

Evaluation de la Mise en Oeuvre des SONU dans le Département des Collines (Benin) en 2022

Joachim G. Aïfa

MD, MSc. Faculté des sciences de la santé de Cotonou, Benin

Florence Abraham

Sage-femme enseignante à l'Institut de formation en soins infirmiers et
obstétricaux. Université de Parakou, Benin

Roger Klikpezo

Assistant en Gynécologie-Obstétrique. Université de Parakou, Benin

Barikissou Georgia Damien

Assistant en santé publique et épidémiologie. Faculté des sciences de la santé
de Cotonou, Bénin

Badirou Aguemon

Professeur titulaire de santé publique. Faculté des sciences de la santé de
Cotonou, Benin

Edgard-Marius Ouendo

Professeur titulaire en santé publique et épidémiologie.
Institut régional de santé publique de Ouidah, Benin

[Doi:10.19044/esj.2024.v20n9p180](https://doi.org/10.19044/esj.2024.v20n9p180)

Submitted: 01 February 2024

Accepted: 01 March 2024

Published: 31 March 2024

Copyright 2024 Author(s)

Under Creative Commons CC-BY 4.0

OPEN ACCESS

Cite As:

Aïfa J.G., Abraham F., Klikpezo R., Damien B.G., Aguemon B. & Ouendo E.M. (2024).
*Evaluation de la Mise en Oeuvre des SONU dans le Département des Collines (Benin) en
2022*. European Scientific Journal, ESJ, 20 (9), 180.

<https://doi.org/10.19044/esj.2024.v20n9p180>

Résumé

Objectif : Evaluer la mise en œuvre des soins obstétricaux et néonataux d'urgence (SONU) dans le département des Collines (Bénin). Cadre et méthodes : Il s'agissait d'une étude transversale, descriptive à visée évaluative ayant porté sur l'adéquation de la structure, le processus ainsi que le niveau de performance des 9 centres SONU que compte le département des Collines. Le traitement et l'analyse des données ont été faits à l'aide du logiciel Microsoft Excel 2016. Résultats : La qualité de la structure était bonne dans 3 centres SONU sur 9. La qualité du processus quant à elle était bonne dans 2 centres

SONU sur 9. Les points forts de la mise en oeuvre étaient la réalisation des audits de décès maternels et néonataux suivis de rétro-information, la disponibilité du personnel de santé qualifié dans les centres SONU, la permanence et la continuité des soins. Conclusion : Il ressort de cette évaluation que la performance des centres SONU du département des Collines est globalement moyenne et mérite des actions correctives.

Mots-clés: Evaluation, SONU, département des Collines

Assessment of the Implementation of EmONC in the Collines Department (Benin) in 2022

Joachim G. Aïfa

MD, MSc. Faculté des sciences de la santé de Cotonou, Benin

Florence Abraham

Sage-femme enseignante à l'Institut de formation en soins infirmiers et obstétricaux. Université de Parakou, Benin

Roger Klikpezo

Assistant en Gynécologie-Obstétrique. Université de Parakou, Benin

Barikissou Georgia Damien

Assistant en santé publique et épidémiologie. Faculté des sciences de la santé de Cotonou, Bénin

Badirou Aguemon

Professeur titulaire de santé publique. Faculté des sciences de la santé de Cotonou, Benin

Edgard-Marius Ouendo

Professeur titulaire en santé publique et épidémiologie.
Institut régional de santé publique de Ouidah, Benin

Abstract

Objective: Evaluate the implementation of Emergency Obstetric and Neonatal Care (SONU) in the Collines department (Benin). **Framework and methods:** This was a cross-sectional, descriptive study with an evaluative aim which focused on the adequacy of the structure, the process as well as the level of performance of the 9 EmONC centers in the Collines department. Data processing and analysis were done using Microsoft Excel 2016 software. **Results:** The quality of the structure was good in 3 out of 9 EmONC centers. The quality of the process was good in 2 EmONC centers out of 9. The strong points of the implementation were the carrying out of maternal and neonatal death audits followed by feedback, the availability of qualified health

personnel in the EmONC centers, the permanence and continuity of care. Conclusion: It appears from this evaluation that the performance of the SONU centers in the Collines department is generally average and deserves corrective actions.

Keywords: Evaluation, EmONC, Collines department

Introduction

Les composantes des SONU ont été décrites dans les années 1990 par l'organisation mondiale de la santé (OMS), le Fonds des nations unies pour l'enfance (UNICEF) et le Fonds des nations unies pour la population (UNFPA) (World Health Organization et al., 2009). Ces "fonctions essentielles" sont des interventions qui doivent être disponibles pour toutes les femmes au moment de l'accouchement, afin de faire face aux causes fréquentes mais imprévisibles de la mortalité maternelle et néonatale (Blami et al., 2010)

Les objectifs de développement durable (ODD) ont maintenu la priorité à la santé de la mère et du nouveau-né (objectif 3) (Assembly, 2015). Dans la même lancée que les OMD 4 (réduire la mortalité infantile) et 5 (améliorer la santé maternelle), l'UNFPA continue de mettre l'accent sur l'amélioration de la santé de la mère et du nouveau-né, en particulier par le renforcement des SONU, le repositionnement de la planification familiale et le renforcement des ressources humaines pour la santé maternelle et néonatale (Fonds de Nations Unies pour la population, 2016). Malgré le fait que plusieurs pays africains aient mis en place ce type de structures, les taux élevés de mortalité maternelle persistent. C'est le cas de plusieurs pays de la sous région tels que : le Burkina-Faso, la république démocratique du Congo, le Nigéria, et le Togo (Abegunde et al., 2015; Kouanda et al., 2016; Okonofua et al., 2017; Ouédraogo et al., 2016). Au Bénin, le département des Collines est l'un des départements ayant mis en œuvre les SONU. Il reste à relever le défi d'en assurer un fonctionnement effectif, ainsi que le suivi pour la résolution des problèmes de disponibilité et de qualité des services qui y sont offerts pour une réduction effective de la mortalité maternelle. Plusieurs points en sont la clé : l'infrastructure même des centres, les équipements et le matériel nécessaires, les médicaments essentiels, les kits et le processus de soins (UNFPA, 2015).

Plusieurs études sur l'évaluation des SONU ont été effectuées en Afrique sub-saharienne. Elles ont notamment fait cas de la couverture des services des centres SONU, ou de la qualité des services offerts; ainsi que son impact sur la mortalité maternelle. Cela a permis de mettre en évidence les lacunes du système sanitaire dans ces pays en ce qui concerne la mise en

oeuvre des SONU et par là de corriger les points faibles identifiés (Alemayehu et al., 2023).

Méthodologie

Description du cadre d'étude

Le département des Collines est l'un des douze départements actuels du Bénin. Composé de six communes (Bantè, Dassa-Zoumè, Glazoué, Ouèssè, Savalou et Savè), il est subdivisé en 60 arrondissements et 297 villages et quartiers de ville. Du point de vue des infrastructures sanitaires, le département des Collines dispose de trois (3) zones sanitaires à savoir les zones sanitaires Dassa-Glazoué (DAGLA), Savé-Ouèssè (SAO) et Savalou-Bantè (SABA). La zone sanitaire Dassa-Glazoué (DAGLA) couvre deux communes, 20 arrondissements, 42 formations sanitaires publiques, 1 hôpital de référence (Hôpital de Zone de Dassa) et 17 formations sanitaires privées autorisées. Elle a trois centres SONU fonctionnels (1 SONU-B : CS d'Aklampa et 2 SONU-C : Hôpital de Zone de Dassa et Hôpital ABBRACCIO). La zone Sanitaire Savalou-Bantè (SABA) couvre deux communes, 23 arrondissements, 32 formations sanitaires publiques, 1 hôpital de référence (Hôpital de Zone de Savalou) et 5 formations sanitaires privées autorisées. Elle a trois centres SONU fonctionnels (2 SONU-B : CS Bantè et CS Doumè) et 1 SONU-C : HZ de Savalou). La zone Sanitaire Savè-Ouèssè elle couvre également deux communes, 17 arrondissements, 43 formations sanitaires publiques, 1 hôpital de référence (Hôpital de Zone de Savè) et 6 formations sanitaires privées autorisées. La Zone Sanitaire Savè-Ouèssè a trois centres SONU fonctionnels (1 SONU-B : CS Kilibo et 2 SONU-C : HZ de Savè et CS Ouèssè).



Figure 1. Situation géographique des communes du département des Collines en 2020

Types et populations d'étude

Il s'agissait d'une étude transversale, descriptive à visée évaluative qui s'est déroulée dans le département des Collines (Bénin) durant les deux premières semaines du mois de Janvier 2023. La population d'étude était composée de cibles primaires qui étaient constituées de l'ensemble du personnel de santé travaillant dans les centres SONU-B et SONU-C du département des Collines et de cibles secondaires qui étaient constituées de l'ensemble des centres SONU-B et SONU-C du département des Collines. Les centres SONU-B étaient les centres de santé fournissant les soins obstétricaux et néonataux de base et les centres SONU-C étaient les centres de santé ou hôpitaux ayant une palette complète de soins obstétricaux et néonataux offerts.

Echantillonnage

La sélection des cibles était non probabiliste avec la technique de choix par commodité (n=146) pour les cibles primaires et la technique de l'exhaustivité pour les cibles secondaires (n=9) soit l'ensemble des centres SONU du département. Les données ont été collectées durant les deux premières semaines du mois de Janvier 2023. (Fleetwood, 2018)

Variables d'étude

La structure a été appréciée sur la base de la conformité aux normes de ressources humaines, matériels (infrastructures et équipements), la disponibilité des médicaments et consommables essentiels et la disponibilité des documents de normes et procédures. Le processus quant à lui a été apprécié sur la base des moyens de références/évacuation, les moyens de communication, la disponibilité des outils, des registres, les aspects techniques et interpersonnels de la performance du centre SONU ainsi que la formation et la supervision. La variable principale, la qualité composée de sous variables liées à la structure et au processus a été appréciée avec des scores et en suivant l'échelle de mesure de Varkevisser (Agboton et al., 2017):

- « Bonne » : si le score obtenu était compris entre [80% à 100 %] ;
- « Moyenne » : si le score obtenu était compris entre [60% à 80 %] ;
- « Mauvaise » : si le score obtenu était compris entre [0% à 60 %]

Technique et outils de collecte

Les techniques utilisées pour la collecte étaient l'exploitation documentaire grâce à une fiche de dépouillement, l'entretien individuel à l'aide de questionnaire et le focus group à l'aide du guide d'entretien. Des séances de briefing ont été faites au profit des agents de collecte de données.

Respect des règles d'éthique de la recherche

Le protocole de cette étude a été soumis à la coordination de recherche de la Faculté des Sciences de la Santé (FSS) de Cotonou et un avis favorable a été obtenu. Par ailleurs, les principes du secret professionnel ont été respectés (confidentialité, anonymat lors de l'entretien et du dépouillement). Les participants à l'étude ont été suffisamment informés sur les objectifs de la recherche et leurs consentements éclairés et écrits ont été recueillis avant tout entretien. La participation à l'étude était volontaire et les agents étaient libres de se retirer à tout moment si tel était leur désir.

Traitement et analyse des données

La saisie des données a été faite dans le logiciel Epi Data version 3.1. L'analyse des données a été faite à l'aide du logiciel Microsoft Excel 2016.

Résultats

Caractéristiques des enquêtés

Dans la présente étude, nous avons enquêté plusieurs catégories d'agents de santé. Au total, ont été enquêtés 2 gynécologues (1,37%), 3 chirurgiens (2,05%), 3 médecins généralistes (2,05%), 25 sages-femmes (17,12%) et 46 aides-soignants (31,51%). Il y avait aussi 4 anesthésistes (2,74%), 6 radiologues (4,11%), 8 infirmiers (5,48%), 20 techniciens de

laboratoire (13,70%), 15 commis (10,27%), 11 agents d'entretien (7,53%) et 3 ambulanciers (2,05%). Il faut noter que les gynécologues, chirurgiens et ambulanciers étaient en manque remarquable.

Infrastructure

Pour bien offrir les services d'obstétrique, un certain nombre d'unités fonctionnelles étaient indispensables. Dans le cas d'espèce, le minimum retenu dans la présente étude comprenait une salle de consultation prénatale, une salle d'accouchement, une salle de réveil, un bloc opératoire, une banque ou un dépôt de sang et un laboratoire. Tous les centres SONU-C (5/5) disposaient d'une salle de consultation, un bloc opératoire et d'une salle de travail fonctionnels selon les normes. Ces centres disposaient également d'une salle de réveil à l'exception du CS de Ouèssè. Tous les centres SOBU-B disposaient d'une salle de consultation et d'une salle de travail fonctionnelle à l'exception des CS d'Aklampa et de Bantè qui ne disposaient pas de salle de travail.

L'existence de laboratoire fonctionnel a été confirmée dans tous des centres SONU-C (5/5) et dans un centre SONU-B sur 4 (1/4) : il s'agissait du CS de Bantè. Il ressort de l'analyse que les hôpitaux sont mieux battis que les centres SONU-B.

Équipements et matériels

Tous des centres SONU-C (5/5) et 3 centres SONU-B sur 4 disposaient d'au moins d'un pèse-bébé fonctionnel sauf le CS de Doumè.

Compte-tenu de son importance pour l'accouchement, l'idéal était qu'une formation sanitaire dispose d'au moins deux tables quel que soit le type d'établissement, d'une boîte d'accouchement et d'une boîte de forceps. Tous les centres SONU-B (4/4) et 4 centres SONU-C sur 5 disposaient d'une boîte de forceps. La boîte d'accouchement était disponible et conforme dans tous les centres SONU.

Tous les centres SONU-C disposaient d'un lavabo, d'un concentrateur d'oxygène, d'une table opératoire, d'un scialytique, d'un aspirateur, d'un moniteur, d'un bac de décontamination, d'un autoclave, d'une boîte de césarienne, de laparotomie, d'hystérectomie, d'une ventilation en salle d'accouchement. Au laboratoire, le microscope, l'éprouvette, les lames, les réactifs pour groupage sanguin et les réactifs pour l'examen d'hémoglobine/hématocrite étaient disponibles et fonctionnels dans tous les centres SONU-C à l'exception des Hôpitaux de Zone Dassa et Savalou où l'éprouvette était indisponible. Le tableau 1 présente la disponibilité en matériels des centres SONU du département des Collines en 2022.

Tableau 1. Disponibilité en matériels des centres SONU du département des Collines en 2022 (n=9)

	Fréquence
Forceps	8/9
Pèse bébé	8/9
Lavabo	5/5
Concentrateur d'oxygène	5/5
Table opératoire	5/5
Scialytique	5/5
Aspirateur	5/5
Moniteur	5/5
Bac décontamination	5/5
Autoclave	5/5
Boite accouchement	9/9
Boite césarienne	5/5
Boite curetage	4/5
Boite laparotomie	5/5
Boite pour hystérectomie	5/5
Kits Ventilation	5/5
Microscope	6/9
Éprouvette	3/9
Lames	6/9
Groupe sanguin	6/9
Réactif hémoglobine	6/9

Médicaments et kits

La disponibilité des médicaments essentiels était importante pour assurer la prise en charge des urgences obstétricales et néonatales. Ainsi certains médicaments sont retenus : diazépam, sulfate de magnésium, ocytocine, furosémide, amoxicilline, ampicilline, gentamicine, métronidazole, méthyl dopa, nifédipine, ergométrine, buthylhisocine. L'ampicilline, le métronidazole, l'ocytocine et l'amoxicilline étaient disponibles dans tous les centres SONU du département des Collines. La gentamicine était disponible dans 3 centres SONU-B sur 4 et dans 3 centres SONU-C sur 5. La furosémide était disponible dans tous les centres SONU-C et dans 3 centres SONU-B sur 4. L'ergométrine n'était disponible dans aucun centre SONU-B et disponible dans 2 centres SONU-C sur 5. Le buthylhisocine était disponible dans deux centres SONU-B sur 4 et 2 centres SONU-B sur 5.

Quant aux kits d'urgences, 2 centres SONU-C sur 5 en disposaient sans exigence de paiement préalable. Il était composé de cathéter G18, sulfate de magnésium, ringer lactate, sérum salé, seringue, perfuseur, sonde à demeure + poche, sparadrap, paracétamol injectable, ciprofloxacine injectable, métronidazole injectable, ampicilline ou ceftriaxone injectable, tramadol injectable, salbutamol injectable, misoprostol.

Moyen de communication (téléphone) et d'évacuation des urgences obstétricales

Le moyen de transport le plus utilisé était l'ambulance et chaque zone sanitaire en disposaient 2 (6 au total). Malgré cela, quelques évacuations ont été faites par moto et taxi. Dans la plupart des centres SONU, le téléphone portable était le moyen le plus utilisé (8/9) (Tableau 2).

Tableau 2. Utilisation des moyens de transport et de communication par les centres SONU du département des Collines en 2022 (n=9)

	Fréquence
Moyen de transport	
Ambulance	6
Taxi	1
Moto	2
Moyens de communication	
Téléphone fixe	1
Téléphone portatif	8

Processus

Revue des audits

La revue des décès maternels est une activité qui permet aux prestataires d'identifier de manière qualitative et approfondie les insuffisances ayant entraîné le décès et d'éviter que ces erreurs ne se reproduisent pour des cas similaires. En effet, dans la présente étude, des audits des décès maternels et des réunions de rétro-information avec le personnel se faisaient dans tous les centres SONU-C et dans 2 centres SONU-B sur les 4. Dans les centres SONU-B, 50% des sages-femmes ont reçues une formation sur la prise en charge des urgences obstétricales. Par contre ce chiffre est de 60% pour les centres SONU-C. Des protocoles pour la prise en charge des urgences obstétricales étaient disponibles dans tous les centres SONU-C (5/5) et dans 3 centres SONU-B sur 4 (3/4). La figure 2 montre la répartition des centres SONU selon les compétences techniques de leur personnel dans le département des Collines en 2022.

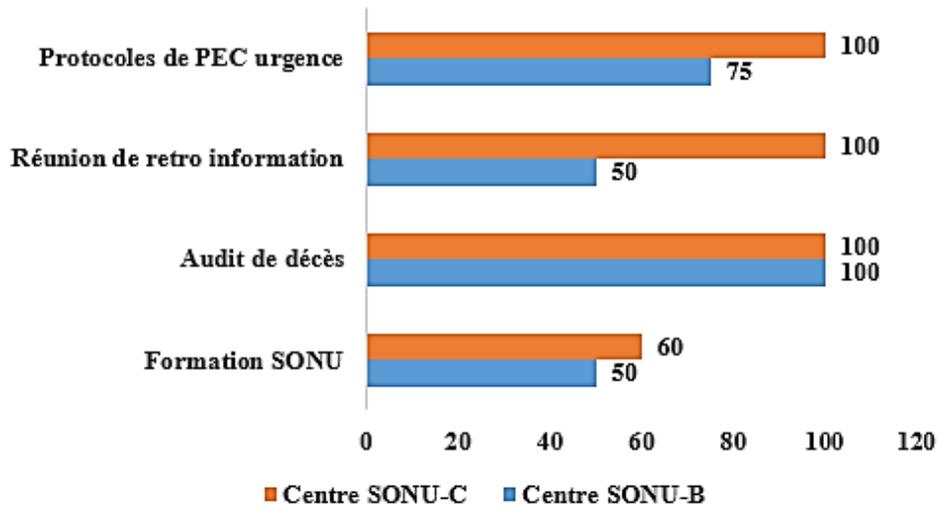


Figure 2. Répartition des centres SONU selon les compétences techniques de leur personnel dans le département des Collines en 2022 (n=9)

Formation et supervision

Dans la présente étude, la supervision formative/coaching/mentorat en rapport avec les SONU était très fréquente dans les centres SONU-B (4/4). Cette supervision couvrait 3 centres SONU-C sur 5.

Toutefois, dans 2 centres SONU sur 9, environ 80% du personnel non qualifié (aides-soignantes) étaient formés sur les soins de base, les gestes d'urgence et la référence

Appréciation du niveau de performance des centres SONU du département des Collines en 2022

La qualité de la structure était bonne dans l'Hôpital de Zone de Dassa, l'Hopital de Zone de Savalou et l'hôpital Abbraccio. La qualité du processus était également bonne à Abbraccio et au CS Bantè comme le témoigne le tableau 3.

	Structure			Processus		
	Score	Proportion %	Qualité	Score	Proportion %	Qualité
SONU C	(Max=57)			(Max=19)		
HZ Dassa	48	84,21	Bonne	15	78,95	Moyenne
HZ Savalou	49	85,96	Bonne	15	78,95	Moyenne
CS Ouèssè	44	77,19	Moyenne	15	78,95	Moyenne
HZ Savè	46	80,70	Moyenne	15	78,95	Moyenne

Abbraccio	50	87,72	Bonne	16	84,21	Bonne
SONU B	(Max=30)			(Max=15)		
CS						
Aklampa	19	63,33	Moyenne	11	73,33	Moyenne
CS Doumè	16	53,33	Mauvaise	10	66,67	Moyenne
CS Kilibo	17	56,67	Mauvaise	12	80,00	Moyenne
CS Bantè	23	76,67	Moyenne	14	93,33	Bonne

Tableau 3. Niveau de performance des centres SONU du département des Collines en 2022

Forces et faiblesses de la mise en œuvre des SONU dans le département des Collines

Au terme de cette étude, les forces et faiblesses suivantes se dégagent :

Forces

- disponibilité des infrastructures ;
- existence de personnel qualifié ;
- bonne fréquence des supervisions formatives/coaching/mentorat en rapport avec les SONU ;
- disponibilité des documents de politiques, normes et procédures en matière de prise en charge des urgences obstétricales ;
- les maternités sont fonctionnelles continuellement (24h/24h) y compris les week-ends et les jours fériés (permanence et continuité des soins 24h/24) ;
- réalisation des audits de décès maternels et néonataux suivis de rétro-information ;
- disponibilité des médicaments essentiels dans les centres SONU ;
- disponibilité des ambulances (2 par zones sanitaire).

Faiblesses

- toutes les infrastructures ne répondaient pas aux normes (disposition de laboratoire fonctionnels, de salle de réveil, salle de travail) ;
- insuffisance du personnel qualifié pour la prise en charge des urgences ;
- vétusté de certains matériels ;
- cherté du coût d'évacuation ;
- absence de kits d'urgence par endroit ;
- absence de laboratoire dans certains centres SONU-B.

Discussion

Infrastructures

Tous les centres SONU-C disposaient d'une salle de consultation, d'un bloc opératoire, d'un laboratoire et d'une salle de travail fonctionnels selon les normes du Bénin et celles de l'OMS (Ministère de la santé (Bénin), 2018; World Health Organization et al., 2009). Dans une étude au Niger en 2017, 50% des structures enquêtées ne disposaient pas d'une salle de travail, seulement 17,30% disposaient d'un bloc opératoire dans l'ensemble, 35,29% des formations sanitaires visitées étaient dotées d'un laboratoire, 13,84% de formations sanitaires disposaient d'un endroit pour stocker le sang et 81% disposaient de salle dédiée à la consultation prénatale (Djoud & Maazou, 2017).

Équipements et matériels

Notre étude a montré que 100% des centres SONU-C et 75% des centres SONU-B dans le département des Collines disposaient au moins d'un pèse-bébé fonctionnel. Selon le rapport de la deuxième évaluation rapide des besoins en SONU en 2017 au Niger, 92% des FS disposaient de balances pèse-bébé fonctionnels (Djoud & Maazou, 2017). Toutefois, l'enquête rapides sur les SONU en Haïti avait montré que plus de 90% des centres n'avaient pas de problème d'équipements ou de matériels (Hennion et al., 2021). Ces différences peuvent s'expliquer notamment par le budget alloué aux équipements dans les formations sanitaires différents d'un contexte à un autre ainsi que par les programmes d'aide humanitaire ciblant les pays les plus pauvres.

Disponibilité des kits d'urgence

Au terme de cette étude, environ 2/5 des centres disposaient des kits d'urgence utilisables sans exigence de paiement préalable pour toutes les femmes dans le besoin. Il était composé de cathéter G18, sulfate de magnésium, ringer lactate, sérum salé, seringue, perfuseur, sonde à demeure + poche, sparadrap, paracétamol injectable, ciprofloxacine injectable, métronidazole injectable, ampicilline ou ceftriaxone injectable, tramadis injectable, salbutamol injectable, misoprostol. Cette composition du kit correspond à celle fixée dans les normes en République du Bénin pour les centres SONU (Ministère de la santé (Bénin), 2018). Elle correspond également aux résultats d'une étude haïtienne en 2021 portant sur les évaluations du 6^{ème} programme de l'UNFPA en assistance au gouvernement de la République d'Haïti (2017-2021) (Hennion et al., 2021) et une étude portant sur la deuxième évaluation rapide des besoins en SONU au Niger en 2017 (Djoud & Maazou, 2017). De même, selon cette étude au Niger, 48% des formations sanitaires ne possédaient pas de kits de césariennes contrairement aux

formations sanitaires de notre étude qui en possédaient toutes (Djoud & Maazou, 2017) . Une étude au Cameroun révélait que la mise à disposition des kits d'urgence contribuait à lever les barrières financières et à l'amélioration de l'accès des femmes pauvres et indigentes aux SONU (Mbola Mbassi, 2014).

Moyen de communication (téléphone) et d'évacuation des urgences obstétricales

Dans cette étude, le moyen de transport/évacuation le plus utilisé était l'ambulance (66,66%) et tous les centres SONU disposaient également d'un moyen de communication fonctionnel ; avec le téléphone portable dans la majorité des cas (88,89%). L'ambulance était également le moyen d'évacuation le plus utilisé dans l'étude sur les SONU au Niger en 2017 (63,6%) (Djoud & Maazou, 2017). Concernant les moyens de transport ou d'évacuation, une étude haïtienne sur les SONU avait montré que seul 28% des formations sanitaires visitées disposaient d'une ambulance fonctionnelle contrairement à notre étude. De plus, il a été trouvé que l'usage des motos et véhicules ou taxi était aussi fréquent. De même, dans l'étude sur les SONU en Haïti, 97% des centres visités disposaient d'un moyen de communication fonctionnel (Hennion et al., 2021). Au Niger, 63,3 % des formations sanitaires visitées disposaient d'un moyen de communication fonctionnel (Djoud & Maazou, 2017). Une étude faite au Mali trouvait aussi que seulement 10% des formations sanitaires disposaient d'une ambulance fonctionnelle pour les références/évacuations et que 90% disposaient de téléphones mobiles pour communiquer avec le CS de référence pour les urgences obstétricales (Diallo et al., 2015).

Formation et supervision

Dans la présente étude, les supervisions formatives/coaching/mentorat en rapport avec les SONU étaient très fréquentes dans les centres SONU-B (100%). Ces supervisions couvraient 60% des centres SONU-C. Elles pourraient avoir un impact significatif sur l'amélioration des compétences des agents de santé et la qualité des soins fournis. C'est ce qu'a retrouvé l'étude faite au Cameroun où le renforcement des compétences et la supervision régulière ont permis aux équipes de soins des différents niveaux, de prendre conscience de l'importance de la surveillance du travail d'accouchement, du diagnostic à temps, des complications obstétricales ainsi que de leur prise en charge (Mbola Mbassi, 2014).

Conclusion

La mise en oeuvre des soins obstétricaux et néonataux d'urgence requiert une évaluation afin d'apprécier la qualité des soins, la disponibilité du matériel, le niveau de performance ainsi que l'accessibilité aux soins des

patients. Cette étude visant à évaluer la mise en oeuvre des SONU s'est basée sur la structure (Infrastructure et équipement), le processus et la performance de l'ensemble des centres SONU du département des Collines. Il ressort que 2 centres SONU-C sur 5 disposaient des kits d'urgence utilisables sans exigence de paiement préalable pour toutes les femmes dans le besoin ; un manque à combler dont l'absence ne garanti pas la continuité des soins. Les médicaments essentiels étaient disponibles dans presque tous les centres SONU. Quant au système de référence et contre-référence, son manque de performance est dû à l'absence de moyen de transport, une situation inconfortable pour les femmes en travail et pas sans risque sur les suites de l'accouchement. Il faut aussi remarquer l'absence de laboratoire dans certains centres SONU-B qui pourrait engendrer la lenteur dans le diagnostic et par ricochet sur la prise de décision en matière de prise en charge. Par ailleurs, la performance est globalement moyenne et on peut identifier autant de forces que de faiblesses dans la mise en oeuvre des SONU dans ce département. Il urge de combler le manque en matière d'équipement et d'optimiser la prise en charge afin d'assurer des soins de qualité aux bénéficiaires.

Financement : Les ressources utilisées dans cette étude ont été mobilisées sur fonds propres ; aucun financement n'a été reçu de sociétés ou d'organisations précises.

Conflits d'intérêts: Les auteurs déclarent n'avoir aucun conflit d'intérêts en lien avec cette étude.

Disponibilité des données : Les données de cette étude ne sont pas disponibles dans un référentiel en ligne. Les données ont été collectées par des agents enquêteurs formés à cet effet par les investigateurs

References:

1. Abegunde, D., Kabo, I. A., Sambisa, W., Akomolafe, T., Orobaton, N., Abdulkarim, M., & Sadauki, H. (2015). Availability, utilization, and quality of emergency obstetric care services in Bauchi State, Nigeria. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 128(3), 251-255. <https://doi.org/10.1016/j.ijgo.2014.09.029>
2. Agboton, B. L., Agueh, V. D., Bodjrenou, A. S., Vigan, J., Ahoui, S., Agboton, C. G., Zannou, M. D., & Djrolo, F. (2017). Etat des Lieux et évaluation de la qualité de la Thérapie Nutritionnelle des Patients Porteurs de Syndrome Métabolique au CNHU-HKM de Cotonou. *Revue Africaine de Médecine Interne*, 4(1-2), Article 1-2.
3. Alemayehu, M., Yakob, B., & Khuzwayo, N. (2023). Effective Coverage of Emergency Obstetric and Newborn Care Services in

- Africa : A Scoping Review. *Open Access Emergency Medicine*, 15, 93-108. <https://doi.org/10.2147/OAEM.S403145>
4. Assembly, G. (2015). Sustainable development goals. *SDGs Transform Our World, 2030*, 6-28.
 5. Blami, D., Bluestone, J., & Carr, C. (2010). *Directives pour la formation continue en soins obstétricaux et néonataux d'urgence de base et complets*. Jhpiego. www.jhpiego.org
 6. Diallo, B., Doumbia, S., Kouma, A., Thera, T., Traore, A. T., Traore, M., Traore, Y., & Traore, Z. O. (2015). Problematique du systeme de reference-contre-reference des urgences obstetricales et l'implication des communautaires dans le district de Bamako. *Mali méd.(En ligne)*, 34-37.
 7. Djoud, D. E., & Maazou, S. (2017). *Rapport de la deuxième Evaluation Rapide Des Besoins en Soins Obstétricaux Néonataux D'urgence (SONU) au Niger* (p. 156). <https://platform.who.int/docs/default-source/mca-documents/policy-documents/report/NER-MN-94-01-REPORT-2017-fra-ERSONU-2017-Rapport.pdf>
 8. Fleetwood, D. (2018, mars 23). L'échantillonnage de commodité : Définition, avantages et exemples. *QuestionPro*. <https://www.questionpro.com/blog/fr/echantillonnage-de-commodite/>
 9. Fonds de Nations Unies pour la population, U. (2016). *Sonu : Guide pour la réalisation des Enquêtes Rapides*. Bureau régional pour l'Afrique de l'ouest et du centre-unfpa. www.unfpa.org ; wcaro.unfpa.org
 10. Hennion, M., Phanord, K., Lys, J. D., & Mathieu, M. (2021). *Évaluation du 6ème programme de l'UNFPA en assistance au gouvernement de la République d'Haïti (2017-2021)*.
 11. Kouanda, S., Ouédraogo, A. M., Ouédraogo, G. H., Sanon, D., Belemviré, S., & Ouédraogo, L. (2016). Emergency obstetric and neonatal care needs assessment : Results of the 2010 and 2014 surveys in Burkina Faso. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 135, S11-S15. <https://doi.org/10.1016/j.ijgo.2016.08.008>
 12. Mbola Mbassi, S. (2014). *Soins obstétricaux d'urgence et mortalité maternelle dans les maternités de troisième niveau du Cameroun : Approche évaluative d'une intervention visant à améliorer le transfert obstétrical et la prise en charge des complications maternelles* [Thèse pour l'obtention du grade de Docteur de l'Université Pierre et Marie Curie, Université Pierre et Marie Curie-Paris VI - école doctorale : Pierre-Louis de Santé Publique à Paris, épidémiologie et sciences de l'information biomédicale]. <https://tel.archives-ouvertes.fr/tel-01223003>

13. Minitère de la santé (Bénin). (2018). *Normes et standards des maternités SONUB au Benin* (p. 44). Direction de la santé de la mère et de l'enfant.
14. Okonofua, F., Randawa, A., Ogu, R., Agholor, K., Okike, O., Abdusalam, R. A., Gana, M., Abe, E., Durodola, A., Galadanci, H., & Team, W. W. F. M. I. R. S. (2017). Views of senior health personnel about quality of emergency obstetric care : A qualitative study in Nigeria. *PLOS ONE*, *12*(3), e0173414. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0173414>
15. Ouédraogo, A. M., Ouédraogo/Nikiema, L., Meda, I. B., N'Tapi, K., & Kouanda, S. (2016). Indicators of availability, use, and quality of emergency obstetric and neonatal care in Togo in 2012. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, *135*, S7-S10. <https://doi.org/10.1016/j.ijgo.2016.08.014>
16. UNFPA. (2015). *Soins obstétricaux et néonataux d'urgence*. World Health Organization, UNFPA, UNICEF, & AMDD. (2009). *Monitoring Emergency Obstetric Care : A Handbook*.