

# Comprendre le parcours de référence des soins obstétricaux et néonataux d'urgence de base vers les soins obstétricaux et néonataux d'urgence complets dans les contextes humanitaires.

## République centrafricaine

### Contexte

Malgré une baisse impressionnante de la mortalité mondiale au cours des deux dernières décennies, des efforts plus ciblés sont nécessaires pour améliorer la santé maternelle et néonatale dans les régions les plus touchées, à savoir les pays en proie à des conflits et à la fragilité. Nombre de ces décès peuvent être évités grâce à des soins fondés sur des données probantes pour chaque femme et chaque nouveau-né, et à la mise en œuvre en temps utile de procédures d'urgence pour traiter les complications obstétricales et néonatales. Le cadre des soins obstétricaux et néonataux d'urgence (SONU) s'articule autour de fonctions de signalisation, classées en deux niveaux de soins : les soins de base (SONUB) et les soins complets (SONUC).

“ Ce que je voudrais que les prestataires de soins ou les décideurs sachent, c'est que les femmes souffrent gravement ... en ce qui concerne les transferts pour complications obstétricales et néonatales, qu'ils pensent à améliorer les conditions pour soulager les cas et qu'ils envoient du personnel qualifié dans nos établissements de santé.”

*Cliente Zémio*

- **Taux de mortalité maternelle:** 829 pour 100,000 naissances vivantes
- **Taux de mortalité néonatale:** 103 décès pour 1,000 enfants de moins de cinq ans<sup>1</sup>
- 40% des accouchements sont assistés par **du personnel de santé qualifié**<sup>2</sup>
- Près d'un tiers des décès chez les femmes en âge de procréer sont dus à **la grossesse et à l'accouchement**.<sup>3</sup>

Dans des contextes humanitaires tels que la RCA, les voies de référence peuvent être gravement perturbées en raison de la distance, du coût, des problèmes d'accès, de l'insécurité ou d'une myriade d'autres raisons, ce qui entraîne un retard dans l'accès aux services du SONUC ou un refus d'être référé. En RCA, peu d'informations sont disponibles sur l'efficacité des protocoles de référence actuels, l'impact de la dynamique du système sur l'efficacité et la meilleure façon de les améliorer pour mieux répondre aux besoins des femmes, des filles et des nouveau-nés.

**Objectif de la recherche:** Examiner les pratiques et les expériences en matière de soins le long du parcours d'orientation de la SONUB à la SONUC, et formuler des recommandations pour renforcer les orientations et améliorer les expériences en matière de soins pour les clients, en particulier ceux qui recherchent des soins pour des complications obstétricales dans le contexte humanitaire.

<sup>1</sup> Banque mondiale, 2019.

<sup>2</sup> Le document d'analyse des besoins humanitaire, 2023.

<sup>3</sup> Banque mondiale, 2019.

This study/report/audio/visual/other information/media product (specify) is made possible by the generous support of the American people through the United States Agency for International Development (USAID). The contents are the responsibility of International Rescue Committee and do not necessarily reflect the views of USAID or the United States Government.

Cette étude/ce rapport/audio/visuel/autre produit d'information/média (préciser) est rendu possible grâce au soutien généreux du peuple américain par l'intermédiaire de l'Agence des États-Unis pour le développement international (USAID). Son contenu relève de la responsabilité de l'International Rescue Committee et ne reflète pas nécessairement les opinions de l'USAID ou du gouvernement des États-Unis.

## Méthodologie

- L'étude a porté sur 11 formations sanitaires (3 SONUC et 8 SONUB) dans trois districts: Bocaranga-koui, Nana-Gribizi, Haut-Mbomou.
- Entretiens semi-structurés à l'aide de guides d'entretien
  - Prestataires: 21 SONUB, 9 SONUC
  - Femmes/filles qui utilisent le système d'orientation: 38
  - Femmes/filles n'ayant pas utilisé le système d'orientation: 12
- Utilisation d'un dictaphone et transcription éditée
- Analyse des données: Logiciel Dedoose et définition de domaines thématiques guidés par le [cadre de l'OMS pour des soins maternels et néonataux de qualité](#).
- La collecte des données a été faite de Novembre 2023 à Février 2024

## Resultats

La présentation des résultats est faite suivant les 4 grands thèmes de la qualité des soins



### 1. Prestation Des Soins

#### Expériences/ perceptions des prestataires de soins sur le 1er retard

Il ressort que certaines femmes enceintes prennent d'abord des remèdes traditionnels à la maison dans le but de vouloir accoucher à domicile avant de décider d'aller dans la formation sanitaire, d'autre sont séquestration par des matrones traditionnelles et dans certains cas les guérisseurs traditionnels sont impliqués dans la prise de décision de rechercher des soins

#### Expériences/ perceptions des femmes et filles référees sur les raisons/motivations de recherche de soins

L'étude a révélé qu'au niveau communautaire, les principaux facteurs qui motive la recherche des soins dans les formations sont la gratuité des soins, l'accessibilité géographique et sécuritaire, la qualité de l'accueil, la disponibilité des médicaments, des équipements et du personnel ou une expérience antérieure satisfaisante.

#### Expériences/ perceptions des femmes et filles sur implication dans la décision de référence

De façon générale, la personne référée est directement impliquée dans la décision de référence, une communication permanente sur son état de santé, lui expliquer les difficultés et la nécessité de référence est maintenu entre les prestataires de soins, elle et ou ses accompagnants. Il est ressort

ti des cas où outre la personne référée et où les membres de sa famille, le guérisseur traditionnel a été directement impliqué dans la décision d'accepter ou de refuser la référence.

#### Expériences/ perceptions des femmes et filles sur les causes de refus de la référence

Il est ressorti qu'en général le refus de la référence est lié au manque de moyens financiers pour payer le transport et le séjour au SONUC, l'insécurité sur le trajet, le mauvais accueil au niveau SONUC, la peur de se faire opérer. Au niveau des FoSa, il existe un mécanisme communautaire avec un fort niveau d'implication des autorités locales permettant, en cas de refus de référence, d'amener les patientes à adhérer au transfert.

#### Expériences/ perceptions des prestataires de soins sur la communication entre les 2 niveaux de soins le long du parcours de référence

Il ressort que dans la majorité des cas, il n'y a aucune communication directe entre le SONUB et le SONUC avant, pendant et après la référence par absence de réseau téléphonique ou manque de moyens de communication dans les formations sanitaires. Et dans ce cas, seule l'utilisation des fiches de références/contre référence ou notes écrites dans les carnets de soins des usagers fournis les informations sur la référence. (Pour note : malheureusement, la fiche de contre référence

n'est pas généralement retourné à l'établissement SONUB de départ). Dans certains cas, les représentants de la communauté sont sollicités pour se rendre au centre SONUC pour le suivi des cas référés. D'autres FOSA également font le suivi des références à l'occasion des activités au niveau du district sanitaire (activités PEV), il y'a également des cas où le responsable de l'établissement SONUB utilise ses moyens propres pour se rendre au SONUC et faire le suivi des cas référés.

### **Expériences/ perceptions des prestataires de soins sur le retard dans l'accès à l'établissement de soins (2e retard)**

Les principales causes du retard dans l'accès à la formation sanitaire sont la recherche d'un moyen de transport, le fait de parcourir la distance de référence à pied par manque d'argent pour payer le transport ou pour n'avoir pas trouvé, le mauvais état des routes, l'insécurité et la présence de groupe armés sur le trajet.

### **Expériences/ perceptions des prestataires de soins sur l'impact de l'insécurité dans la référence**

Dans les situations d'insécurité, si certains prestataires réfèrent en dépit de l'insécurité et négocient le passage avec les hommes armés, dans d'autres cas, à cause de l'insécurité il est difficile de trouver un moyen de transport (moto), et parfois le conducteur de moto refuse par crainte de perdre sa moto. Il ressort également la multiplication des barrières et taxes illégales et leur impact sur le coût du transport. Dans certains cas c'est la famille de la personne référée qui refuse la référence à cause de l'insécurité.

### **Expériences/ perceptions des prestataires de soins sur le retard dans la prise en charge (3ème retard)**

Les soins étaient globalement bons, beaucoup plus appréciés au niveau des hôpitaux que des centres. Mais, les aspects d'absence ou d'indisponibilité en permanence de personnel qualifié, de rupture des médicaments ou de leur vente à un prix élevé ainsi que la négligence du personnel ont été les plus cités.



## **2. Expérience des patientes**

### **Expériences/ perceptions des femmes et filles referées sur la perception de la qualité de communication**

Sur la perception de la qualité de communication, il ressort que, si certaines participantes apprécient la qualité de la communication, d'autres décrivent la Mauvaise communication des prestataires de soins (insultes, ton autoritaire et condescendant, cris sur les clients, agressions verbales) et leur mauvais comportement (humiliation des clientes, maltraitance).

Si certaines femmes ont une bonne expérience du système de santé car elles ont été bien accueillies, ont été référées dans de bonnes conditions et soignées gratuitement par du personnel disponible et respectueux dans l'administration des soins; la majorité dit avoir une mauvaise expérience du système de santé du fait du mauvais comportement des prestataires (humiliation des clientes, maltraitance, agressions verbales, séquestration, rackettage), insuffisances/rupture des médicaments, absence de gratuité des soins, négligence du personnel de soins, moyens de transport inadaptés et insuffisance du personnel qualifié.

“ J'ai beaucoup souffert du système de transfert en cours de route, même au niveau supérieur où j'ai perdu mon bébé parce que nous avons été retardés en cours de route à cause du vélo.”

*Cliente, Zémio*



### 3. Ressources humaines compétentes et motivées

#### **Expériences/ perceptions des prestataires de soins sur la qualité des soins**

Si les prestataires de soins du niveau SONUB estiment que de façon générale les soins sont de qualité au niveau SONUC malgré quelques plaintes sur le coût des médicaments, la non disponibilité en permanence du médecin constamment en déplacement et le non-retour des fiches de contre référence, Ceux du SONUC estiment qu'au niveau SONUB, dans la majorité des cas les soins sont de mauvaises qualités car les prestataires à ce niveau ne sont pas qualifiés, ne posent pas le bon diagnostic, retardent les patients pour vendre leurs médicaments et n'administrent pas de médicaments pendant le transfert.

#### **Expériences/ perceptions des prestataires de soins sur la dernière formation continue**

La dernière formation pour la plupart des prestataires varie de moins d'une année à plus de 4 ans. Et a porté de façon variée sur les soins obstétricaux et néonataux d'urgence de base et complet (SONUB & SONUC) et les soins de réanimation des nouveau-nées. Ceux qui n'ont jamais suivi de formation ou briefing spécifiques recourent à leurs connaissances de base (académique) ou à de restitutions faites par leurs collègues ou de superviseurs pour assurer la gestion des complications obstétricales et néonatales.



### 4. Ressources matérielles essentielles disponibles

#### **Expériences/ perceptions des femmes et filles sur Qualité des soins pendant le transport**

De façon générale, il n'y a pas eu de soins pendant le référence car le moyen de transport dans la plupart des cas à moto, à vélo ou à pied est inadapté pour la continuité des soins. De plus, les référence ne sont en générale pas accompagné par un personnel soignant.

#### **Expériences/ perceptions des prestataires de soins sur le fonctionnement de la boucle de retro-information**

Sur la question de la retro information, il est plus ressorti que les prestataires du SONUB reçoivent les feedbacks à travers un membre de la famille du patients référés ou lors d'une visite du patient au centre de santé ou à travers le moto taxi ayant assuré la référence. Dans quelques cas, les patients

retournent au SONUB avec le formulaire de contre référence. Parfois les agents de SONUB partent de temps en temps récupérer les formulaires de contre référence au niveau SONUC. Il y'a aussi des cas où l'information leurs parvient à travers la radio locale surtout quand le patient référé décède.

#### **Expériences/ perceptions des prestataires de soins sur les audits de référence**

Sur la question des audits de références, Il ressort que si certaines FoSa s'efforcent à réaliser l'analyse/revue du processus de référence en utilisant des registres, notes médicales et le cas échéant fiches de référence et contre référence ou pendant les missions de supervision du district sanitaire beaucoup ne le font pas par manque des documents d'orientation.

## Conclusions positives

- Cette étude a bénéficié d'un fort soutien, en particulier de la part des prestataires de soins de santé.
- Certaines femmes et jeunes filles ont tenu à discuter des difficultés qu'elles rencontrent pour accéder aux soins de santé et à formuler des recommandations.
- L'existence d'un mécanisme communautaire avec une forte implication des autorités locales a permis de convaincre les patients d'adhérer à la référence en cas de refus
- Les avantages offerts dans certains établissements SONUB soutenus par des organisations humanitaires: prise en charge des frais de transport pour la référence, kits d'accouchement, etc. motivent les populations à se faire soigner dans ces formations sanitaires et à respecter le circuit de référence.

## Conclusions négatives

- Le manque de maîtrise du protocole de référence est apparu comme la première cause des retards d'orientation
- L'insécurité, l'indisponibilité des moyens de transport, le mauvais état des routes, le coût du transport et le coût des soins dans les structures SONUC sont des obstacles majeurs à la référence des patients.
- La boucle de rétroaction entre les installations SONUB et SONUC est défailante
- Il n'existe pas de documents d'orientation pour les audits de référence
- Les résultats montrent un mauvais accueil, des mauvais traitements, des séquestrations, du racket et un mauvais comportement des prestataires de soins à l'égard des patients.
- Insuffisance des moyens de communication et de transport pour la gestion des références
- Insuffisance de médicaments, de matériel et d'équipement dans les établissements de santé pour assurer des soins gratuits aux femmes enceintes, aux mères allaitantes et aux nouveau-nés.

## Principales recommandations

Ces recommandations sont basées sur les résultats de l'étude validées par le comité technique de pilotage des recherches et études sous le leadership du ministère de la santé et de la population et vont à l'endroit du gouvernement, ses partenaires techniques et financiers et les autres acteurs de la santé maternelle et néonatale.

1. Appliquer les mesures de gratuité ciblée pour les FEFA et les nouveaux nés y compris la référence et la contre référence
2. Rendre fonctionnel le mécanisme de Feedback systématique au niveau des établissements SONUC/SONUB
3. Renforcer la gouvernance et le leadership des districts sanitaires sur la gestion du système d'approvisionnement en médicaments
4. Former les prestataires de soins sur le respect de dignité des patients pendant les soins
5. Constituer un pool des formateurs/mentor/ Tuteur SONU au niveau régional et former régulièrement les agents de santé en SONU
6. Décentraliser la formation des personnels qualifiés par région/ Ecoles de formations de sante dans les régions
7. Etablir et/ou vulgariser les documents d'orientation devant guider la revue des références
8. Doter les établissements de soins en moyens de communication (Téléphone portable/téléphones satellitaires + crédit de communication, radio HF) pour la gestion des références
9. Doter les établissements de soins en moyens de transport pour faciliter la gestion des références
10. Réhabiliter, équiper et doter en kits les salles d'accouchement
11. Négocier un accès humanitaire pour les cas de référence en cas d'insécurité (conflits armés)
12. Investir dans les interventions à base communautaires: détection, respect de visites, suivi
13. Créer un réseau de périnatalité dans chaque district sanitaire avec un circuit de référence entre les matrones, les guérisseurs traditionnels et les structures des soins
14. Aménager/réhabiliter les routes entre les différents niveaux de soins pour faciliter l'accès aux établissements de santé