

## **Atelier inter pays de dissémination des nouvelles directives de l’OMS pour la santé de la mère et du nouveau-né, pour les membres de la société africaine de gynécologie et obstétrique (SAGO).**

**Abidjan, côte d’ivoire 19-22mars 2018**

Le 19 mars 2018 s’est tenu dans la salle de conférence de l’OMS l’atelier inter pays de dissémination des directives de l’OMS pour la santé de la mère et du nouveau-né, pour les membres de la SAGO. L’atelier a regroupé 20 pays de l’Afrique Francophone, membres de la SAGO et les partenaires au développement du système des Nations Unis à savoir, OMS, UNFPA et UNICEF. A ces assises la SCOGO été représentée par le Dr Jean- José Wolombi Molondo (Président) et le Pr Albert Mwembo Tambwe –A-Nkoy (Secrétaire General).

L’objectif des ces assises était de contribuer à la réduction significative si pas l’élimination du décès maternel évitable en Afrique.

Approche méthodologique était basée sur les exposés magistraux et discussions, en plénière ;et travaux de groupes thématiques.

Ces journées ont été présidé par le Ministère de la Santé et de l’Hygiène Publique, de la Cote D’Ivoire aux côtés de qui, on notait la présence des représentants de : OMS Sous Régionale Afrique et Côte d’Ivoire, UNFPA, UNICEF, et le Président de la SAGO.

Après échanges les points suivants ont été retenus :

- Les indicateurs de la mère et de l’enfant en Afrique sont les plus mauvais du monde. Que les Gynécologues Obstétriciens soient des acteurs actifs, au premier plan dans l’amélioration de la qualité de soins du couple mère enfant. Pour ce faire, la coopération synergique entre les systèmes des Nations Unis et la SAGO est prés qu’indispensable.
- L’OMS ainsi que l’UNICEF et le UNFPA on rassuré la SAGO de leur coopération pour la meilleure santé du couple mère et enfant en Afrique et dans le monde. Et la SAGO s’est engagée des disséminer et participer à la mise en œuvre des ces directives au niveau politique et stratégique (plaidoyer –implication restitution et participation) ;et au niveau opérationnel par la restitution, en clinique(reunion des staff,stage cliniques), dans la mise à jour des enseignement des bases des médecins et sage femmes et la recherche (plus opérationnelles).
- Le fondement central de ces directives est d’offrir les soins de qualités et humanisés au couple mere et enfant
- Spécifiquement cela a concernait
  - soins prénatals, les soins post natals (mères et nouveau-nés) et les soins aux prématurés
  - Session4 (Directives de l’OMS pour la prévention et le traitement des infections maternelles en postpartum
  - les infections sexuellement transmissibles les nouvelles approches thérapeutiques sur la syphilis, la gonococcie, la chlamydirose et l’herpès génital
  - la Planification Familiale
  - les critères de recevabilité médicale de l’OMS pour l’utilisation des contraceptifs, 5eme édition (CRM 2015. La cinquième édition a connu des modifications sur les catégories et la cible
  - la contraception dans le post partum et abortum
  - la contraception et VIH .les femmes à haut risque et celles vivants avec le VIH sous traitement ARV ou non. L’utilisation régulière et correcte des préservatifs masculins

ou féminins protéger contre les IST/VIH et pour la prévention de la transmission de VIH.

*Le thème 2 sur l'initiative des fonds français MUSKOKA, présenté par le Docteur Gilles Landri VON. Il a rappelé que le fonds est destiné aux dix pays de l'Afrique de l'Ouest et du Centre et a pour objectif de renforcer les activités et la collaboration inter pays et inter régionale en matière de la Santé de la Reproduction. Il a émis le souhait d'impliquer la SAGO et des universitaires dans la diffusion des standards, afin d'améliorer la qualité des soins par les actions correctives.*

*Le thème 3 relatif aux recommandations sur*

*Suite aux différentes sessions, la journée a pris fin par les travaux de quatre groupes portant sur les IST et la PF.*

*Commencé à 9h15, la première journée de l'atelier a pris fin à 18h*

*Fait à Abidjan le 19-03-2018*

*Les rapporteurs :*

*Clotaire ITOUA, Maître de Conférences Agrégé*

*Regina Patricia PEPA, Assistante en Sciences Infirmières et  
Obstétricale*

## **RAPPORT DU JOUR II**

Le Jour 2 a commencé par la lecture et l'amendement de la synthèse du jour précédent.

Les activités du jour II ont porté sur :

- Session3 (Directives de l'OMS sur soins prénatals, les soins post natals (mères et nouveau-nés) et les soins aux prématurés

- Session4 (Directives de l'OMS pour la prévention et le traitement des infections maternelles en postpartum)
- Travaux de groupe

Ensuite ont été successivement :

**1. Les recommandations pour les soins prénatals pour expérience positive de la grossesse :** après avoir rappelé la démarche basée sur l'évidence, l'orateur a mis l'accent sur la notion d'expérience positive de la grossesse et dans un exposé clair présenté les recommandations. Il a comparé l'ancien modèle et aux recommandations nouvelles et rappelé la vision de l'OMS est celle d'un monde où « *toute femme enceinte et tout nouveau-né reçoivent des soins de qualité tout au long de la grossesse, de l'accouchement et de la période postnatale* ».

Les points clés de ces recommandations pour le suivi prénatal sont :

- La supplémentation en vitamine A : qui n'est recommandée que dans un contexte spécifique
- La cardiotocographie prénatale systématique non recommandée
- La réalisation de l'échographie avant 24 semaines de grossesse qui est une recommandation forte
- La délégation des tâches de promotion des comportements favorables à la santé des mères et des nouveau-nés (recommandé)
- La stratégie des « huit contacts » qui implique une relation active entre la femme enceinte et un prestataire de soins (qui n'est pas implicite dans le terme « consultation »). Il ne faut cependant pas confondre contacts et CPN

Les questions ont principalement porté sur le contenu des « 8 contacts », la non recommandation du monitoring électronique du RCF.

Des réponses ont été données par les facilitateurs. De façon globale, chaque pays doit définir le contenu des contacts selon la qualification de l'agent.

## ***2. Les recommandations sur les interventions pour l'amélioration de la santé des prématurés.***

- La corticothérapie anténatale axée sur la corticothérapie chez les femmes enceintes présentant une menace **d'accouchement prématuré** (<37 semaines d'aménorrhée) **imminent** (dans les 7 jours). Dix recommandations ont été faites sur la corticothérapie anténatale en cas d'accouchement prématuré imminent entre 24 et 34 semaines. Il ressort de cette présentation que la corticothérapie anténatale en cas d'accouchement prématuré imminent dans l'indication sus citée est une recommandation forte. La dose unique de corticoïde doit être renouvelée si l'accouchement prématuré n'est pas fait survenu au bout de 7 jours
- Dans la 2<sup>e</sup> présentation de cette thématique l'orateur a mis l'accent sur l'importance des «soins mère kangourou» dans l'amélioration de la santé des prématurés. Ces présentations ont été illustrées par l'expérience de KalafongHospital, Prétoria, Afrique du Sud. L'UNICEF s'engage à conduire des évaluations sur les SMK dans certains pays d'Afrique et d'apporter un appui aux centres d'excellence pour les SMK

Les questions ont porté essentiellement sur la corticothérapie en présence ou non d'infection, le rapport bénéfice/cout du dexamethasone par rapport au betamethasone.

Des clarifications ont été données sur les différentes questions.

## ***3. Les recommandations pour les soins post natals (mères et nouveau-nés)***

Les douze recommandations des soins postnatals ont été présentées. De façon globale, on retient que :

- Chez la mère : l'hospitalisation systématique des accouchées pendant 24heures qui est une recommandation forte
- Chez le nouveau-né : Le nettoyage et les soins du cordon par séchage naturel sont recommandés chez le nouveau-né né dans un établissement de santé ou à domicile dans les milieux où la mortalité néonatale est faible

La question fondamentale posée est la pertinence de garder les accouchées (en cas d'accouchement normal) pendant 24heures dans la structure de santé. Une des stratégies pourrait être la surveillance à distance notamment par téléphonie mobile ou SMS.

#### ***4. La prévention et le traitement des infections maternelles en postpartum :***

Après avoir rappelé les background, les types d'intervention et les principes directeurs relatifs à la prévention et au traitement des infections maternelles en postpartum l'oratrice a présenté les 20 recommandations

Les travaux en plénière animés par les facilitateurs ont porté sur la CPN, les soins postnatals et la prévention et le traitement des infections en péripartum. Les objectifs des travaux étaient d'une part d'identifier les recommandations à intégrer dans les modules de formation et d'autre part évaluer, et de disséminer ces recommandations au niveau pays. Des propositions ont été faites et discutées en plénière.

Il a été demandé à chaque société savante de prendre en compte la mise en œuvre des recommandations dans leur plan d'action. La SAOG s'est engagée à s'approprier ces recommandations et à

favoriser leur dissémination dans nos différents pays. La signature du communiqué conjoint entre SAGO/OMS pour mettre en œuvre les recommandations a été évoquée.

On note un engagement personnel de chaque participant pour l'opérationnalisation des recommandations.

Les a journée a pris fin vers 17heures

Fait à Abidjan le 20 mars 2018

Les rapporteurs

Dr AboubakariSamadou

Pr Traore Youssouf

l'orateur a mis l'accent sur la notion d'expérience positive de la grossesse

***ATELIER INTERPAYS DE DISSEMINATION DES DIRECTIVES DE  
L'OMS POUR LA SANTE DE LA MERE ET DU NOUVEAU-NE POUR  
LES MEMBRES DE LA SAGO***

**RAPPORT DU JOUR III**

Le 21 mars 2018, s'est tenue dans la Salle de conférence de l'OMS à Abidjan, la 3<sup>ème</sup> journée de nos travaux

Cette journée qui était présidée par le Pr Cheick Tidiane Cissé a débuté à 8H 40. Les différentes activités menées ont été le rapport et l'amendement de la 2<sup>ème</sup> journée, les travaux des sessions 5 et 6, et les travaux de groupe.

Ainsi le rapport de la 2<sup>ème</sup> journée a été présenté et amendé sous réserve de la prise en compte des observations faites.

Puis les travaux de la 5<sup>ème</sup> session qui portaient sur 3 thématiques ont été entamés.

La première thématique a concerné les recommandations sur les soins en intra partum pour une expérience positive de l'accouchement. Ces recommandations sont au nombre de 56 comprenant dont 26 sont nouvelles. Certaines de ces recommandations ont été exposées et débattues.

Et il ressort que durant le travail et l'accouchement, il est recommandé :

- des soins respectueux pour la mère,
- une communication efficace entre le prestataire de soin et la mère
- un accompagnement de la mère par la personne de son choix

En outre, de nouvelles recommandations ont été adoptées sur les interventions à entreprendre durant les différentes phases du travail.

- La phase de latence qui se définit comme la période caractérisée par des CU avec une dilatation cervicale allant jusqu'à 5 cm n'a pas de durée définie. Et il n'est pas recommandé d'accélérer l'accouchement par des interventions médicales (ocytocine, césarienne) durant cette période si les conditions de la mère et du fœtus sont rassurantes.
- La phase active qui part de 5 cm à dilatation complète peut durer 12 h chez la nullipare et 10h chez la multipare, si bien qu'une dilatation

cervicale de moins de 1 cm / h emmenant au franchissement des lignes d'alerte et d'action du partogramme, ne devrait pas être une indication de routine pour une intervention obstétricale.

Pour apprécier le bien être fœtal chez les femmes en bonne santé et ayant un travail spontané, l'auscultation de la BDCF avec un appareil doppler ou un stéthoscope de Pinard est recommandée à l'admission, et de façon intermittente toutes les 15 à 30 minutes durant la phase active.

Pendant la phase d'expulsion il est recommandé d'encourager la femme lors des efforts de poussées.

Pour la prévention et la prise en charge de l'hémorragie du post partum, les recommandations restent inchangées.

Concernant les nouveaux nés, il est recommandé qu'en absence de complications, ils devraient être gardés en contact peau à peau avec leur mère pendant les premières heures après la naissance pour prévenir l'hypothermie et encourager l'allaitement qui doit se faire le plus rapidement possible.

La deuxième thématique de cette session a concerné la classification de Robson des césariennes, et a fait l'objet de 2 exposés. Dans le premier exposé il a été d'abord rappelé les difficultés rencontrées dans la comparaison des taux de césarienne d'un endroit à un autre du fait de l'absence de consensus sur les indications. Or cette comparaison est importante car elle permet d'apprécier la qualité des soins et d'évaluer l'efficacité des stratégies d'optimisation de l'utilisation de la césarienne. Pour corriger cette imperfection Robson a proposé depuis 2001 une standardisation des indications de césarienne par une classification, que l'OMS a validé 2015. Les 6 variables permettant cette classification ont été précisées à savoir : la parité, les antécédents de césarienne, le mode d'entrée en travail, le nombre de fœtus, l'âge gestationnel, et le type de présentations. Ces variables permettent de classer les indications des césariennes



en 10 groupes, et les comparaisons des taux de césariennes doivent se faire chez des patientes d'un même groupe.

La SAGO a adopté cette classification et s'est engagée à la vulgariser dans ses pays membres.

Le 2<sup>ème</sup> exposé de cette thématique a porté sur la présentation d'une base de données chirurgicales, disponible en ligne depuis 2016 pour les pays de la SAGO. Elle a permis l'enregistrement de 4183 césarienne selon la classification de Robson. Actuellement la SAGO souhaite accélérer ce processus et exhorte donc tous ses membres à trouver des stratégies pour enregistrer le maximum de césariennes pratiquées dans leur pays

La 3<sup>ème</sup> thématique de cette session a concerné l'amélioration de la qualité des soins de santé de la mère et du nouveau-né. Il a été démontré que pour faire baisser davantage la morbidité et la mortalité chez les mères et les nouveau-nés, il faut améliorer la qualité de leurs soins.

Ainsi les critères de qualité de soin ont donc été définis à savoir la **Sécurité**, l'**Efficacité**, la **Rapidité**, l'**Efficiace**, l'**Equité**, la **Priorité à la personne**.

Pour pouvoir dispenser ces soins de qualité les actions à mener sont l'élaboration des standards de soins, la mise en œuvre de ces standards et leurs suivi et évaluation

Après la 5<sup>ème</sup> session, nous avons débuté la 6<sup>ème</sup> session par un exposé sur la SDMR dans lequel il a été précisé que son but est l'élimination des décès maternels évitables. Pour ce faire la SDMR doit permettre l'identification, la notification, la quantification et la détermination systématiques des causes des décès maternels et des possibilités de les éviter, ainsi que l'utilisation de cette information pour répondre par des actions de prévention de décès futurs.

Il a donc été souligner l'importance de la diffusion rapide de l'information recueillie en faveur de ceux qui en ont besoin pour agir.

Les exposés suivants ont rapporté les nouvelles recommandations de l'OMS sur l'utilisation de l'acide tranexamique dans le traitement des hémorragies du post partum (maximum 2 g par 24 H) et le maintien de la sonde urinaire sur une période de 7 à 10 jours après la cure chirurgicale de la fistule obstétricale simple.

Les travaux de groupe ont été menés en plénière et ont porté sur le travail et l'accouchement, la SDMR, et la césarienne. Les objectifs des travaux étaient

- d'identifier les opportunités pour la dissémination des recommandations dans les pays,
- d'identifier les opportunités existantes dans les pays pour intégrer les recommandations dans les modules de formation.
- d'identifier des mécanismes de monitoring et évaluation.

Des propositions ont été faites et discutées, et il a été demandé à chaque société savante de prendre en compte ces recommandations dans leur plan d'action. La SAGO et l'OMS se sont engagées à produire un document de base pour l'enseignement sur SDMPR dans les écoles de formation et un sous-comité ad'hoc a été mis en place à cet effet.

La journée a pris fin à 16 heures 30

Fait à Abidjan le 22 mars 2018

**Les rapporteurs**

Dr DIA Lamine

Dr Kane