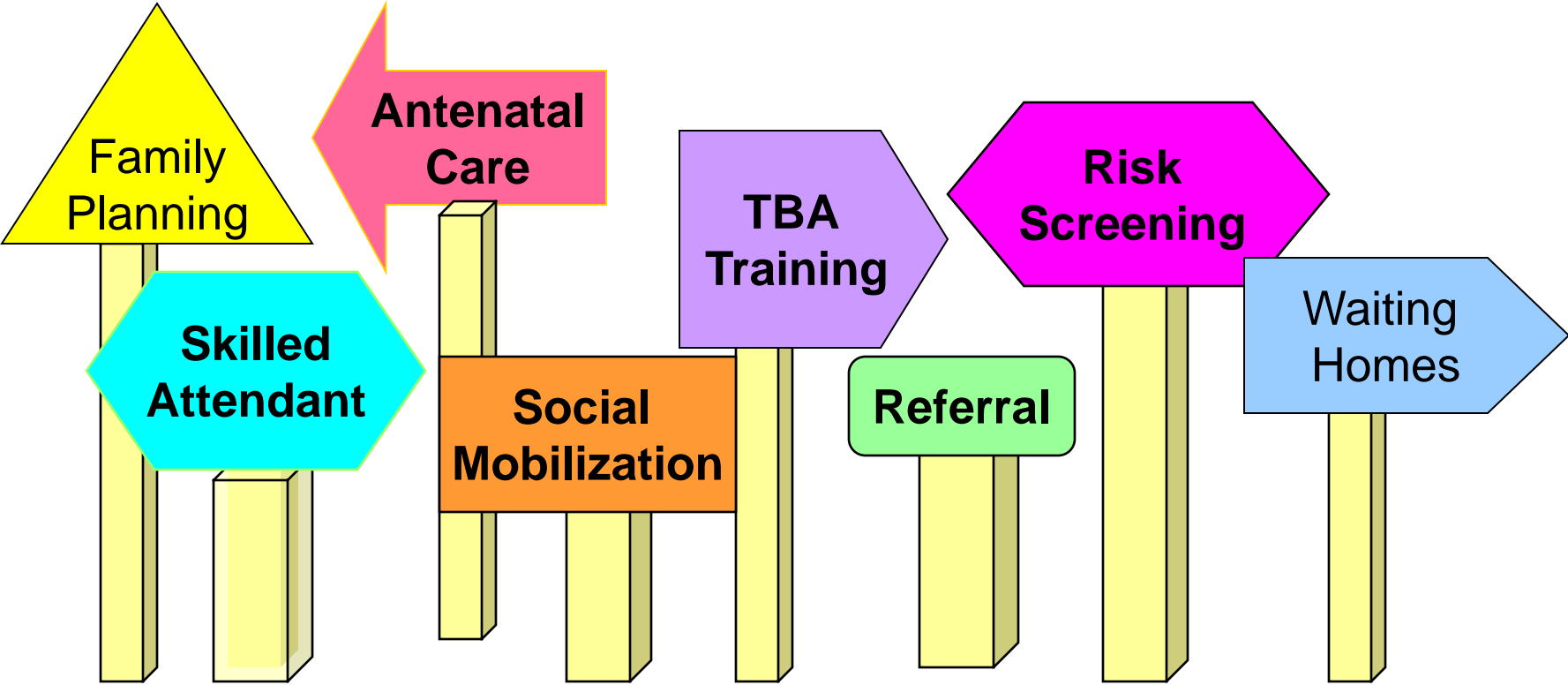


# Plus concrètement, anticiper les SOU dans les formations sanitaires

- C' est donc de prévenir le troisième retard
- C'est de prendre à l'avance toutes les dispositions nécessaires et suffisantes pour traiter promptement, adéquatement, et humainement les complications obstétricales en vue d'éviter aux femmes de perdre leur vie en donnant la vie

# Que peut-on faire pour sauver les mères?

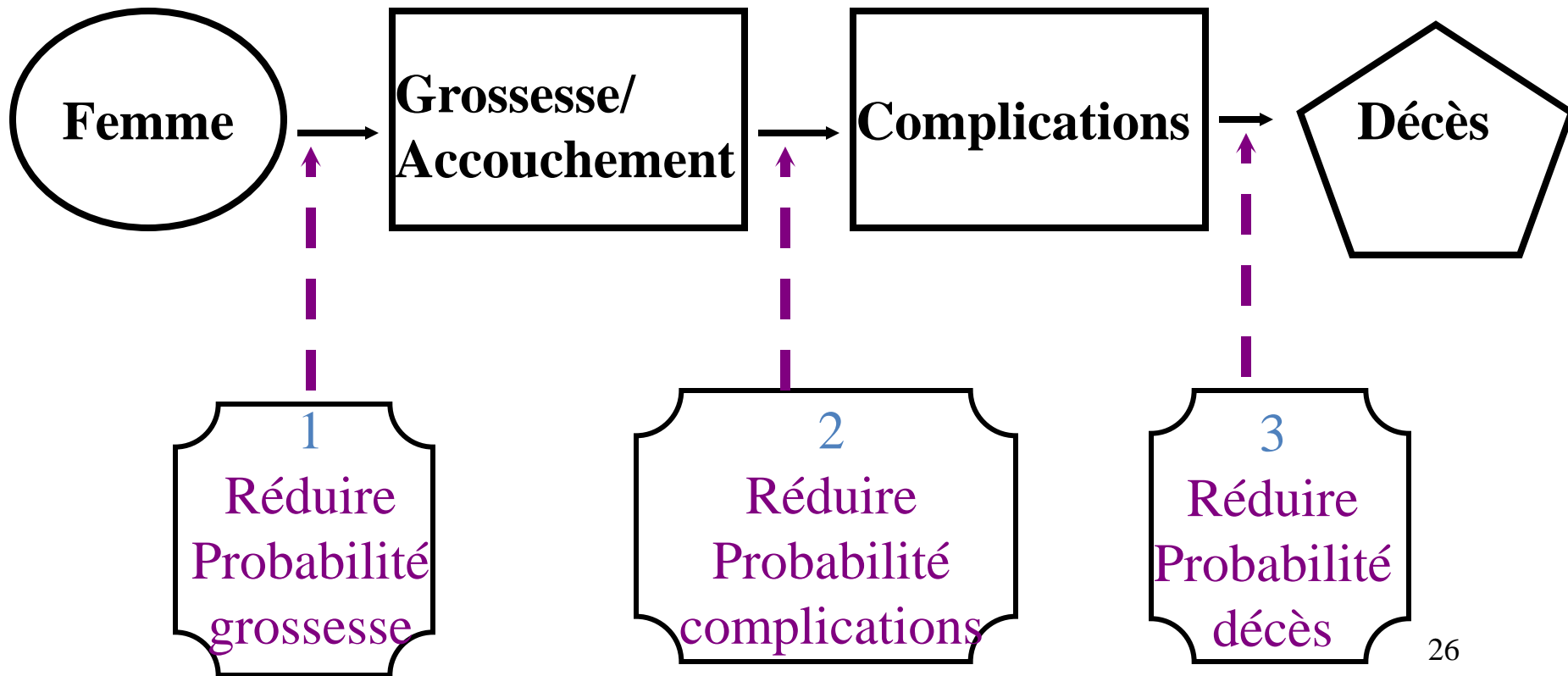
# Forêt d'Interventions: Quoi Choisir?





# Mieux comprendre le mécanisme de réduction de la mortalité maternelle

# Mécanisme de Réduction de la Mortalité Maternelle



26

# Conditions à Remplir par les Interventions

- Pour qu'elles réduisent la mortalité maternelle l'intervention proposée doit avoir pour résultat de:
  - Réduire la probabilité de survenue de la grossesse chez la femme
  - Réduire la probabilité qu'une femme enceinte souffre de complications graves pendant la grossesse ou l'accouchement
  - Réduire la probabilité de décès chez les femmes souffrant de complications

# Résultats des d'analyses et recherches des dernières décennies

- ❖ Chaque grossesse comporte un risque
- ❖ On ne peut ni prévoir ni prévenir la plupart des complications obstétricales

Mécanisme 2?

- ❖ Si on peut ni prévoir ni prévenir la plupart des complications obstétricales, on peut tout au moins les traiter

# Liste des Interventions

1. Planification Familiale
2. Les Soins Prénatals Systématiques
3. Accoucheuses Traditionnelles
4. Améliorer les Conditions Socio-économiques
5. Information et Mobilisation Communautaire
6. Améliorer les Soins Obstétricaux d'Urgence
7. Les Soins Prénatals Recentrés
8. Amélioration des soins liés aux accouchements normaux
9. Assistance qualifiée
10. GATPA
11. Sulfate de Magnesium
12. Soins après avortement

# Récapitulons

Interventions	Mécanisme
1. Planification Familiale	1
2. Les Soins Périnataux Systématiques	?
3. Accoucheuses Traditionnelles	?
4. Améliorer les Conditions Socio-économiques	?
5. Information et Mobilisation Communautaire	?
6. Les Soins Périnataux Recentrés	Contribue 3
7. Amélioration des soins liés aux accouchements normaux	Contribue 2
8. Assistance qualifiée	Contribue 1, 2, et 3
9. GATPA	Contribue 2
10. Sulfate de Magnésium	Contribue 3
11. Soins après avortement	Contribue 3
12. Améliorer les Soins Obstétricaux d'Urgence	3

# Paquet Optimal d'Interventions Maternelles et Néonatales Directes

## Interventions maternelles directes

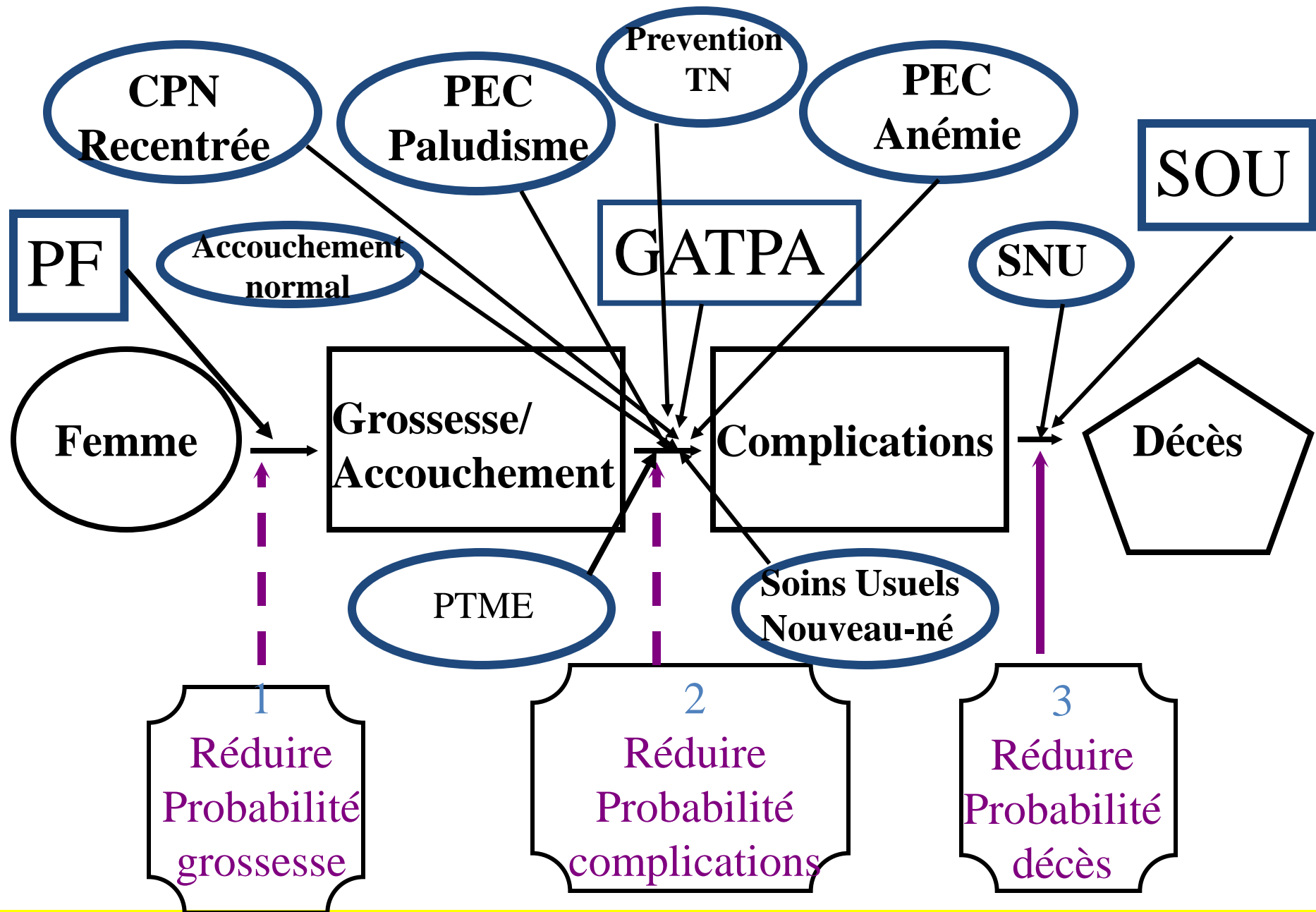
1. PF/IST VIH SIDA
2. PHPP/GATPA

## Interventions maternelles et néonatales directes

3. CPN recentrée
4. Prévention et traitement du paludisme chez la femme enceinte
5. Prévention et traitement de l'anémie chez la femme enceinte
6. Amélioration des soins pendant le travail et l'accouchement normal
7. Prévention de l'infection
8. Soins obstétricaux d'urgence y compris les SAA

## Interventions néonatales directes

9. Soins usuels du nouveau-né et examen systématique du nouveau-né
10. Prévention du tétanos néonatal
11. Soins néonataux d'urgence
12. PTME



## Rationnel du Choix des Interventions

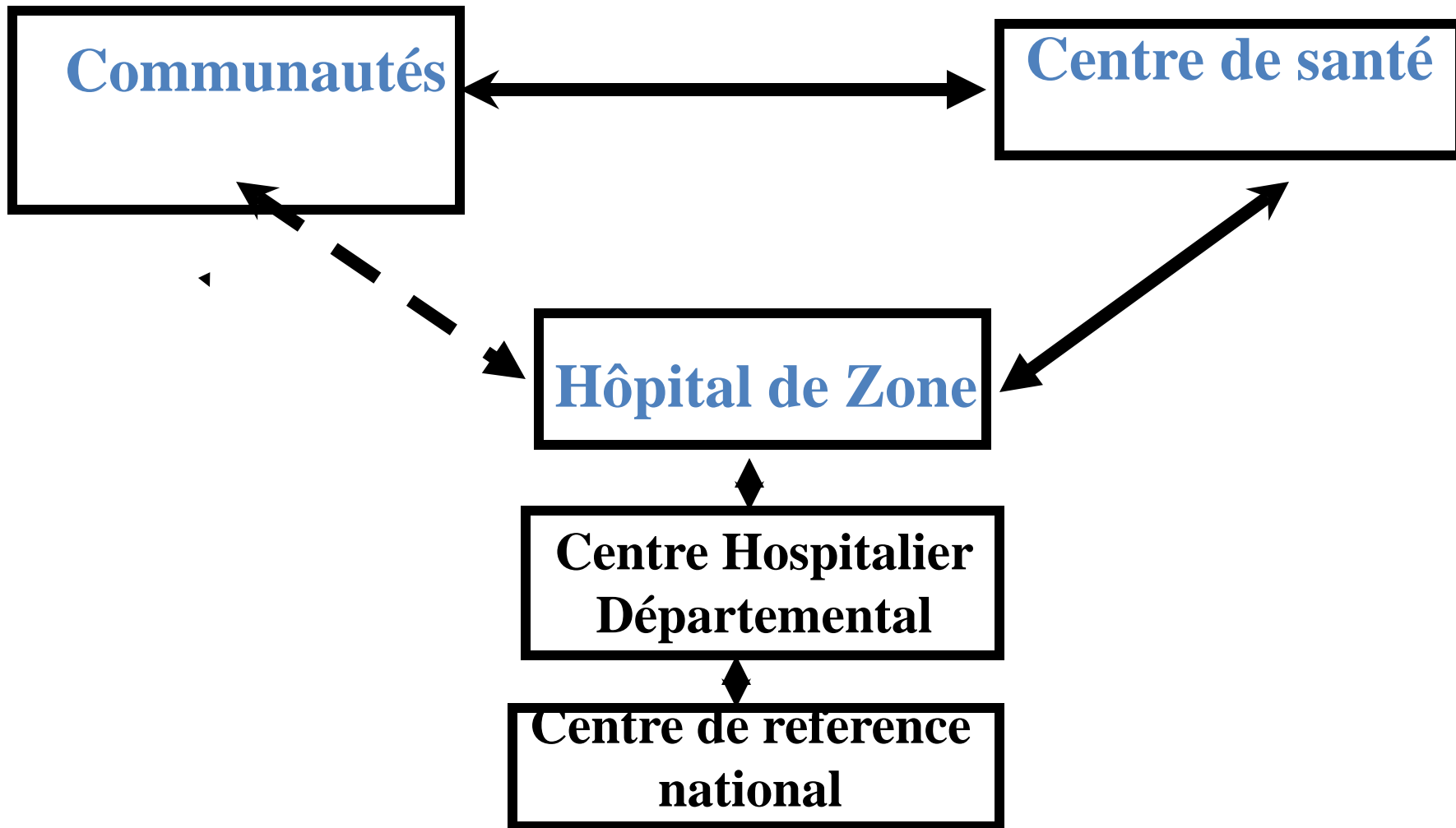


# Continuum de Soins Maternels et Néonataux

Avant la Conception	Grossesse	Travail d'accouchement et accouchement	Post -partum
PF	CPN recentrée Prévention du paludisme Prévention de l'anémie	Acht + partogramme GATPA PTME	SNU Soins usuels n-né
Soins obstétricaux d'urgence Prévention et traitement des infections			

# Stratégies d'Administration

## Continuum Zone sanitaire-Communautés (Ménages)



# Les Trois Retards

## 1<sup>er</sup> Retard

Prise de décision de  
recourir aux soins



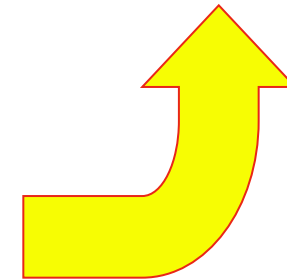
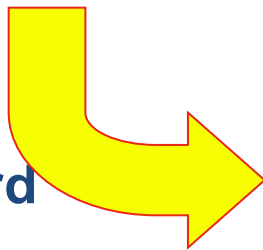
## 3<sup>eme</sup> Retard

Qualité des soins



## 2<sup>eme</sup> Retard

Accès aux  
Formations  
Sanitaires



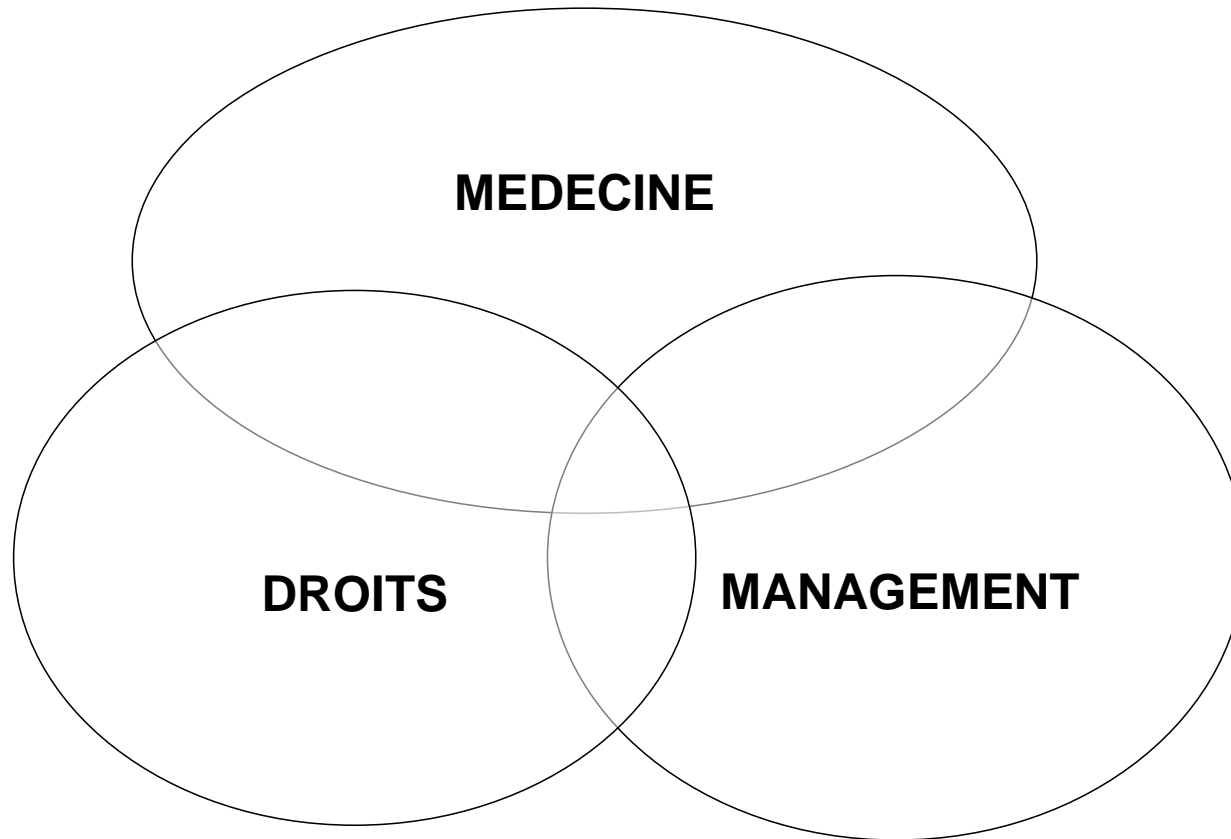
# Anticiper les SOU dans les formations sanitaires

- C' est donc de prévenir le troisième retard
- C'est de prendre à l'avance toutes les dispositions nécessaires et suffisantes pour traiter promptement, adéquatement, et humainement les complications obstétricales en vue d'éviter aux femmes de perdre leur vie en donnant la vie

# Brainstorming

- Quels les facteurs qui entraînent le troisième retard?
- Peut-on prédire et prévenir ces facteurs?
- Qui peut agir sur ces facteurs?
- Comment peut-on agir sur ces facteurs?

# Les Piliers des SOU



# Médecine

- Obstétrique
- Réanimation
- Anesthésie
- Soins infirmiers

# Médecine

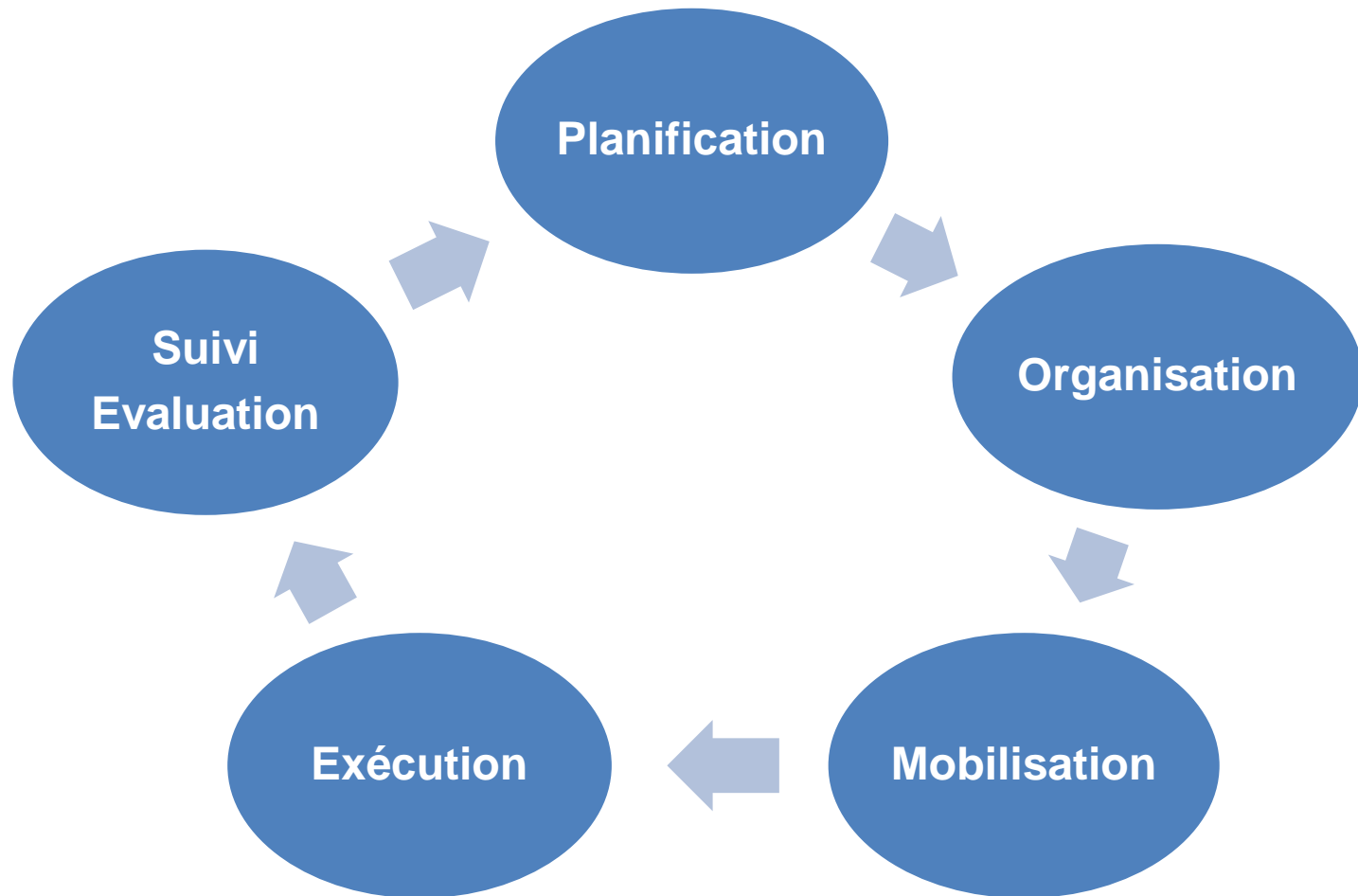
“ When a patient with obstetric complication presents, first decide whether if she is an emergency requiring immediate investigation and treatment”



# Management

- Le management /gestion est l'art et la science de l'utilisation efficace des ressources et d'amener les gens à travailler ensemble en bonne harmonie pour atteindre des objectifs.

# Le Cycle du management



# Management

## Planification



Objectifs

Stratégies

Tactique

Opérations

Monitoring & Evaluation

# Droits des clientes

- Droit aux soins de qualité
- Droit à l'information
- Droit à l'intimité, la confidentialité, la dignité et au confort

# Droits des Prestataires

- Droit à la supervision formative
- Droit à l'information , à la formation et au développement
- Droit aux consommables, équipement et infrastructure

# Devoirs des Prestataires

- Responsabilité
- Conscience
- Respects du bien commun
- Intégrité

# Les trois niveaux d'anticipation dans l'offre des SOU dans les formations sanitaires

1. Anticiper la planification et la préparation quotidienne des SOU
2. Anticiper le processus d'offre quotidienne des SOU
3. Anticiper le suivi et l'évaluation quotidienne des SOU

# Fondation du management de l'anticipation

- Engagement de l'administration de la formation sanitaire
- Engagement de l'administration vis-à-vis des droits des clientes
- Engagement de l'administration vis-à-vis des droits des clientes
- Travail en équipe
- Définition des rôles et responsabilités de chaque membre de l'équipe
- Simulations



# Les 10 Principes Directeurs des SOU Retenus par le Bénin (Consensus d'Abomey 1998)

- **Préalable** : Tout membre du personnel doit se sentir responsable de tout ce qui lui est confié (tâches, matériel etc.) à quelque niveau qu'il trouve.

# Les 10 Principes Directeurs des SOU

1. L'évacuation sanitaire doit être correctement préparée et exécutée:
  - contact préalable entre le centre évacuateur et le centre receveur ;
  - médicalisation des soins en cours de transfert ;
  - organisation et préparation de l'accueil.
2. Les urgences obstétricales ne doivent plus surprendre l'équipe de SOU. En effet, la mission première des hôpitaux de référence est de répondre de façon adéquate aux besoins des patients référés des formations sanitaires de premier et deuxième niveau. Les prestations des soins obstétricaux d'urgence doivent être une activité planifiée et non improvisée.

# Les 10 Principes Directeurs des SOU

3. La prise en charge des femmes présentant une urgence obstétricale doit être immédiate dès leur admission. Elle ne doit être ni retardée ni différée pour quelque raison que ce soit (obligation d'achat préalable de produits de première nécessité, indisponibilité de personnel, manque de matériels, insuffisance de salles d'opération).
4. Tout souci de paiement et de recouvrement des coûts de soins donnés aux femmes présentant une urgence obstétricale doit être une considération de second ordre, la priorité étant de sauver le couple mère - enfant. L'administration locale devrait déjà avoir prévu la prise en charge financière de ce coût.

# Les 10 Principes Directeurs des SOU

5. Les ressources humaines critiques pour les SOU doivent être présentes ou rapidement disponibles dès l'arrivée de la femme présentant une urgence obstétricale.
6. Les consommables médicaux et les médicaments vitaux pour les SOU doivent être disponibles tout le temps et à portée de main dans les sites stratégiques de l'hôpital de référence (salle de consultation, salle de réception, salle d'accouchement, bloc opératoire, unité de soins intensifs).

# Les 10 Principes Directeurs des SOU

7. L'équipement médico-technique nécessaire doit être maintenu en bon état, toujours prêt à l'emploi.
8. Au moins une salle d'opération doit attendre la prochaine urgence obstétricale.
9. Le sang doit être disponible rapidement soit dans une banque de sang soit dans un réfrigérateur au laboratoire ou le cas échéant des donneurs motivés sont prêts à donner leur sang.
10. L'organisation de la rétro-information doit être effective.

# Premier Niveau d'Anticipation



# Objectif du premier niveau d'anticipation

- Assurer la disponibilité constante et sans retard des SOU dès l'arrivée de la patiente

# Stratégies

- ***Vérifier au début de toutes vos gardes en salle d'accouchement:***
  - Disponibilité personnel qualifié
  - Disponibilité matériel essentiel
  - Disponibilité consommables essentiels
  - Disponibilité médicaments vitaux



# Stratégies

- ***Vérifier au début de toutes vos gardes au laboratoire/Banque de sang***
  - Sang
  - Matériel de groupage

# Stratégies

- ***Vérifier au début de toutes vos gardes à la Pharmacie de détail***
  - Consommables essentiels
  - Médicaments vitaux

# Stratégies

- ***Vérifier au début de toutes vos gardes au bloc opératoire***
  - Matériel essentiel
  - Médicaments

# ***Que faire au cas où l'on arrive au constat que certains éléments essentiels ne sont pas disponibles pour votre garde?***

- C'est clair qu'une femme court le risque de mourir et c'est aussi clair que le système vous fera courir vainement tout à l'heure
- Que faire?
  - Chercher immédiatement à remédier aux lacunes constatées avant l'arrivée de la patiente
  - En faire mention dans le cahier de garde
  - Dégager votre responsabilité en rendant compte à votre supérieur hiérarchique

# Deuxième niveau d'anticipation



# Objectifs du deuxième niveau d'anticipation

- Assurer la promptitude, l'adéquation et l'empathie dans la délivrance des SOU
- Réduire le taux de létalité obstétricale

# Éléments essentiels du deuxième niveau d'anticipation

- Accès immédiat de la patiente aux soins
- Travail en équipe (Former une équipe)
- Respect des standards SONU
- Vigilance clinique :
  - le choc chez une femme qui saigne ou infectée
  - la détresse respiratoire chez l'éclamptique
- Maîtrise des gestes qui sauvent
- Empathie
- Gérer les situations difficiles

# Constat fondamental des SOU

- « Les femmes arrivent toujours sans le sou »
- Donc, toujours anticiper que la plupart des femmes arriveront toujours sans le sou.



# Que faire quand une femme arrive sans le sou?

- Appliquer le point 4 des principes directeurs des SOU
  - « Tout souci de paiement et de recouvrement des coûts de soins donnés aux femmes présentant une urgence obstétricale doit être une considération de second ordre, la priorité étant de sauver le couple mère – enfant »
- L'accès sans condition aux SOU est un droit fondamental de la femme

# Comment renforcer l'esprit d'équipe et améliorer le travail en équipe?

- Une tâche commune (cible commune)
- Rôle de coordination
- Définition des niveaux de collaboration
- Une compétence reconnue de chacun des membres
- Division de tâches
- Entente sur les méthodes
- Leadership

# Quelques éléments tactiques

- *En tant que membre de l'équipe SOU, que faire à l'arrivée d'une urgence obstétricale?*
- Se conformer aux standards des SOU
- *Pourquoi respecter les standards SOU ?*
  - Fait gagner du temps à tout le monde
  - Permet d'anticiper les résultats
  - Facilite l'évaluation des soins
- *Comment respecter les standards SOU ?*
  - D'abord les connaître
  - Les adopter
  - Les appliquer

# Quelques éléments tactiques

- *Que craindre chez une patiente présentant une urgence obstétricale ?*
  - Le choc chez une femme qui saigne
  - La détresse respiratoire chez une éclamptique
  - Le choc septique chez une malade infectée
- *Comment parler aux patientes et aux accompagnatrices*
  - Maître mot : Empathie
- *Comment anticipe-t-on qu'on sera débordé ?*
  - **Quand on** sent l'énervement venir
  - Quand on commence à courir dans tous les sens

# Quelques éléments tactiques

- *Comment anticipe t-on qu'on sera débordé ?*
  - Quand on sent l'énerverement venir
  - Quand on commence à courir dans tous les sens
- *Que faire quand on se sent dépassé?*
  - Appeler de l'aide
- *Qu'est ce qu'il faut éviter de faire quand on sent dépassé?*
  - Vouloir tout faire seul(e)
-

# Troisième niveau d'anticipation



# Objectif

- Améliorer continuellement la performance de l'équipe SOU

# Indicateurs de processus pour le premier niveau d'anticipation

- **Salle d'accouchement**

- Proportion de jours où au moins une ressource humaine essentielle n'a pas été disponible au cours des 30 derniers jours dans la salle d'accouchement
- Proportion de jours où au moins un matériel essentiel a manqué au cours des 30 derniers jours
- Proportion de jours où au moins un consommable essentiel a manqué au cours des 30 derniers jours dans la salle d'accouchement
- Proportion de jours où au moins un médicament essentiel a manqué au cours des 30 derniers jours dans la salle d'accouchement



# Indicateurs de processus pour le deuxième niveau d'anticipation

- Intervalle de temps entre l'arrivée de la patiente et un évènement clé (prise de voie veineuse, césarienne, décès)
- Taux de létalité obstétricale
- Nombre de jours durant lesquels le système d'aspiration a été défaillant durant les trente derniers mois

# Outils de Management

- Plan d'action
- Liste de vérification
- Supervision de proximité
- Soutien clinique
- Soutien matériel
- Réunion de travail
- Session d'apprentissage
- Suivi/Evaluation

# “NE PLUS MOURIR EN DONNANT LA VIE”

Cela peut Ressembler à un  
rêve impossible

Mais pour quiconque y  
croit, c’est déjà une réalité



Alors, joignez-vous donc à nous  
pour faire de ce rêve une réalité