



Soins respectueux et
complets pour les petits et
les nouveau-nés malades :
un essai dans l'Haryana, en
Inde

Dr. Sonia Trikha

Haryana – quelques statistiques

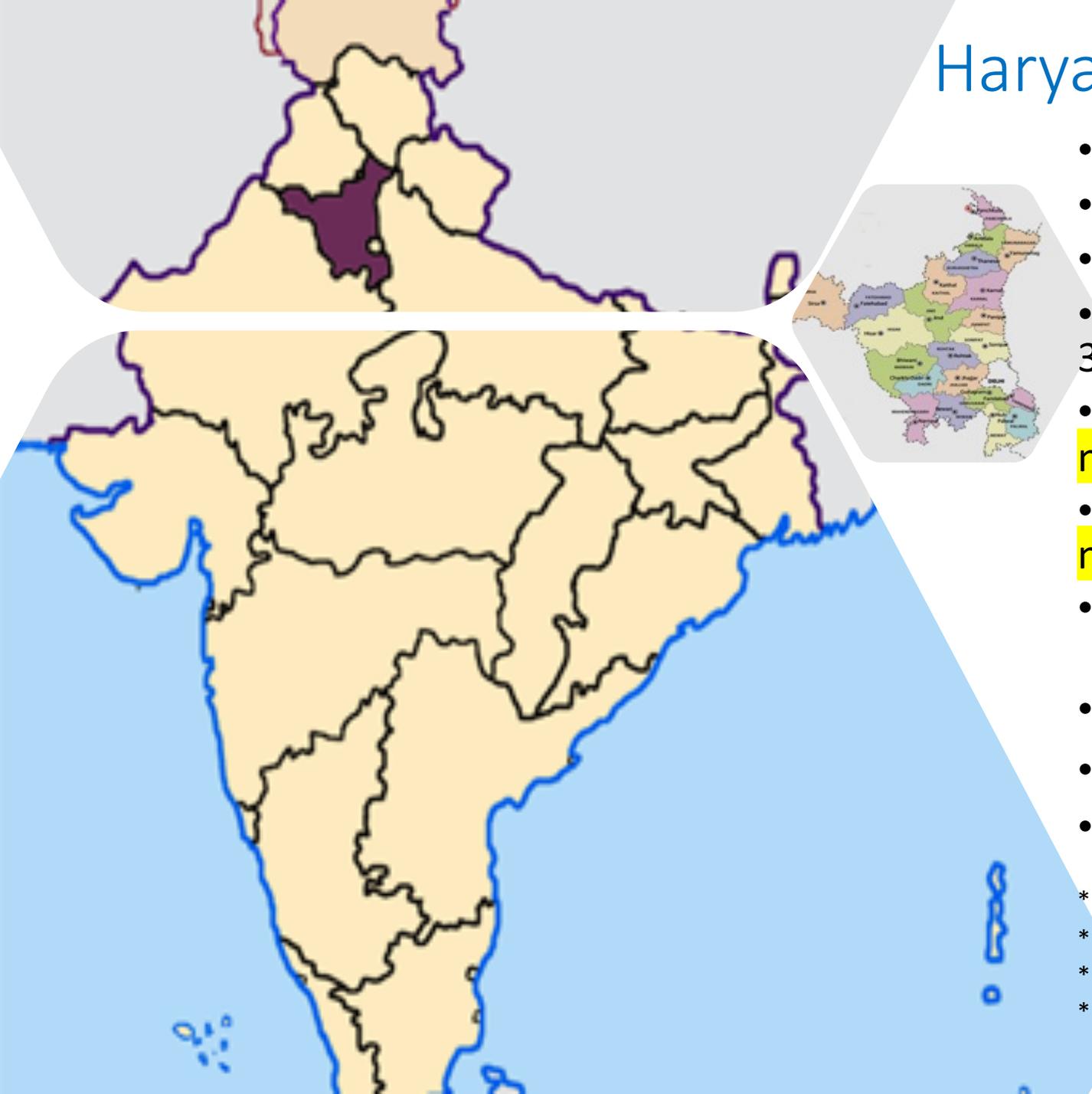
- Population: 25,4 millions (65% rurale)*
- Rapport des sexes à la naissance: 843**
- Taux d'alphabétisation: 75,6%**
- Taux de mortalité des moins de 5 ans: 36/1000 naissances vivantes**
- Taux de mortalité infantile: 27/1000 naissances vivantes**
- Taux de mortalité néonatale: 22/1000 naissances vivantes**
- Taux de mortalité maternelle: 91/100,000 naissances vivantes***
- Naissances prématurées: 11,4%
- Faible poids de naissance: 14,8%
- Anémie chez les enfants: 71,7%****

* Recensement 2011

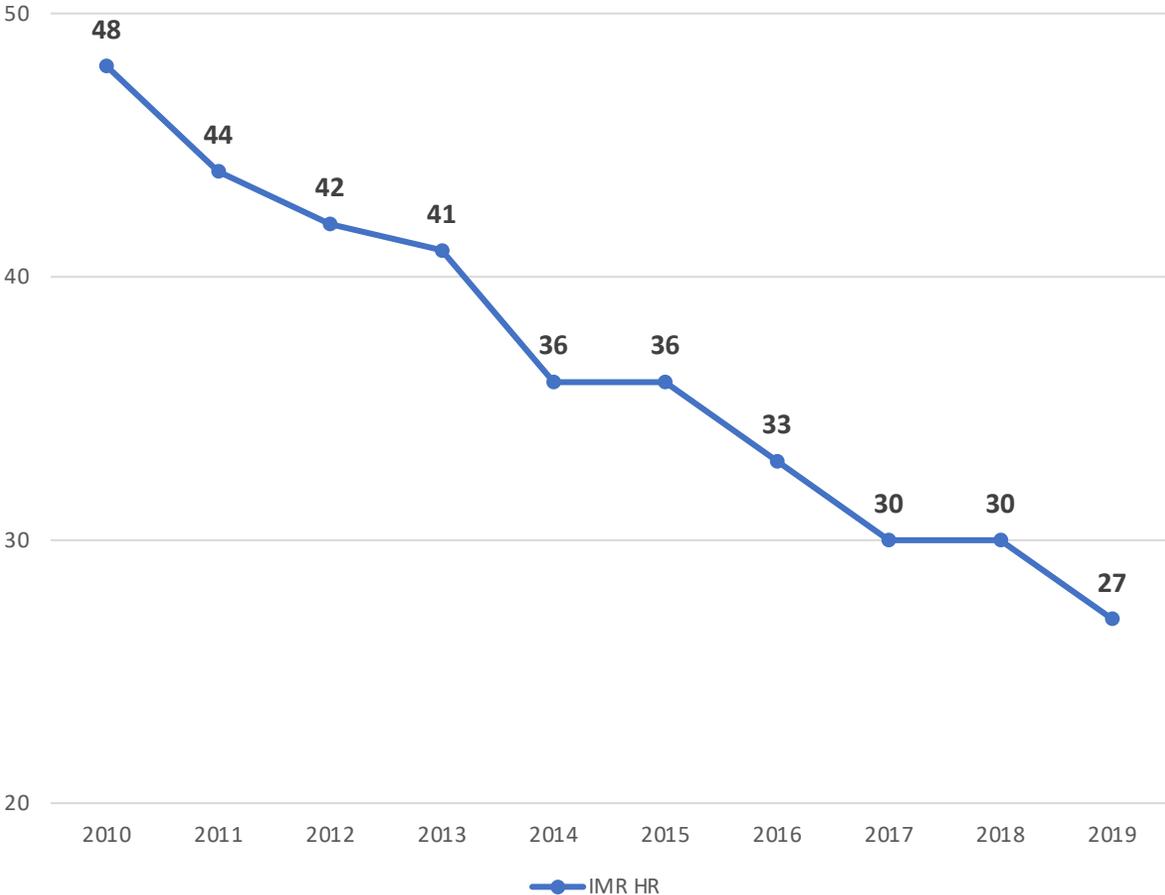
**SRS 2018

***MMR Bulletin, SRS 2018-20

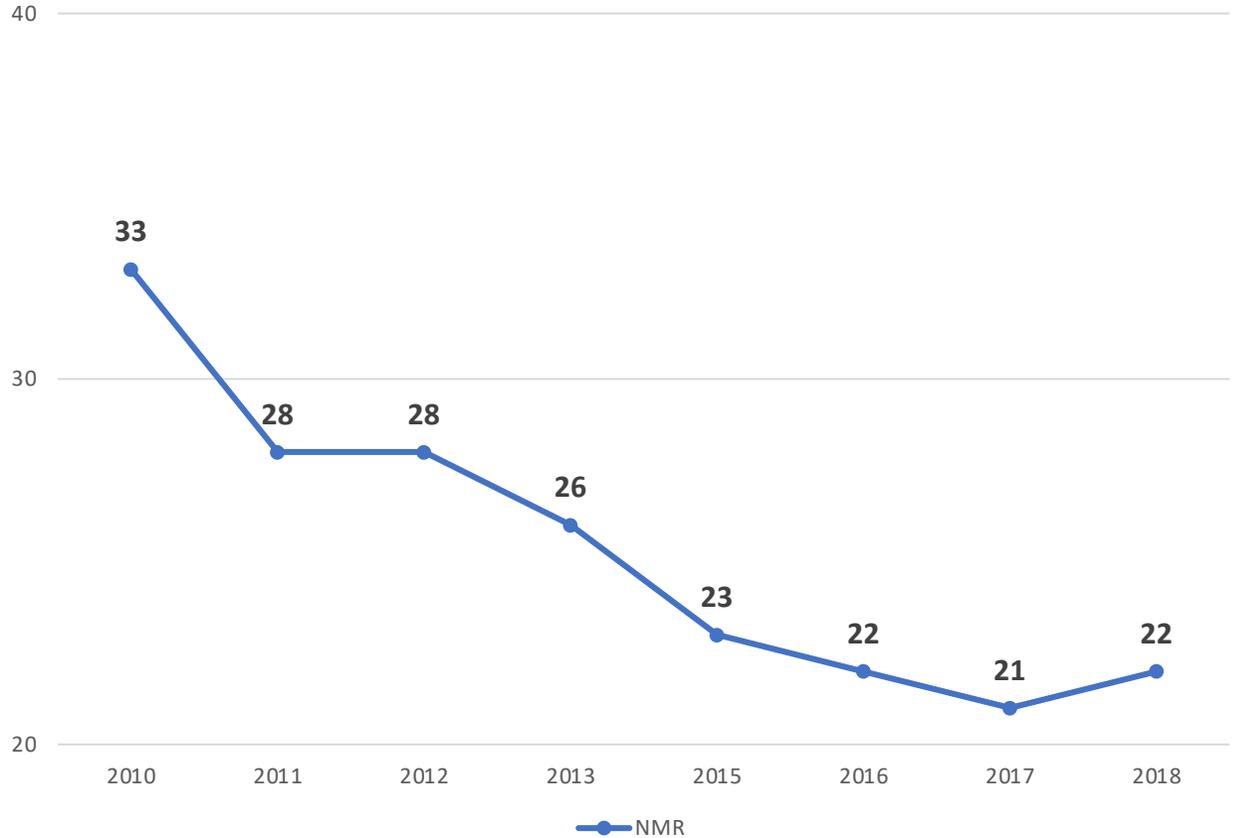
****NFHS-4, 2015-16



Baisse du taux de mortalité infantile (stable mais lent) et du taux de mortalité néonatale (plafonné)



Taux de mortalité infantile



Taux de mortalité néonatale

Plan d'action
pour les
nouveau-nés de
l'Inde : 6 piliers
d'intervention

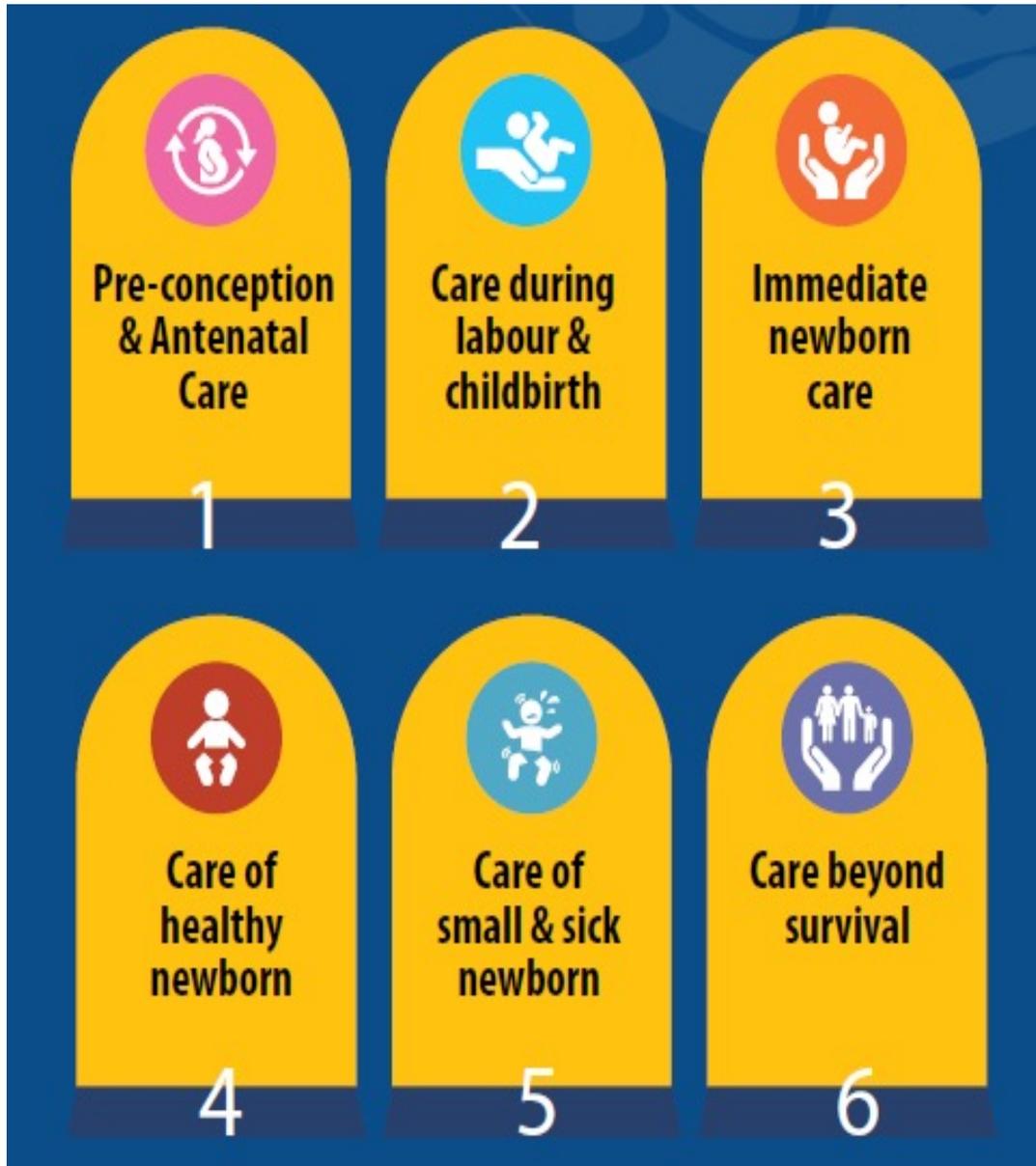


Début de novo

- Initiative du Centre de ressources des systèmes de santé de l'État (SHSRC), Haryana dans le cadre de l'exercice de surveillance habituel
- Les activités ont commencé par l'examen du programme avec la division de la santé infantile du NHM - revue documentaire et entretiens avec des informateurs clés
- Visites de terrain dans plusieurs districts
- Analyse des déficits
- Préparation d'une feuille de route
- Budget disponible sous « Assurance qualité » et « Amélioration de la qualité » utilisé pour combler les déficits

Résultats de la revue des programmes

De la politique à la pratique : la réalité du terrain



- Pilier 5: 24 unités spéciales de soins aux nouveau-nés (USSN) et 66 unités de stabilisation néonatale créés (USN). 393 lits néonataux en place dans les USSN avec une occupation habituelle des lits de 90%
- Pilier 6: Suivis aux USSN et USN
- Pilier 3 et 4: La qualité des soins dans les salles de travail s'est améliorée, les espaces dédiés aux nouveau-nés à tous les points d'accouchement, les accoucheuses formées aux pratiques essentielles de soins aux nouveau-nés
- Pilier 1 et 2: supposé être un travail de « division de la santé maternelle » et d'obstétriciens

Visites de suivi et de supervision accompagnée d'un soutien

Résultats des visites sur le terrain

1. Les USSN étaient installées dans la salle de travail, compromettant les soins de maternité respectueux, les mères avaient toujours un accès très limité à leurs nouveau-nés malades

2. Admission dans les USSN trop libérale, entraînant une séparation inutile des bébés de leurs mères

3. Balances manuelles utilisées. Regroupement d'environ 2/2,5 kg
Admission aux USSN sur la base de 'in-né' or 'hors-né'

4. Aucun triage

5. Critères prédéfinis pour l'admission et la sortie, procédure d'opération standard pour les soins : inexistants

6. Manque de continuité des soins, sorties directement de l'USSN

7. « Soins familiaux participatifs » non pratiqués

«Qu'est-ce qui» a changé et «comment»?

Comment?

- Partage des rapports de visite avec les responsables de l'établissement, les chirurgiens civils de district, le Directeur de mission auprès de la Mission nationale de santé et le secrétaire à la Santé
- Un mémo du secrétariat envoyé à tous les districts
- Intégration des pédiatres
- Consultation des parties prenantes sur les obstacles et la recherche de solutions (par exemple, utiliser le personnel disponible le plus efficacement possible, pourvoir les postes vacants)
- Collaboration avec le département d'ingénierie dans le cadre de la préparation des plans/dessins et des estimations budgétaires pour les modifications structurelles
- Organisation des budgets
- Rédaction d'une procédure d'opération standard, protocoles cliniques
- Organisation de formations

Qu'est ce qui a changé?

- Flux de patients simplifié
- « Une politique anti-séparation » introduite. Le changement des mentalités a pris du temps.
- Le changement d'infrastructure a permis la mise en place de toilettes, cabines de douche pour les mères créées au sein de l'USSN
- Normes de qualité introduites pour les soins aux nouveau-nés dans les USSN et les salles de travail
- Formations dispensées aux médecins et infirmières seniors
- Les visites régulières du personnel formé et du responsable qualité sont garanties et rapports de visite documentés
- Soins cliniques fondés sur des preuves initiés, organigrammes préparés et collés au mur dans les domaines cliniques



Qu'est ce qui a changé?

- Augmentation des stations de lavage des mains, mères formées au lavage des mains, à l'allaitement, à la technique de la mère Kangourou, à la prévention des infections et à l'identification des signes de danger chez les nouveau-nés
- Personnel formé à la prise en charge familiale participative
- Technique de la mère Kangourou étendue à toutes les USSN en approvisionnant les unités de soins intermédiaires
- Projets pilotes de soins complets lancés dans les hôpitaux de district de Kaithal, Sonipat et Ambala en 2019



Interventions clés

1. « Une politique anti-séparation » introduite

Avant	Initiatives visant à améliorer la qualité
Nouveau-nés malades gardés dans les USSN, éloignés de leurs mères	<ul style="list-style-type: none">• « Politique anti-séparation » mise en œuvre pour les dyades mère-enfant• Les mères sont obligées de rester avec les nouveau-nés 24h/24 et 7j/7 à moins que le bébé ne soit trop malade (la mère doit rendre visite au bébé régulièrement)• Les nouveau-nés convalescents gardés dans des «unités de soins intermédiaires » avec leurs mères

Interventions clés

2. Introduction du concept de triage

Avant	Initiatives visant à améliorer la qualité
Aucun triage	<ul style="list-style-type: none">• Espace conseil en zone de triage (accueil de bébé) à l'entrée de l'USSN• Pré-évaluation de tous les nouveau-nés malades amenés (de jour ou de nuit) effectuée ici par le médecin de garde• Système de catégorisation de triage standardisé lancé pour le flux unidirectionnel

Interventions clés

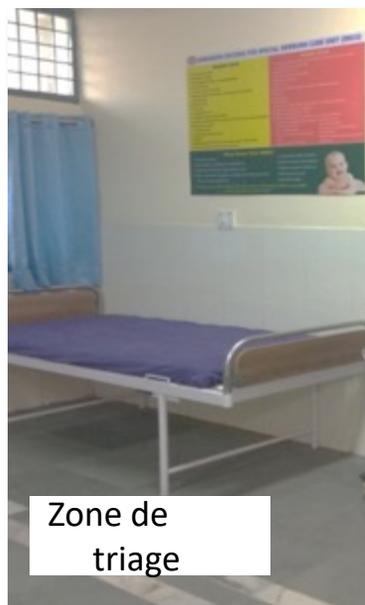
3. Catégorisation des espaces effectuée

Avant	Initiatives visant à améliorer la qualité
Aucune catégorisation des espaces	<ul style="list-style-type: none">• Modifications structurelles effectuées pour un flux approprié et des zones délimitées pour <u>le triage</u>, <u>l'observation</u>, les vestiaires, <u>les unités de soins intermédiaires (1 et 2)</u>, <u>l'unité aseptique</u>, <u>l'unité septique</u>, la zone d'allaitement, les locaux techniques propres, les pharmacies, la cuisine, les les locaux techniques sceptiques, la lessive, etc.

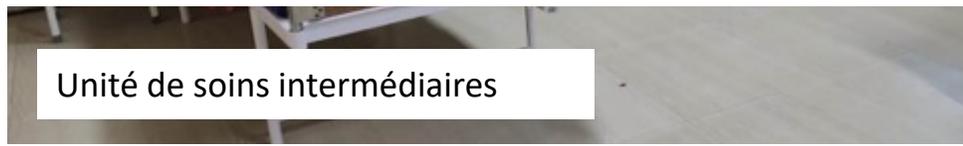
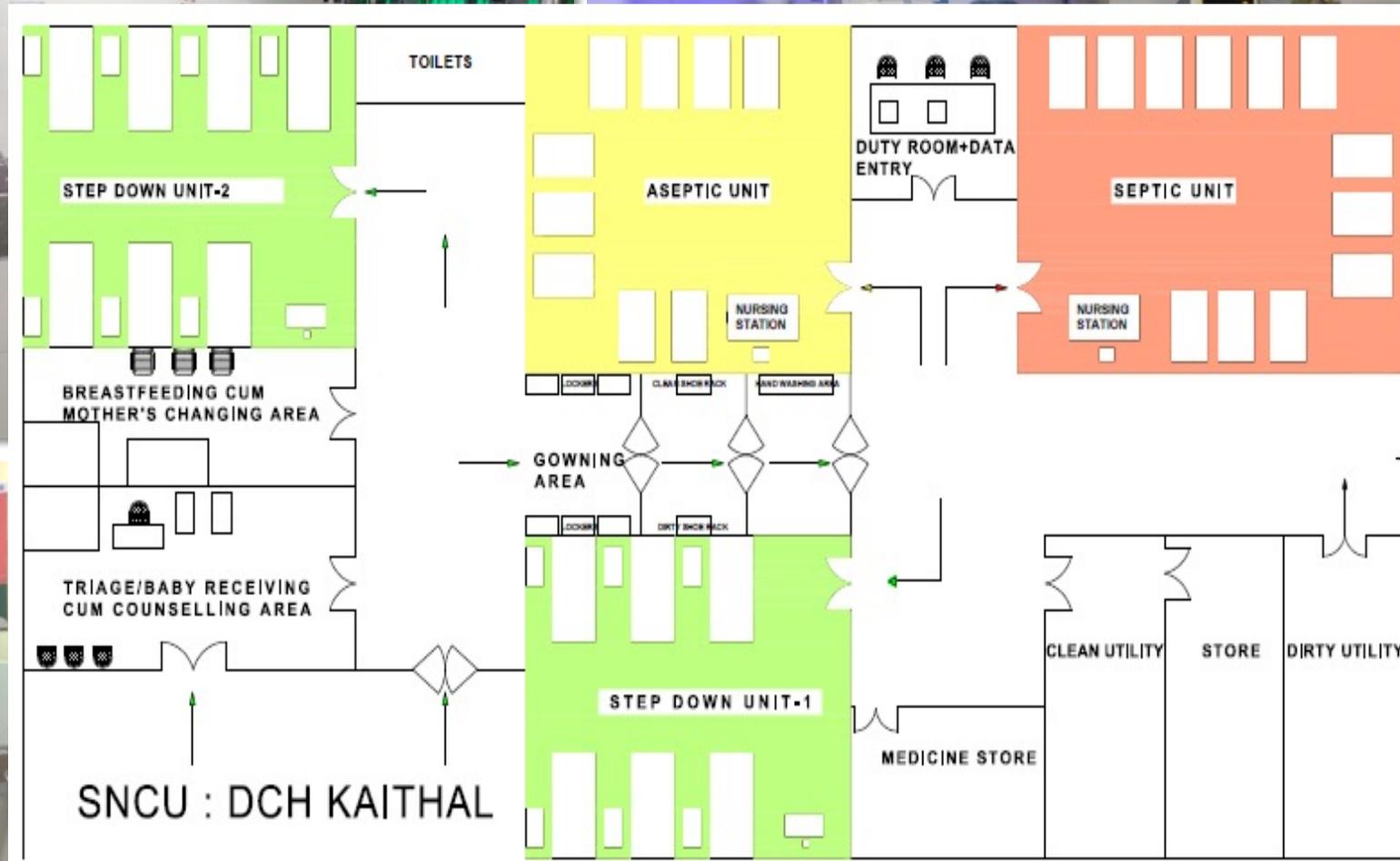
Interventions clés: DH Kaithal



Unité aseptique



Zone de triage



Unité de soins intermédiaires



Pharmacie

Interventions clés

4. Critères d'admission et de sortie définis, protocoles cliniques et procédures opératoires standard (POS) élaborés

Avant	Initiatives visant à améliorer la qualité
Aucun critère d'admission prédéfini	<ul style="list-style-type: none">• Critères d'admission définis pour les unités aseptiques, septiques et de soins intermédiaires 1 et 2• La technique de la mère Kangourou est conseillée pour tous les nouveau-nés
Aucune procédure opératoire standard	<ul style="list-style-type: none">• Procédures opératoires standard élaborées pour l'admission, la sortie, l'orientation, la sortie, la prévention et le contrôle des infections

Interventions clés : Critères d'admission à l'USSN

Zone aseptique

1. Prématurité (<34 semaines)
2. Poids à la naissance (<1 500 g)
3. Poids à la naissance (1 500 à 1 800 g, n'accepte pas l'alimentation KS)
4. Asphyxie périnatale
5. Syndrome d'aspiration méconiale
6. Détresse respiratoire (fréquence > 60/min ou grognements ou rétractions thoraciques)
7. Apnée/halètement
8. Cyanose centrale
9. Convulsions
10. Hypothermie (<35,4 degrés Celsius)
11. Hypoglycémie (Glycémie <45mg%)
12. Choc : extrémités périphériques froides avec CFT > 3 sec avec pouls faible et rapide
13. Tout type de saignement
14. Bébé inconscient
15. Bébé inné avec refus de s'alimenter
16. Oligurie
17. Malformation congénitale majeure (avec signes vitaux instables ou refus de s'alimenter)
18. Ictère sévère (nécessitant une exsanguinotransfusion)

Zone septique

1. Bébé avec dépistage septique positif (CCM/nombre absolu de neutrophiles élevé, rapport neutrophiles immatures/total neutrophiles, micro-ESR, CRP)
2. Hyperthermie (> 37,5 degrés Celsius)
3. Convulsions avec fièvre/méningite
4. Distension de l'abdomen
5. Choc septique
6. Syndrome d'aspiration du méconium / méconium nauséabond
7. La diarrhée
8. Pneumonie
9. Accouchement à domicile
10. Accouchement en situation septique potentielle
11. Cas référé déjà sous antibiotiques
12. Bébé né prématurément refusant de s'alimenter
13. Bébé avec les critères mentionnés pour ceux qui doivent être admis dans une zone aseptique ainsi que des signes d'infection chez la mère, tels que:
 - H/o fuite P/V >18 heures
 - H/o sensibilité utérine
 - H/o fièvre chez la mère pendant la période périnatale
 - Mère déjà sous antibiotiques
 - Alcool nauséabond
 - Tout autre signe d'infection pendant la période périnatale
 - Plusieurs procédures obstétricales/intrapartum malha

Interventions clés : Critères d'admission à l'USSN

Unités de soins intermédiaires (USI)

- Ictère néonatal
- Bébé 1500 g, acceptant l'alimentation par sonde/alimentation KS
- Mère avec antécédents évocateurs d'infection mais bébé avec des signes vitaux normaux et acceptant l'allaitement au sein
- Grand bébé (>4kg à 40 semaines)
- Bébé de mère diabétique
- Bébé pour le suivi de la croissance
- Tout type d'abcès
- Septicémie ombilicale

USI 1

Bébé stable transféré de l'unité septique/aseptique

USI 2

Bébé non éligible à l'admission dans l'USSN mais nécessitant une observation

Tous les bébés dans les USI sont admis avec leur mère et la technique de la mère Kangourou est assurée pour ces bébés

Interventions clés: DH Sonipat

ADMISSION CRITERIA FOR SPECIAL NEWBORN CARE

CRITÈRES D'ADMISSION

Aseptic Area

1. Prematurity (<34 weeks)
2. Birth Weight (<1000gms)
3. Birth Weight (1000 - 1500gms, not accepting 40 head)
4. Perinatal Asphyxia
5. Meconium Aspiration Syndrome
6. Respiratory Distress (Rute-40/min or grunting or chest retractions)
7. Apnoea/Spitting
8. General Cyanosis
9. Convulsions
10. Hypothermia (<35.4°C)
11. Hypoglycaemia (Blood Sugar <45mg/dl)
12. Shock: Cold peripheral extremities with CRT-2 sec along with weak and fast pulse
13. Bleeding from any site
14. Unconscious baby
15. In-born baby with refusal to feed
16. Oliguria
17. Major congenital malformation (with unstable vital or refusal to feed)
18. Severe Jaundice (requiring exchange transfusion)

Step Down Unit (SDU)

1. Neonatal Jaundice
2. Baby <1000gms, accepting tube/feet/40 head
3. Stable baby shifted from septic/aseptic ward
4. Mother with history suggestive of infection but baby with normal vital & accepting breast feed
5. Large baby (>4kg at 40weeks)
6. Baby of mother with diabetes
7. Baby for growth monitoring
8. Abscess at any site
9. Umbilical sepsis




Suite aux critères de triage d'admission et de soins intermédiaires, l'USSN classée en zones rouge, jaune et verte



Processus...

Introduction des soins familiaux participatifs DH Kaithal



Infirmière chargée de la prévention des infections organisant des séances pour les mères sur l'hygiène des mains et les pratiques de prévention des infections



Les mères sont formées à l'enfilage des EPI et au lavage des mains avant d'entrer dans l'USSN



Les mères contribuent à prendre soin de leur bébé

Résultat

- Niveaux de satisfaction plus élevés des mères et des membres de la famille à l'égard des soins cliniques
- Satisfaction accrue du personnel
- Faibles taux d'infection
- Meilleurs taux de suivi
- Admission précoce à l'hôpital de nouveau-nés malades en raison de la déclaration précoce de signes de danger par les mères/membres de la famille

Merci!