

L'approche des Besoins Non Couverts pour les Interventions Obstétricales Majeures

*Analyse des données et
présentation des tableaux*



L'approche des Besoins Non Couverts pour les Interventions Obstétricales Majeures

*Troisième partie
Analyse des données et
présentation des tableaux*

Le renforcement des soins obstétricaux essentiels est considéré comme une stratégie - clé pour obtenir des améliorations importantes dans le domaine de la lutte contre la mortalité maternelle. Les soins obstétricaux essentiels – « complets » et « de base » – comprennent un grand nombre d'interventions obstétricales. Parmi celles-ci il y a un certain nombre d'interventions techniques et chirurgicales majeures requises pour traiter les problèmes menaçant la vie de la mère durant l'accouchement¹. Il est possible de visualiser sur une carte géographique la sous - utilisation, le « besoin non couvert », de certaines de ces interventions : les interventions obstétricales majeures pour indications maternelles absolues.

Dans les pays à forte mortalité maternelle, les décideurs politiques et les prestataires de soins ne sont pas toujours conscients de l'importance des besoins non couverts ni des possibilités réelles d'améliorer les choses. La cartographie des déficits en « interventions obstétricales majeures pour indications maternelles absolues » ne mesure pas l'ensemble des besoins obstétricaux essentiels non couverts, mais l'approche peut être utile pour rassembler un large panel d'acteurs, professionnels ou non, intéressés par l'amélioration des politiques et des services de santé maternelle.

Le réseau « besoins non couverts pour les interventions obstétricales majeures » regroupe les ministères de la santé, les organisations de développement, les institutions scientifiques et les cliniciens qui désirent faire un relevé des besoins non couverts en « interventions obstétricales majeures pour indications maternelles absolues » et d'en utiliser les conclusions comme point de départ, non seulement pour améliorer la santé maternelle mais aussi le fonctionnement global de leur système de soins de santé.

Le réseau donne un support technique aux équipes nationales de recherche impliquées dans la démarche, ainsi que des opportunités d'échanges de résultats et d'expériences dans le domaine des politiques de soins de santé.

Liste des Interventions Majeures : césarienne, laparotomie pour suture de brèche utérine, hystérectomie, grande version extraction, symphyséotomie, craniotomie/cranioclasie.

Liste des Indications Maternelles Absolues : hémorragie ante-partum sévère (placenta praevia et hématome rétroplacentaire), hémorragie du post-partum, disproportion foeto-pelvienne et rupture utérine, présentations dystociques (traverse et front).



UON Network – Réseau des Besoins Non Couverts
pour les Interventions Obstétricales Majeures

Equipe de gestion et de coordination

<http://www.uonn.org> – e-mail : UON@itg.be

Le réseau des Besoins Non Couverts pour les Interventions Obstétricales Majeures est appuyé par :



La Commission Européenne, DG VIII

Coordination par :



Institut de Médecine Tropicale (IMT)
Département de Santé Publique
Nationaalstraat 155
2000 Antwerpen/Belgique

En collaboration avec :

- Deutsche Gesellschaft für Technische Zusammenarbeit (GTZ) - Université de Heidelberg
- Organisation Mondiale de la Santé (OMS)
- Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP)
- Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF)
- Direction Générale pour la Coopération Internationale - Belgique

SOMMAIRE

LISTE DES ABRÉVIATIONS	5
1. INTRODUCTION	6
2. CONCEPTION GÉNÉRALE DU DOCUMENT	7
3. TABLEAUX CONSTRUITS À PARTIR DU QUESTIONNAIRE FEMMES	8
4. TABLEAUX CONSTRUITS À PARTIR DU QUESTIONNAIRE FORMATION SANITAIRE	15
5. LISTE DES TABLEAUX	26

LISTE DES ABRÉVIATIONS

IOM	Interventions Obstétricales Majeures
IMA	Indications maternelles absolues
Non IMA	Indications Maternelles non absolues
NA	Nombre de naissances attendues
PMCG	Personnel médical avec une compétence gynécologique
FQ	Sage Femme Qualifiée
PONO	Personnel obstétrical non Qualifié

LES DÉFINITIONS:

Zone : Dans ce document nous appelons une zone une entité dans le découpage sanitaire d'environ 100 000 à 150 000 mille habitants. Elle correspond au district sanitaire: le Cercle au Mali, une sous préfecture ou un sous-district au Pakistan.

Zone d' Etude : La zone d' étude dans ce document correspond à l'ensemble des aires où l'étude se passe. Dans une étude nationale, elle est égale à tout le pays, dans d'autres cas elle est composée de différentes zones.

Le niveau hospitalier : Le niveau hospitalier correspond au niveau où les interventions obstétricales majeures sont assurées. Elle ne correspond donc pas nécessairement à un hôpital au sens strict du terme.

1. INTRODUCTION

Ce troisième document fait suite à celui qui présentait et expliquait les concepts généraux de l'approche basée sur l'étude des besoins obstétricaux non couverts¹ et à celui qui en proposait le protocole d'étude².

Il s'agit principalement de proposer une structure pour la présentation des données de l'étude, sous forme de tableaux. Ces tableaux concernent les besoins obstétricaux des patientes originaires des entités géographiques étudiés et les ressources distribuées aux différentes formations sanitaires dans lesquelles les données sur les interventions obstétricales ont été recueillies.

Toutes les adaptations des tableaux sont possibles, selon le contexte et les spécificités des pays et des régions dans lesquelles a eu lieu l'étude sur les besoins obstétricaux non couverts. La proposition faite dans le présent document permet l'uniformisation nécessaire pour une compréhension internationale des résultats des études à l'intérieur du réseau de recherche sur les besoins obstétricaux non couverts.

La présentation des données précède l'analyse qui en sera faite. Cette analyse sera préparée dans un document spécifique orienté vers les questions essentielles en terme de lutte contre la mortalité maternelle et de développement des systèmes de santé. Ce document est appelé le **Module 3b** dont la préparation fera l'objet de larges concertations entre les équipes de recherche.

La construction des tableaux peut être réalisée à l'aide du programme EPI-INFO. Il est même recommandé d'utiliser le programme dès la phase d'élaboration du questionnaire. L'équipe de coordination du réseau de recherche sur *les besoins obstétricaux non couverts* peut fournir à tout moment les informations nécessaires pour l'adaptation de ce programme à l'étude spécifiquement menée dans chaque contexte.

Il est essentiel de s'assurer la collaboration des personnes qui ont l'expérience du traitement des données et de l'anticipation nécessaire pour pouvoir en prévoir une utilisation programmée. Le "nettoyage" des données erronées est une étape à prendre en considération également. Une attention particulière sera donnée à la validité interne de l'exercice en éliminant toutes les duplications, les erreurs d'entrée ou les données manquantes.

Rappelons que cette étude est basée sur l'analyse de la couverture d'une population déterminée et non pas sur une analyse réduite dans les aires de couverture des hôpitaux. En effet, l'approche UON propose une étude de la couverture des besoins telle qu'elle est effectivement assurée par le système de santé et en tenant compte des déplacements des patientes en cas de problèmes pendant l'accouchement.

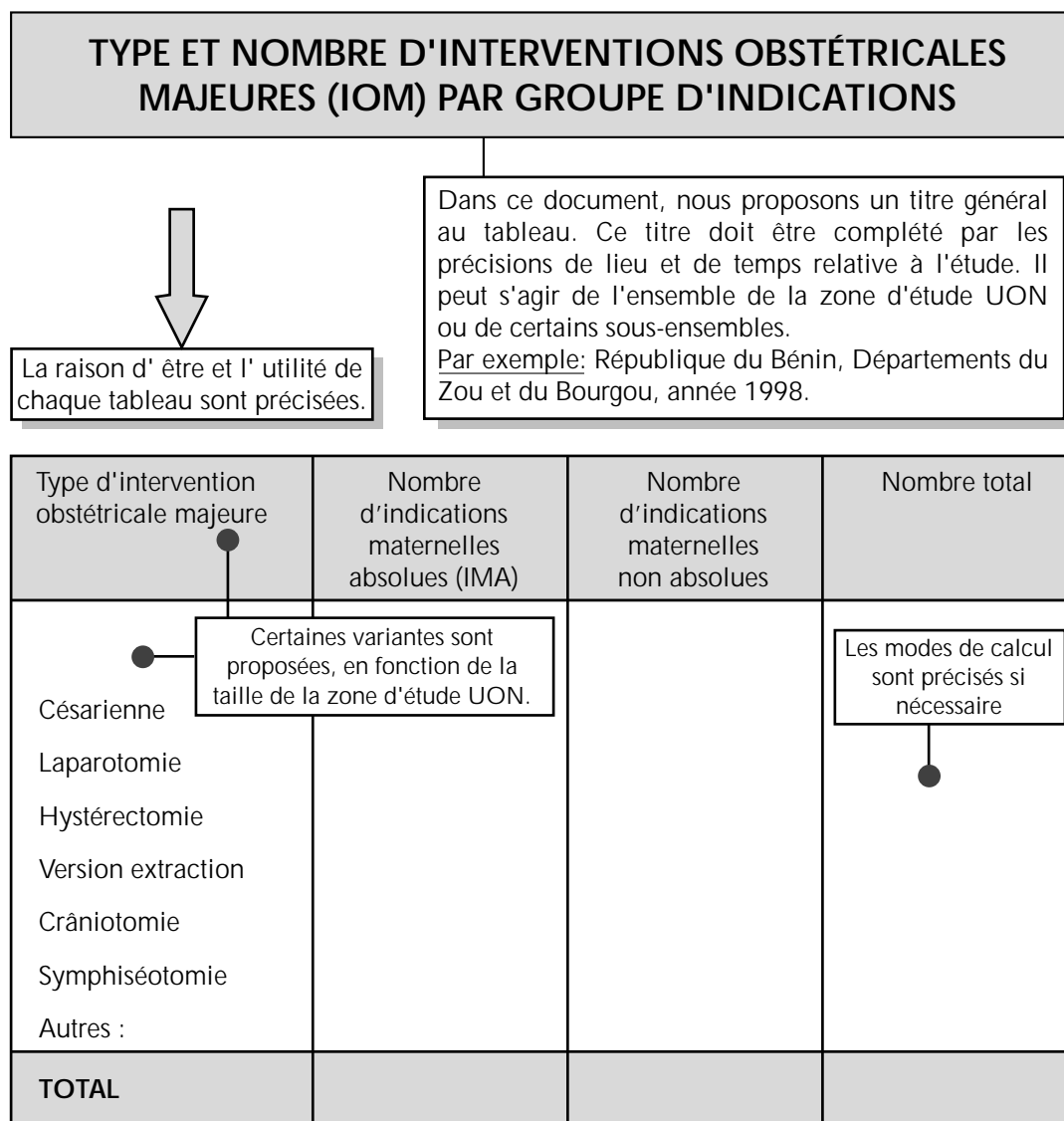
1. **L'approche des Besoins Non Couverts pour les Interventions Obstétricales Majeures**, Concepts, Principes Généraux et Réseau Internationales.

2. **L'approche des Besoins Non Couverts pour les Interventions Obstétricales Majeures**, Elaboration du protocole de Recueil des Données.

2. CONCEPTION GENERALE DU DOCUMENT

Le document propose quinze tableaux pour la présentation des données. La raison d'être et la manière de construire ses tableaux sont commentées comme dans le TABLEAU 1

TABLEAU 1. MODALITÉS DE PRÉSENTATION DES TABLEAUX (EXEMPLE)



3. TABLEAUX CONSTRUITS A PARTIR DU QUESTIONNAIRE FEMMES

TABLEAU 1. TYPE ET NOMBRE D'INTERVENTIONS OBSTÉTRICALES MAJEURES (IOM) PAR GROUPE D'INDICATIONS, POUR L'ANNÉE ET L'ENSEMBLE DES ZONES ÉTUDIÉES.

Les **Tableaux 1 et 1 A** sont une synthèse du recueil de données. Ils serviront de base à l'élaboration des tableaux et des analyses ultérieures.

Type d'intervention obstétricale majeure (IOM)	Nombre d'indications maternelles absolues (IMA)	Nombre d'indications maternelles non absolues (nonIMA)	Nombre total
Césarienne			
Laparotomie			
Hystérectomie			
Version extraction			
Craniotomie			
Symphiséotomie			
Autres :			
TOTAL			

Le recueil de données prévoit toutes les indications. Les critères cliniques préparés avant l'étude permettent de faire la différence entre "absolues" et "non absolues".

Lors de l'analyse des résultats (**Module 3b**) on cherchera à comparer différentes régions ou pays. Les disparités entre IMA et nonIMA peuvent montrer dans quelle mesure on traite les cas graves par rapport à l'ensemble des situations obstétricales.

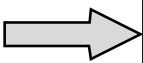
Le **tableau 1a** détaille ensuite les interventions obstétricales majeures et les indications maternelles absolues.

TABEAU 1B. INDICATIONS PRINCIPALES DES INTERVENTIONS OBSTÉTRICALES MAJEURES (IOM) POUR LES INDICATIONS MATERNELLES ABSOLUES (IMA), POUR L'ANNÉE ET L'ENSEMBLE DES ZONES ÉTUDIÉES.

IMA \ IOM	CESARIENNE	LAPAROTOMIE	HYSTERECTOMIE	VERSION EXTRACTION	CRANIOTOMIE	AUTRE(S)	TOTAL
RUPTURE UTERINE							
PRESENTATION TRANSVERSE							
PRESENTATION DU FRONT							
DYSPROPORTION FOETO PELVIENNE							
HEMORRAGIE ANTE PARTUM							
HEMORRAGIE POST PARTUM							
AUTRE(S)							
TOTAL							

Les interventions obstétricales majeures

Les indications maternelles absolues



Ce tableau est une référence pour les totaux des autres tableaux.

TABLEAU 2. NOMBRE D'INTERVENTIONS OBSTÉTRICALES MAJEURES (IOM) RÉALISÉES SELON L'ORIGINE DES PATIENTES.

Le **Tableau 2** présente les données en fonction de la zone d'origine des patientes. Cette orientation "populationnelle" est une des bases essentielles de l'approche UON. On cherche en effet à savoir combien de femmes de telle ou telle zone (district, région, province) ont eu accès à un service approprié pour leur problème obstétrical majeur.

Le nombre d'habitants est une des bases essentielles de l'approche basée sur les besoins obstétricaux non couverts. Il s'agit donc bien du TOTAL des HABITANTS (et non pas seulement de ceux qui ont fréquenté les hôpitaux de la zone!)

La **zone d'origine** correspond à une définition préalable, appliquée aux situations des femmes enceintes. Il peut s'agir d'aires sanitaires ou d'aires administratives. Le "langage" restera le même tout au long de la présentation des résultats. Nous référons aux autres documents du réseau.

La définition de ces "milieux" a été précisée avant l'étude et concerne l'ensemble de la zone d'étude.

Zone d'origine	Nombre d'habitants	Nombre de naissances attendues (NA)	Milieu urbain		Milieu rural		Milieu inconnu		Total IOM
			IMA	Non IMA	IMA	Non IMA	IMA	Non IMA	
Zone 1		Sur la base du taux de natalité le plus généralement admis							
Zone 2									
Zone 3									
Zone 4									
.....									
Zone inconnue			Nombre d'interventions obstétricales majeures pour les patientes de chaque zone d'origine, même si l'intervention a eu lieu en dehors de leur zone de résidence.						
TOTAL									

Ce total est cohérent avec les totaux des tableaux 1A et 1B

➔ Le tableau 2 permet déjà d'avoir une bonne idée du nombre d'interventions. On prépare ainsi la construction du **Tableau 3** (taux) et du **Tableau 4** (déficits IOM/IMA).

TABLEAU 3. TAUX D'INTERVENTIONS OBSTETRIQUES MAJEURES (IOM) POUR INDICATIONS MATERNELLES ABSOLUES (IMA) POUR 100 NAISSANCES ATTENDUES ET PAR MILIEU D'ORIGINE

L'expression de ces taux permettra par la suite des **analyses** pertinentes sur les différences entre milieux. Le calcul des taux d'interventions par rapport aux naissances attendues est la dernière étape avant le calcul des DÉFICITS en interventions obstétricales majeures pour indications maternelles absolues.

Zone	NA	IMA Total	Milieu urbain		Milieu rural		Taux IOM/IMA pour 100 NA Totales (y compris les inconnus)
			Taux IOM pour IMA p 100 NA	Taux IOM pour nonIMA p 100 NA	Taux IOM pour IMA p 100 NA	Taux IOM pour nonIMA p 100 NA	
Zone 1							
Zone 2							
Zone 3							
Zone 4							
.....							
Zone n							
TOTAL							

Le tableau 3 est construit sur la base des données du tableau 2 (nombre d'interventions).

TAUX IOM / IMA pour 100 NA=

$$\frac{\text{Nbr d'IOM / IMA pratiquées pour les femmes de la zone x, du milieu urbain, rural ou inconnu}}{100 \text{ naissances attendues dans la zone (milieu rural, urbain ou inconnu)}}$$

L'expression des ratios (taux) d'interventions obstétricales majeures pour indications maternelles (absolues et non absolues) permet des comparaisons entre milieux, entre régions.

**TABLEAU 4. DÉFICITS EN INTERVENTIONS OBSTÉTRICALES MAJEURES (IOM)
POUR INDICATIONS MATERNELLES ABSOLUES (IMA)**

Le **Tableau 4** est le tableau de synthèse des déficits en interventions obstétricales majeures pour indications maternelles absolues, en chiffres absolus (nombre de femmes n'ayant pas eu d'interventions) et en taux (par rapport aux naissances attendues qui sont une approximation du nombre de femmes qui accouchent). Dans ce tableau, on utilise le taux de référence national d'IOM / IMA pour calculer le nombre d'IOM / IMA attendues.

Taux de référence national IOM/IMA pour 100 naissances attendues x nombre de naissances attendues (NA)

$\frac{\text{Nbr IOM/IMA attendu} - \text{Nbr IOM-IMA constaté}}{100 \text{ naissances attendues (NA)}}$

Zone	Nbr NA			Nbr IOM/IMA Attendu			Nbr IOM/IMA Constaté			Déficit IOM/IMA milieu Urbain		Déficit IOM/IMA milieu rural		Déficit IOM/IMA TOTAL	
	U	R	T	U	R	T	U	R	T	Nb	Tx	Nb	Tx	Nb	Tx
Zone 1															
Zone 2															
Zone 3															
Zone 4															
.....															
Zone n															
TOTAL															

U= milieu urbain
R= milieu rural
T= total

Nb= nombre d'IOM / IMA attendu - nombre d'IOM / IMA constaté

➔ A partir du **Tableau 5**, la présentation des données est faite par formation (structure sanitaire).

TABEAU 5. DISTRIBUTION DES INTERVENTIONS OBSTÉTRICALES MAJEURES PAR FORMATION SANITAIRE.

Le Tableau 5 permet de comparer les structures hospitalières où sont faites les interventions obstétricales majeures ainsi que les principaux "résultats" pour la mère et pour l'enfant (vus à travers d'un indice négatif, les décès).

Ce tableau se distingue des tableaux 1 à 4 car il s'agit ici des interventions faites dans chaque formation sanitaire, quelle que soit l'origine des patientes. Les tableaux 1 à 4 prenaient en compte les interventions pour les femmes originaires d'une zone déterminée, quel que soit l'hôpital où elles se sont rendues.

Niveau Hospitalière	Secteur	Nbr IOM/IMA	Nbr IOM/nonIMA	Nbr d'IOM			Nbr. décès maternels (après une IOM)	Nbr. décès périnataux (après une IOM)
				IMA	non IMA	IMA/nonIMA		
<u>Zone 1</u>								
Hôpital 1								
Hôpital 2								
Hôpital 3								
Hôpital 4								
.....								
<u>Zone n</u>								
TOTAL								

Ces données concernent donc les patientes traitées dans chacun des hôpitaux, quelle que soit l'origine des patientes

information disponible sur le questionnaire "femmes"

Tous les secteurs disposant d'hôpitaux sont concernés : secteur public, secteur confessionnel, entreprises, hôpitaux militaires, cliniques privées

Même si la zone étudiée ne comporte qu'un seul secteur !



Une structure hospitalière (un hôpital) comporte nécessairement un bloc opératoire et une équipe chirurgicale à même de réaliser des interventions obstétricales majeures. Toutes les structures hospitalières qui disposent de ce plateau technique sont considérées dans ce sens. La fonction hospitalière se distingue par là de celle de premier échelon (centre de santé, dispensaire, polyclinique, etc...). Dans cette analyse, on ne fait donc pas de distinction entre les différents types d'hôpitaux. C'est une approche fonctionnelle.

Vu du côté des patientes également, c'est la capacité de prendre en charge l'ensemble des urgences obstétricales et de réaliser les interventions obstétricales majeures qui doit être prise en considération.

Il convient aussi de mentionner le nombre total de décès maternels recensés dans l'hôpital durant la période, même si aucune IOM n'a été réalisée. De même, il est utile de mentionner le nombre total de décès périnataux (morts-nés + enfants décédés durant la première semaine après leur naissance).

TABLEAU 6. ORIGINE DES PATIENTES AYANT BÉNÉFICIÉ D'UNE INTERVENTION OBSTÉTRICALE MAJEURE POUR INDICATION MATERNELLE ABSOLUE POUR CHAQUE ZONE

Niveau Hospitalier	Nbr de patientes originaires de la zone 1	Nbr de femmes originaires d'autres zones				
		Z2	Z3	Z4	Z5	Zn
Hôpital 1.1 Hôpital 1.2 Hôpital 1.3 Hôpital 1.n						
TOTAL :						

Le **Tableau 6** permet de visualiser l'attraction des différents hôpitaux et met en évidence les mouvements des patientes entre zones pour ces interventions à caractère vital.

Le **Tableau 6** est construit pour chacune des zones étudiées.

Niveau Hospitalier	Nbr de patientes originaires de la zone 2	Nbr de femmes originaires d'autres zones				
		Z1	Z3	Z4	Z5	Zn
Hôpital 2.1 Hôpital 2.2 Hôpital 2.3 Hôpital 2.n						
TOTAL :						

Le total des patientes originaires d'une zone correspond aux totaux de la dernière colonne du tableau 2.

4. TABLEAUX CONSTRUITS A PARTIR DU QUESTIONNAIRE FORMATION SANITAIRE

TABLEAU 7. NOMBRE DE STRUCTURES HOSPITALIÈRES DISPOSANT D'UNE CAPACITÉ CHIRURGICALE ET OBSTÉTRICALE, PAR ZONE ET PAR SECTEUR

Le **Tableau 7** présente les structures hospitalières de la zone d'étude. Les différents secteurs ne sont pas toujours représentés. Le tableau montre donc aussi l'absence de certains intervenants. Si d'autres secteurs sont représentés de manière significative (associatif, entreprises, et autres), il est utile de le préciser.

Un tableau spécifique peut être construit pour chaque région (province, préfecture, département, et autres). On peut aussi subdiviser "horizontalement" la présentation dans la première colonne en listant chaque hôpital et faire des sous-totaux par zone.

Nombre de structures hospitalières						
Zone	Nombre d'habitants	Secteur Public	Secteur confessionnel	Secteur privé	Secteur militaire	Secteur autre
Zone 1	Région, province, district, département, ...					Associatif, entreprise(s), ...
Zone 2						
Zone 3						
Zone 4						
.....						
Zone n						
Sous total						
TOTAL						

TABLEAU 8A. CAPACITÉ LITIÈRE DES MATERNITÉS ET DES SERVICES DE GYNÉCOLOGIE-OBSTÉTRIQUE : DISTRIBUTION DES LITS (TOTAL)

Les **Tableaux 8 A, B & C** concernent la capacité litière en gynécologie et obstétrique, par secteur, par zone et par 1.000 naissances attendues. Il peut aussi s'agir de la capacité litière de services généraux, comme se peut être le cas dans certains hôpitaux de zone. Ces données devraient pouvoir mettre en évidence l'adéquation entre les besoins obstétricaux à couvrir et les capacités des structures hospitalières à prendre ces besoins en charge. Les tableaux sont construits à partir des données du questionnaire formation sanitaire.

Secteur	Nombre des lits		Total
	Maternité	Gynécologie Obstétrique	
Public			
Confessionnel			
Privé			
Militaire			
Autres			
TOTAL			

Cette catégorie n'est représentée que dans les grands hôpitaux

Pour l'ensemble de la zone d'étude sur les besoins obstétricaux non couverts

TABLEAU 8B. CAPACITÉ LITIÈRE DES MATERNITÉS ET DES SERVICES DE GYNÉCOLOGIE-OBSTÉTRIQUE : DISTRIBUTION DU NOMBRE DE LITS PAR SECTEUR ET PAR ZONE

Zone	Nombre d'habitants	Capacité Secteur Public	Capacité Secteur confessionnel	Capacité Secteur privé	Capacité Secteur militaire	Capacité Secteur autres
Zone 1						
Zone 2						
Zone 3						
Zone 4						
.....						
Zone n						
TOTAL						

Région, province, département, ...

Nombre de lits en gynécologie obstétrique. On additionne les lits strictement de maternité à ceux du service de gynéco-obstétrique

TABEAU 8C. CAPACITÉ LITIÈRE DES MATERNITÉS ET DES SERVICES DE GYNÉCOLOGIE-OBSTÉTRIQUE : DISTRIBUTION DU NOMBRE DE LITS PAR 1.000 NAISSANCES ATTENDUES ET PAR ZONE

Zone	Nombre d'habitants	Nbr de naissances attendues (NA)	Nbr de lits de maternité/gynécologie/obstétrique	Nbr de lits de maternité/gynécologie/obstétrique/1000 NA
Zone 1	Région, province, district, département, ...			Construction d'un indice qui permet des comparaisons entre zones et entre régions
Zone 2				
Zone 3				
Zone 4				
.....				
Zone n				
TOTAL				

TABEAU 9A. DISTRIBUTION DES ÉQUIPEMENTS ET DES TRANSFUSIONS PAR ZONE, PAR HÔPITAL ET PAR SECTEUR ÉTUDIÉ

Le **Tableau 9a** est construit sur la base des données recueillies dans l'ensemble de la zone d'étude sur les besoins obstétricaux non couverts (questionnaire formation sanitaire).

Niveau Hospitalière	Secteur	Nbr de boîtes césariennes	Nbr de Forceps	Nbr de Ventouses Fonctionnelles	Nbr de Ambulances Fonctionnelles	Nbr. de transfusions par semaine
<u>Zone 1</u>						
Hôpital 1						
Hôpital 2						
Hôpital 3						
Hôpital 4						
.....						
<u>Zone n</u>						
TOTAL						

TABLEAU 9B. RÉSULTAT POUR LA MÈRE ET L'ENFANT DES INTERVENTIONS OBSTÉTRICALES MAJEURES

Niveau Hospitalière	Secteur	Nbr de césariennes	Nbr de IOM /IMA	Nbr de IOM Total	Décès maternels après IOM	Décès maternels Total	Décès périnataux après IOM	Décès périnataux Total
<u>Zone 1</u>								
Hôpital 1								
Hôpital 2								
Hôpital 3								
Hôpital 4								
.....								
<u>Zone n</u>								
TOTAL								

TABLEAU 9C. SYNTHÈSE DE LA DISTRIBUTION DES ÉQUIPEMENTS ET DES ACTES TECHNIQUES PAR ZONE, PAR HÔPITAL ET PAR SECTEUR ÉTUDIÉ

Équipement et actes techniques "minimum"	Nbr de zone [total des zones]	Nbr d'hôpitaux tous secteurs confondus [total des hôpitaux de la zone d'étude]	Nbr d'hôpitaux secteur public [total des hôpitaux public de la zone d'étude]	Nbr d'hôpitaux secteurs non publics [total des hôpitaux non publics de la zone d'étude]
Au moins une boîte de césarienne complète disponible				
Au moins un forceps disponible				
Au moins une ventouse fonctionnelle disponible				
Au moins une transfusion sanguine effectuée par semaine				
Au moins une ambulance fonctionnelle				
Au moins ... [Autre(s) acte(s) technique(s) (préciser)]				
Au moins ... [Autre(s) équipement(s) (préciser)]				

Par exemple : dans l'étude le nombre de zones qui disposent d'au moins une ventouse fonctionnelle

L'une ou l'autre colonne peut être ajoutée si on veut mettre mieux en évidence les ressources des autres secteurs

TABEAU 10. NOMBRE DE GYNÉCOLOGUES ET DE PERSONNEL MÉDICAL À COMPÉTENCE GYNÉCOLOGIQUE (PMCG), PAR ZONE, PAR SECTEUR ET PAR 10.000 NAISSANCES ATTENDUES (NA)

Le **Tableau 10** permet de se rendre compte des ressources humaines qualifiées et disponibles pour assurer les prises en charge des interventions obstétricales majeures.

Il est des situations où, par manque de gynécologue, ce sont les chirurgiens qui prennent en charge la chirurgie obstétricale. Dans d'autres cas, peut-être plus fréquents encore, ce sont les médecins généralistes qui prennent en charge les cas chirurgicaux, y compris la chirurgie gynécologique. Dans ce cas, les médecins généralistes ont eu une formation technique complémentaire organisée par le Ministère de la Santé, dans un cadre professionnel tout à fait adéquat. Dans le présent document, on parle de **personnel médical à compétences gynécologiques (PMCG)**, pour prendre en compte dans les ressources humaines non seulement les gynécologues-obstétriciens mais aussi les chirurgiens et les médecins qui peuvent effectivement réaliser les interventions obstétricales majeures. Comme dans le cas des hôpitaux (structures hospitalières) il s'agit d'un abord fonctionnel des choses.

Zone	Nombre de naissances attendues (NA)	Nbr Gynécologue et PMCG par secteur				Ratío Gynécologues et PMCG /10.000 NA
		Public	Confessionnel	Militaire	Privé	
Zone 1						
Zone 2						
Zone 3						
.....						
Zone n						
TOTAL						

Autres secteurs si pertinent

On peut également désagréger chaque zone en mentionnant le nombre de gynécologues et PMCG pour chaque hôpital appartenant à la zone. Les ratios sont calculés pour l'ensemble de la zone.

Mise en évidence des différences entre secteurs

Mise en évidence des différences entre les zones

TABLEAU 11A. DISTRIBUTION DES SAGES FEMMES QUALIFIÉES PAR ZONE ET PAR SECTEUR

Le **Tableau 11a** présente les données relatives aux sages femmes qualifiées (SFQ). Ces données sont recueillies sur la base du "questionnaire formation sanitaire" lors de l'étude sur les besoins obstétricaux non couverts. Ces données sont essentielles pour juger du niveau de professionnalisation du suivi des accouchements. La professionnalisation du suivi des accouchements est considérée comme un facteur essentiel de lutte contre la mortalité maternelle (voir Module 1 du réseau UON).

Le terme de *sage femme qualifiée* est proposé dans le présent document pour passer outre les confusions possibles. Il s'agit du personnel obstétrical qui a reçu au moins trois ans de formation spécialisée, théorique et pratique. Dans certains contextes ou parfois dans le langage quotidien, le terme de sage femme peut renfermer plusieurs réalités, depuis la "matrone" jusqu'à la sage femme diplômée, en passant par les catégories intermédiaires qui regroupent en général les personnels de maternité ayant eu des recyclages. Ces personnels, même s'ils sont confrontés au jour le jour aux réalités de l'obstétrique clinique, ne sont pas repris sous cette dénomination de sage femme qualifiés (SFQ).

On tente ici de déterminer un ratio global qui puisse indiquer dans quelle mesure le suivi des accouchements est professionnalisé. C'est pourquoi on fait intervenir aussi les données relatives au suivi des accouchements dans les structures de premier échelon.

Province, district région, ...	Zone	Naissances Attendues	Nbr SFQ au 1er échelon			Nbr SFQ au niveau hospitalier			Nbr total SFQ (1er échelon + hôpitaux)	Ratio SFQ /1.000 NA
			public	privé	autre	public	privé	autre		
	Zone 1									
	Zone 2									
	Zone 3									
									
	Zone n									
	TOTAL									

Dispensaires,
centres de santé,
maternités

cliniques privées,
accouchements à
domicile.

$$\frac{\text{Nbr total SFQ}}{\text{Nbr NA} \times 1.000}$$

On peut également désagréger chaque zone en mentionnant le nombre de SFQ pour chaque hôpital appartenant à la zone. Les ratios sont calculés pour l'ensemble de la zone.

Les totaux montrent les disparités entre districts et entre secteurs. Les ratios SFQ/1.000 NA peuvent être comparés avec les normes attendues au niveau national et international.

**TABLEAU 11B. DISTRIBUTION DES PERSONNELS OBSTÉTRICAUX NON QUALIFIÉS
PAR ZONE ET PAR SECTEUR**

Le **Tableau 11b** présente les données relatives aux personnels obstétricaux non qualifiés qui sont en charge des accouchements (**PONQ**). Ces données sont recueillies sur la base du "questionnaire formation sanitaire" lors de l'étude sur les besoins obstétricaux non couverts. Il s'agit d'un complément au **tableau 11a**.

Province, district région, ...	Zone	Naissances Attendues	Nbr PONQ au 1er échelon			Nbr PONQ au niveau hospitalier			Nbr total PONQ (1er échelon + hôpitaux)	Ratio PONQ /1.000 NA
			public	privé	autre	public	privé	autre		
	Zone 1									
	Zone 2									
	Zone 3									
									
	Zone n									
	TOTAL									

Dispensaires,
centres de santé,
maternités

cliniques privées,
accouchements à
domicile.

$\frac{\text{Nbr total PONQ}}{\text{Nbr NA} \times 1.000}$

On peut également désagréger chaque zone en mentionnant le nombre de PONQ pour chaque hôpital appartenant à la zone. Les ratios sont calculés pour l'ensemble de la zone.

TABLEAU 12. DISTRIBUTION DU NOMBRE D'ACCOUCHEMENTS DANS LES STRUCTURES HOSPITALIÈRES PAR SECTEUR

Il s'agit toujours de la définition fonctionnelle des structures hospitalières (**voir tableau 5**)

Le **Tableau 12** présente les accouchements réalisés en milieu hospitalier. Ceci ne montre bien sûr que partiellement la couverture en accouchements dans la zone d'étude. L'intérêt ici est de pouvoir comparer les totaux entre secteurs pour les accouchements, les césariennes et le nombre de lits disponibles. On peut ainsi faire la différence entre les structures qui n'assurent quasi que les urgences et celles qui ont un potentiel plus important.

Secteur	Nbr d'accouchements en milieu hospitalier	Nbr de césariennes			Nbr de lits de maternité/ gynécologie/ obstétrique disponibles
		IMA	nonIMA	Total	
Public					
Confessionnel					
Privé					
Militaire					
Autre(s)					
Total:					

Même si dans la zone d'étude UON, il n'y a qu'un seul secteur représenté (le secteur public, p.e.), le tableau garde tout son intérêt car il montre les investissements humains et matériels qui sont réalisés.

On peut aussi désagréger le secteur en listant pour chacun des hôpitaux le nombre d'accouchements, de césariennes (IMA/nonIMA) et le nombre de lits disponibles.

TABLEAU 13. NOMBRE DE CÉSARIENNES EFFECTUÉES, PAR GYNÉCOLOGUE OU PAR PERSONNEL MÉDICAL A COMPÉTENCE GYNÉCOLOGIQUE (PMCG) PAR AN.

Le **Tableau 13** concerne le personnel qualifié en charge des interventions obstétricales majeures. Contrairement aux sages-femmes, ce personnel ne se trouve que dans les hôpitaux. Les données concernant ces personnels se trouvent donc exhaustivement dans le questionnaire formation sanitaire de l'étude sur les besoins obstétricaux non couverts.

La notion d'équivalent plein-temps devrait pouvoir être introduite lors du recueil des données de l'étude UON. En effet, pour différentes raisons, les gynécologues et les personnels médicaux à compétence gynécologique (PMCG) ne sont pas toujours opérationnels tous les jours de l'année. Des cadres sont parfois rares et il n'est pas toujours possible d'en mettre à disposition des hôpitaux juste au moment voulu.



Si p.e., un gynécologue a été présent pendant 8 mois de l'année considérée pour l'étude, un chirurgien pendant 10 mois et un médecin généraliste à compétence chirurgicale pendant 6 mois, on ne peut pas compter dans ce cas 3 cadres à compétence chirurgicale/ gynécologique disponibles durant toute l'année. On calculera le nombre total de mois de présence pour l'ensemble de ces personnes (8+10+6=24 mois). Le nombre total de mois divisé par 12 mois donne le nombre de "personnes-années". Dans cet exemple, on prendra 2 personnes-années en considération, soit deux équivalents plein-temps.

Durant la période de l'étude UON

Zone	Niveau Hospitalier	Secteur	Nbr de césariennes [année]	Nbr de gynécologues et PMCG / Hôpital en plein temps	Nbr de césariennes/ gynécologue ou PMCG/an
Zone 1	Hôpital 1 Hôpital 2 Hôpital 3				
Zone 2	Hôpital 1 Hôpital 2 Hôpital 3				
Zone 3	Hôpital 1 Hôpital 2 Hôpital 3				
Zone n	Hôpital 1 Hôpital 2 Hôpital 3				
TOTAL:					

L'importance quantitative des prises en charge peut être appréciée dans chacun des hôpitaux étudiés

Les disparités entre zones et l'atteinte ou non de certains minima requis sont mis en évidence

TABLEAU 14. MORTALITÉ MATERNELLE INTRA HOSPITALIÈRE

La mortalité maternelle hospitalière sera exprimée pour l'année d'étude sur les besoins obstétricaux non couverts dont il a été question. Il ne s'agit pas d'un objectif spécifique de l'étude sur les besoins obstétricaux non couverts mais le relevé en aura été fait à cette occasion. On ne prendra en compte que les causes directes, celles qui relèvent de l'obstétrique. Ce tableau est différent du tableau 5 dans lequel on ne prend en compte que les décès maternels pour IMA.

Plusieurs tableaux de ce type sont possible: par zone, par secteur ou par région (province, département).

Durant l'année de l'étude UON)

Structure hospitalière	Nombre d'accouchements	Décès maternels a l'hôpital			Pourcentage de décès maternels intra-hospitaliers/ nombre d'accouchements
		IOM/ IMA	IOM/ nonIMA	Autres	
Zone 1					$\frac{\text{Nbr de décès maternels}}{\text{Nbr accouchements}} \times 100$
Hôpital 1					
Hôpital 2					
Hôpital 3					
.....					
Zone n					
TOTAL					

Les pourcentages de décès maternels intra-hospitaliers reflètent les différences qui existent entre zones, entre secteurs ou entre régions, selon la construction des différents tableaux.

Ces différences ne sont pas uniquement des différences de qualité de soins, il peut y avoir aussi de gros problèmes de références tardives par endroit, par exemple à cause des coûts des hospitalisations et des interventions.

TABLEAU 15. RÉSULTATS POUR LES NOUVEAU-NÉS, PAR ZONE ET PAR STRUCTURE HOSPITALIERE

Le Tableau 15 est construit à partir des données recueillies dans les structures hospitalières lors de l'étude sur les besoins obstétricaux non couverts (questionnaire "formation sanitaire"). Comme pour le Tableau 14, il ne s'agit pas d'un objectif spécifique de l'étude. Les données recueillies permettent de calculer des indices utilisables pour juger de la qualité des soins intra-hospitaliers ou, dans d'autres contextes, de mettre en évidence les conséquences de références tardives et de réfléchir sur leurs causes (distances, coûts, acceptabilité des soins, ...).

Le relevé concerne la période d'étude UON (à préciser).
 Les taux (Tx) se calculent en divisant le nombre de morts périnataux par le nombre de naissances totales dans l'hôpital x 100

Zone	Niveau Hospitalier	Nbr naissances vivantes à l'hôpital	Né vivant sorti vivant		Né vivant décédé <24 h		Mort - né		Non mentionné	
			nbr	Tx	nbr	Tx	nbr	Tx	nbr	Tx
Zone 1	Hôpital 1 Hôpital 2 Hôpital 3									
Zone 2	Hôpital 1 Hôpital 2 Hôpital 3									
Zone 3	Hôpital 1 Hôpital 2 Hôpital 3									
Zone n	Hôpital 1 Hôpital 2 Hôpital 3									
TOTAL:										

On peut faire des sub-totaux par zone ou par région (province, département, district)

5. LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1A. Type et nombre d'interventions obstétricales majeures (IOM) par groupe d'indications, pour l'année et l'ensemble des zones étudiées	8
Tableau 1B. Indications principales des interventions obstétricales majeures (IOM), pour les Indications Maternelles Absolues (IMA) pour l'année et l'ensemble des zones étudiées	9
Tableau 2. Nombre d'interventions obstétricales majeures (IOM) réalisées selon l'origine des patientes	10
Tableau 3. Taux d'interventions obstétricales majeures (IOM) pour indications maternelles absolues (IMA) pour 100 naissances attendues et par milieu d'origine	11
Tableau 4. Déficiences en interventions obstétricales majeures (IOM) pour indications maternelles absolues (IMA)	12
Tableau 5. Distribution des interventions obstétricales majeures par formation sanitaire	13
Tableau 6. Origine des patientes ayant bénéficié d'une intervention obstétricale majeure pour indication maternelle absolue pour chaque zone	14
Tableau 7. Nombre de structures hospitalières disposant d'une capacité chirurgicale et obstétricale, par zone et par secteur	15
Tableau 8A. Capacité litière des maternités et des services de gynécologie-obstétrique : distribution des lits (total)	16
Tableau 8B. Capacité litière des maternités et des services de gynécologie-obstétrique : distribution des lits par secteur et par zone	16
Tableau 8C. Capacité litière des maternités et des services de gynécologie-obstétrique : distribution des lits par 1.000 naissances attendues et par zone	17
Tableau 9A. Distribution des équipements et des transfusions par zone, par hôpital et par secteur étudié	17
Tableau 9B. Résultat pour la mère et l'enfant des interventions obstétricales majeures	18
Tableau 9C. Synthèse de la distribution des équipements et des actes techniques par zone, par hôpital et par secteur étudié	18
Tableau 10. Nombre de gynécologues et de personnel médical à compétence gynécologique (PMCG), par zone, par secteur et par 10.000 naissances attendues (NA)	19
Tableau 11A. Distribution des sages femmes qualifiées par zone et par secteur.	20
Tableau 11B. Distribution des personnels obstétricaux non qualifiés par zone et par secteur	21
Tableau 12. Distribution du nombre d'accouchements dans les structures hospitalières par secteur	22
Tableau 13. Nombre de césariennes effectuées, par gynécologue ou par personnel médical à compétence gynécologique (PMCG) par an	23
Tableau 14. Mortalité maternelle intra-hospitalière	24
Tableau 15. Résultats pour les nouveaux-nés, par zone et par structure hospitalière	25