

Contribution à l'amélioration des pratiques des soins essentiels aux nouveau-nés (SENN) dans le centre de santé communautaire et universitaire de Konobougou

MINISTRE DE L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR
ET DE LA RECHERCHE SCIENTIFIQUE

REPUBLIQUE DU MALI
Un Peuple - Un But - Une Foi

UNIVERSITE DES SCIENCES DES
TECHNIQUES ET DES TECHNOLOGIES
DE BAMAKO



FACULTE DE MEDECINE ET
D'ODONTO-STOMATOLOGIE



ANNEE UNIVERSITAIRE 2019....-2020

N°.....

Titre de mémoire :

**Contribution à l'amélioration des pratiques des
Soins Essentiels aux nouveau-nés (SENN) dans
le Centre de Santé Communautaire et
Universitaire de Konobougou**

Présenté et soutenu publiquement le 26 / 04 / 2021

Devant la Faculté de Médecine et d'Odontostomatologie de Bamako

*Pour obtenir le Diplôme d'Etudes spécialisées en Médecine de Famille/Médecine
Communautaire (D.E.S)*

Par:

Dr Djénèba COULIBALY

JURY

Présidente du jury : Professeur Fatoumata DICKO TRAORE

Membre du Jury : Docteur Issa Souleymane GOITA

Co-Directeur : Docteur Mamadou Bayo COULIBALY

Directeur de mémoire : Professeur Abdoul Aziz DIAKITE

DEDICACES

Dédicaces

Au nom d'Allah, le Tout Puissant, le Clément, le Très Miséricordieux louange et gloire à Lui, le Tout Puissant qui a permis de mener à bien ce travail.

Salut et paix sur son messager Mohamed Rassouloulahi.

Je dédie ce mémoire

- ✚ À mes très chers parents pour leur amour inestimable, leur confiance, leur soutien, leur sacrifice et toutes les valeurs qu'ils ont su m'inculquer.
- ✚ À ma grand-sœur Aoua Coulibaly et son époux pour leur grand soutien qui m'a toujours rendu plus forte.
- ✚ À mes jeunes frères pour leur tendresse, leur complicité et leur accompagnement.
- ✚ À mes tantes et mes oncles pour toute l'affection qu'ils m'ont donnée et pour leurs précieux encouragements.
- ✚ À mes enfants Coumba et Mohamed, mes plus grandes sources de bonheur, j'espère que la vie leur réserve le meilleur.
- ✚ À mes nièces et neveux, pour leur amour et respect.
- ✚ À mes belles sœurs pour leur respect et encouragement.
- ✚ À toute ma famille ainsi qu'à mes amis (es).

REMERCIEMENTS

Remerciements

Au terme de ce travail, qu'il me soit permis d'exprimer mes plus vifs remerciements à :

À tous les enseignants du DES et toutes les promotions du DES médecine de famille/médecine communautaire. Plus particulièrement ;

A Docteur Alfousseyni SISSOKO dit Guimba N°2.

Nous remercions par ailleurs tout le personnel du CSCoM-U de Konobougou, ainsi que l'ASACO qui m'ont aidée dans ma démarche de recherche que ce soit en répondant à mes questions, en m'apportant des informations utiles, en me mettant en contact avec d'autres personnes de référence et surtout en m'accordant de leur temps.

Enfin, notre reconnaissance s'adresse aussi à tous ceux qui ont participé de près ou de loin à la réalisation de ce travail.

Contribution à l'amélioration des pratiques des soins essentiels aux nouveau-nés (SENN) dans le centre de santé communautaire et universitaire de Konobougou

HOMMAGES AUX MEMBRES DU JURY

Hommages aux honorables membres du jury

À notre Maître et présidente du jury : Pr Fatoumata DICKO TRAORE,

- ✚ Professeur Titulaire de Pédiatrie de la faculté de médecine et d'Odonto- Stomatologie ;
- ✚ Coordinatrice du DES de médecine de famille et médecine communautaire ;
- ✚ Chef de service de néonatalogie au CHU Gabriel ;
- ✚ Secrétaire générale de l'Association Malienne de Pédiatrie (AMAP) ;
- ✚ Secrétaire générale de l'Association des Pédiatries d'Afrique Noire Francophone (APANF) ;
- ✚ Membre du collège Ouest Africain des médecins.

Chère Maître,

Nous sommes très honorés de vous avoir comme président du jury de ce mémoire.

Vous, nous avez confié et dirigé ce travail avec bienveillance et disponibilité, malgré vos multiples occupations.

Nous sommes aujourd'hui flattés et honorés d'être parmi, vos nombreux étudiants.

Vous demeurez pour nous, un exemple à suivre et on ne cessera jamais de louer vos nombreuses qualités incontestables, qui vous font d'une grande femme, intègre, digne et sage dans notre société et dans la religion.

Très chère maître, veuillez accepter ici, le témoignage de notre profonde admiration et nos sincères remerciements.

Puisse, Dieu vous gardez longtemps et vous couronnez de santé et prospérité.

Contribution à l'amélioration des pratiques des soins essentiels aux nouveau-nés (SENN) dans le centre de santé communautaire et universitaire de Konobougou

À notre **Maître et membre du Jury : Dr Issa Souleymane GOITA,**

- ✚ Spécialiste en médecine de famille et médecine communautaire ;
- ✚ Maître-assistant à la faculté de médecine et d'odontostomatologie ;
- ✚ Diplômé universitaire de drépanocytose,

Cher Maître,

Nous sommes très émerveillés de vous compter parmi ce jury, malgré vos multiples importantes occupations.

Vos critiques et vos suggestions, apporteront une amélioration de qualité à ce travail.

Recevez, cher maître notre sincère reconnaissance et notre plus grand respect et admiration à votre égard.

Contribution à l'amélioration des pratiques des soins essentiels aux nouveau-nés (SENN) dans le centre de santé communautaire et universitaire de Konobougou

À notre Maître et directeur de mémoire : Professeur Abdoul Aziz DIAKITE

- ✚ Maître de conférences agrégé de pédiatrie ;
- ✚ Chef de service de la pédiatrie générale ;
- ✚ Président de la commission médicale et d'établissement (CME) au CHU Gabriel Touré ;
- ✚ Spécialiste en hématologie pédiatrique ;
- ✚ Diplômé universitaire en surveillance épidémiologique des maladies infectieuses et tropicales ;
- ✚ Responsable de l'Unité de Prise en charge des enfants atteints de drépanocytose au CHU-GT.

Cher Maître,

Nous sommes très sensibles à l'honneur que vous nous faites en acceptant de diriger ce travail malgré vos nombreuses occupations. Nous avons bénéficié de vos enseignements théoriques et pratiques tout au long de notre formation médicale. Vous nous avez guidés dans l'élaboration de ce travail. Votre rigueur dans la démarche scientifique, votre simplicité et votre amour pour le travail bien fait, forcent l'admiration. Veuillez accepter, cher maître, notre profonde gratitude. Puisse Dieu vous récompenser de vos bienfaits

Contribution à l'amélioration des pratiques des soins essentiels aux nouveau-nés (SENN) dans le centre de santé communautaire et universitaire de Konobougou

À notre Maître et Co-directeur de mémoire : Dr Mamadou Bayo COULIBLAY

- ✚ Spécialiste en médecine de famille et médecine communautaire ;
- ✚ Directeur Technique du CSCom U de Konobougou ;
- ✚ Chargé d'encadrement clinique du DES de médecine de famille et médecine communautaire
- ✚ Membre du comité éditorial de Jaccr Community Health.

Cher Maître,

Les mots nous manquent pour exprimer avec exactitude, notre profonde admiration et respect à votre égard.

Votre simplicité, votre rigueur dans le travail et votre disponibilité sans limite sont des qualités qui nous ont beaucoup touché et nous, nous efforcerons de les atteindre.

Nous sommes aujourd'hui fiers de vous et d'être parmi votre éternel discipline.

Cher maître acceptez ici ma profonde gratitude.

SIGLES ET ABREVIATIONS

Sigles et abréviations

AME : Allaitement Maternel Exclusif

ASACO : Associations de Santé Communautaire

BCG : Bacille Calmette Guérin

CCSC : Communication pour Changement Social et de Comportement

CEC : Chargé d'Encadrement Clinique

CHU GT : Centre Hospitalo-Universitaire Gabriel TOURE

CPN : Consultation prénatale

CPON : Consultation Post Natale

CSCom U : Centre de santé Communautaire et Universitaire

DES MF/MC : Diplômes d'Etudes Spécialisées de Médecine de Famille/Médecine Communautaire

DHIS2 : Logiciel de Gestion de l'Information Sanitaire de District version deux

DTC : Directeur Technique du Centre

DV : Dépôt de vente

EDSM : Enquête démographique de santé Mali

FMOS : Faculté de Médecine et d'Odonto Stomatologie

IM : Intra Musculaire

MSAS : Ministère de la Santé et affaires sociales

MSHP : Ministère de la santé et l'hygiène publique

ODD : Objectifs du Développement Durable

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

PEV : Programme élargi de vaccination

PO : Polio oral

PPI : Post Partum Immédiat

PTME : Prévention de la Transmission Mère-Enfant du VIH/SIDA

RN 6 : Route Nationale 6

SENN : Soins Essentiels aux Nouveau-Nés

SLIS : Système Local d'Information Sanitaire

SNG : Sonde nasogastrique

UNICEF: United Nations International Children Education Fund (Fonds des Nations Unies pour l'Enfance)

TABLE DES MATIERES

Table des matières

1	Introduction :.....	1
	Hypothèse de recherche :.....	2
	Objectifs	2
	Objectif général :	2
	Objectifs spécifiques :.....	2
2	Méthodologie :.....	4
2.1	Cadre de l'étude :.....	4
2.1.1	Présentation du CSCom :	4
2.2	Type de l'étude :	5
2.3	Lieu de l'étude :.....	5
2.4	Période de l'étude :	5
2.5	Population d'étude :.....	5
2.5.1	Critères d'inclusion :	5
2.5.2	Critères de non inclusion :.....	6
2.5.3	Échantillonnage :.....	6
2.5.4	Déroulement de l'étude :	6
2.6	Technique de collecte des données :.....	8
2.7	Considérations éthiques :.....	8
3	Résultats	10
3.1	Information sur la capacité de la structure.....	10
3.2	Étapes des soins immédiats du nouveau-né.....	13
3.3	Soins du nouveau-né au cours des six premières heures après la naissance	15
3.4	Données sociodémographiques des mères.....	16
3.5	Consignes à dicter à la mère à la sortie.....	18
4	Commentaires et discussion :.....	23
	Références	33
	Annexes :.....	39

INTRODUCTION

1 Introduction :

La période postnatale immédiate est une étape fondamentale d'adaptation physiologique et psychologique pour le nouveau-né (1). Le nouveau-né à terme et indemne de pathologie dispose des ressources anatomiques et physiologiques adéquates pour s'adapter à la vie aérienne (2). La plupart des difficultés d'adaptation à la vie extra-utérine sont prévisibles et doivent être anticipées (3).

La réduction de la mortalité infanto-juvénile passe par celle de la mortalité néonatale qui reste très élevée dans certains pays. La réduction de la mortalité néonatale passe par l'amélioration des compétences des prestataires en salle d'accouchement (4).

Au plan mondial, le nombre de décès néonatal est passé de 5,1 millions en 1990 à 2,6 millions en 2016 (5). La mortalité néonatale précoce qui découle des difficultés à la naissance varie de 2,8% dans les pays développés à 26,5% dans les pays en voie de développement particulièrement en Afrique (3). En effet, en Afrique subsaharienne, elle reste encore très élevée. Ainsi, on note un taux de 42‰ en République centrafricaine, 38‰ en Somalie, 38‰ en Lesotho, 38‰ en Guinée - Bissau, 37‰ au Soudan du Sud, 36 ‰ en Côte d'Ivoire, 35‰ au Tchad (5).

Au Mali, malgré les efforts du gouvernement et de ses partenaires pour former les professionnels de santé en soins essentiels aux nouveau-nés (SENN) le taux de mortalité néonatale reste élevé (6). Selon, l'Enquête démographique de Santé Mali VI (EDSM-VI) en 2018, le taux de mortalité infantile est de 54 pour 1000 naissances vivantes ; le taux de mortalité néonatale est de 33 pour 1 000 naissances vivantes (7).

Les soins recommandés pour tout nouveau-né s'alignent sur les standards internationaux basés sur les données factuelles et les recommandations de l'Organisation mondiale de la santé (OMS). Ils sont appelés SENN et comprennent (8) :

- **Soins immédiats à la naissance ;**
- **Soins au nouveau-né au cours des six premières heures ;**
- **Soins au nouveau-né de 6 heures jusqu'à 6 semaines.**

Dans une étude réalisée au Mali sur l'évaluation du niveau de connaissance des professionnels de santé à Bamako (2016), il est ressorti que le niveau de connaissance des professionnels de santé sur les SENN est faible (6). Cette faiblesse serait à l'origine de la non-application des SENN dans

Contribution à l'amélioration des pratiques des soins essentiels aux nouveau-nés (SENN) dans le centre de santé communautaire et universitaire de Konobougou

les centres de santé concernés, ce qui pourrait contribuer à la non-réduction du taux de mortalité néonatale. L'étude recommande, par conséquent, l'intégration des SENN dans les programmes de formation initiale des professionnels de santé ainsi que leur formation continue en la matière (6).

Au Centre de Santé Communautaire et Universitaire (CSCoM U) de Konobougou, selon les données du logiciel de gestion de l'information sanitaire de District version deux (DHIS2), nous avons enregistré, en 2019, 3 cas de mort-nés frais et 11 cas de mort-nés macérés, soit 2,3% de mortalité néonatale précoce ; 8 cas de réanimation du nouveau-né et 28 cas de petit poids de naissance pour un total de 607 naissances vivantes. Konobougou ne fait donc pas exception des problèmes liés à la survie des nouveau-nés.

Ainsi, nous avons mené ce travail dans la maternité du centre de santé communautaire et universitaire de Konobougou afin de contribuer à l'amélioration des pratiques de soins essentiels aux nouveau-nés

Hypothèse de recherche :

- ❖ Les difficultés à la réalisation des soins essentiels du nouveau-né étaient liées à la méconnaissance du personnel ;
- ❖ Les difficultés à la réalisation des soins essentiels du nouveau-né étaient dues au manque de matériels nécessaires de la prise en charge du nouveau-né.

Objectifs

Objectif général :

Contribuer à l'amélioration des pratiques de soins essentiels aux nouveau-nés dans la maternité du centre de santé communautaire et universitaire de Konobougou.

Objectifs spécifiques :

1. Décrire la capacité du CSCoM U de Konobougou relatives aux SENN ;
2. Déterminer les pratiques du personnel relatives aux SENN avant et après intervention ;
3. Proposer des solutions aux problèmes observés.

METHODOLOGIE

2 Méthodologie :

2.1 Cadre de l'étude : Le CSCCom U nous a servi de cadre d'étude.

2.1.1 Présentation du CSCCom :

Le CSCCom U de Konobougou est situé dans la zone nord-ouest de Konobougou à quelques mètres de la route nationale 6 (RN6) qui lie Bamako à Ségou.

Il est le chef-lieu d'une aire de santé couvrant 21 Villages avec une population estimée à 26 672 habitants en 2020.

➤ **Personnel :**

- Deux médecins, l'un payé par l'état et l'autre par la collectivité ;
- Deux sages-femmes payées par l'état ;
- Un technicien supérieur de santé payé par l'état ;
- Un biologiste payé par la collectivité ;
- Une technicienne de santé payée par collectivité ;
- Cinq matrones (4 payées par la mairie et une par l'Associations de Santé Communautaire)
- Un aide-soignant payé par la mairie ;
- Une gérante de dépôt de vente (DV) payée par l'Associations de Santé Communautaire (ASACO) ;
- Deux gardiens payés par l'Associations de Santé Communautaire (ASACO) ;
- Un chauffeur payé par la mairie.

➤ **Les infrastructures :**

Il comprend quatre (4) blocs :

- Un bloc administratif avec deux bureaux de consultation pour médecin, une salle de réunion, deux salles de supervisions, un bureau pour le président de l'ASACO un secrétariat pour l'ASACO, une salle d'échographie et des toilettes ;
- Un bloc de maternité composé d'une salle d'accouchement contenant trois tables, d'un bureau des sages-femmes et de consultation prénatale (CPN), une salle prévention de la transmission Mère-Enfant du VIH/SIDA (PTME), des salles de suite de couche, une salle de garde et deux blocs de toilettes ;

Contribution à l'amélioration des pratiques des soins essentiels aux nouveau-nés (SENN) dans le centre de santé communautaire et universitaire de Konobougou

- Un bloc de dispensaire composé de : un laboratoire, une salle pour petite chirurgie, une salle de soins et trois salles d'observation (homme et femme), une chaîne de froid ;
- Un bloc de dépôt de vente composé de : une salle de garde pour infirmier, un magasin et le dépôt de vente et une salle pour les intrants de la récupération nutritionnelle ;
- Par ailleurs il existe : un bloc pour logement des résidents du diplôme d'étude spécialisée de médecine de famille/médecine communautaire (DES MF/MC), un deuxième magasin et des latrines et un autre bloc pour la résidence des infirmiers (res) en stage.

Il existe un incinérateur et un dispositif de chauffage d'eau pour les nouveau-nés.

Comme matériel roulant, le CSCom U dispose deux ambulances voiture pour les évacuations vers le niveau supérieur et une ambulance tricycle pour les évacuations du village vers le CSCom U, et deux motos pour le programme élargi de vaccination (PEV).

2.2 Type de l'étude :

Une étude de recherche action a été faite.

2.3 Lieu de l'étude :

L'étude s'est déroulée dans la maternité du CSCom U de Konobougou dans le district sanitaire de Barouéli/Région de Ségou.

2.4 Période de l'étude :

Il s'agissait d'une étude de recherche action qui s'est déroulée durant un mois allant du 1^{er} au 31 décembre 2020.

2.5 Population d'étude :

Il s'agissait des accoucheuses, des nouveau-nés et les mères.

2.5.1 Critères d'inclusion :

Étaient inclus dans notre étude : les nouveau-nés dont les mères ont accouché au CSCom U quel que soit le mode d'admission et dont les mères ont donné leur accord pour participer à l'étude ; le personnel de la maternité impliqué dans l'accouchement ; et les mères qui ont accouché au CSCom U. Il convient de noter ici que le nombre total de personnes incluses était de huit (8) pour chacune des catégories. Cela était justifié par le nombre de prestataires au niveau de la maternité que nous avons dû évaluer, qui était aussi de 8.

2.5.2 Critères de non inclusion :

N'étaient pas inclus dans cette étude les nouveau-nés en dehors de la période d'étude et ceux ayant été nés à domicile ou dont les mères n'ont pas donné leur accord.

2.5.3 Échantillonnage :

Nous avons procédé à un échantillonnage aléatoire systématique : les unités statistiques sélectionnées ont été espacées régulièrement au sein de cette population : chaque deuxième. L'unité statistique de la population était sélectionnée jusqu'à constituer la taille de l'échantillon fixé à huit (8) pour chaque évaluation.

2.5.4 Déroulement de l'étude :

L'étude était composée de quatre phases :

1^{ère} phase : Prise de contact avec les autorités socio-sanitaires qui a eu lieu dans la salle de réunion au CSCom U de Konobougou avec le personnel impliqué à savoir : le président ASACO, le directeur technique du centre (DTC), les sages-femmes, l'infirmière obstétricienne et les matrones. L'explication du contexte de l'étude qui n'est autre qu'améliorer les soins essentiels du nouveau-né a été faite.

L'administration de la fiche d'enquête : tout en observant directement le personnel technique à la tâche dans la salle d'accouchement a été effectué.

La collecte initiale et l'analyse des données ont été aussi réalisées.

2^{ème} Phase : Élaboration d'un plan d'action pour résoudre les problèmes identifiés.

Cette phase consistait à ressortir les points forts et les points à améliorer tout en identifiant les goulots d'étranglement, avec le personnel impliqué. Il s'agissait concrètement de s'interroger sur l'origine de l'insuffisance observée et de faire un plan d'action.

3^{ème} Phase : Mise en œuvre du plan d'action : Dans cette phase on a mis en œuvre l'ensemble des stratégies correctrices. La méthodologie adoptée était tout d'abord une mise à niveau des acteurs impliqués au cours d'une journée de rencontre.

4^{ème} Phase : Évaluation des actions menées pendant la troisième phase : Au cours de cette phase on a analysé les effets des stratégies correctrices en administrant les mêmes fiches d'enquêtes.

Pendant toutes les phases, les SENN ont été appréciés selon les recommandations de l'OMS et celles nationales (8) à savoir :

- ✓ Pour le matériel : pèse bébé, toise, thermomètre, horloge, stéthoscope, ballon avec masque, sonde nasogastrique, matériel d'aspiration, ciseaux stériles et poire.

Contribution à l'amélioration des pratiques des soins essentiels aux nouveau-nés (SENN) dans le centre de santé communautaire et universitaire de Konobougou

- ✓ Pour les intrants : vitamine K1, tétracycline 1%, Chlorhexidine, vaccin polio oral (VPO) et vaccin Bacille Calmette Guérin (BCG).
- ✓ Pour la pratique de SENN, il s'agissait de :
 - **Soins immédiats à la naissance** : Pour le nouveau-né qui crie et qui respire bien, suivre les étapes ci-après et donner les soins suivants : la préparation pour la naissance, le séchage immédiat, évaluer la respiration et la coloration si besoin en réanimation, la section propre du cordon ombilical, le contact peau à peau, l'administration de Bacille Calmette Guérin (BCG) et Polio oral zéro, la mise au sein précoce dans l'heure qui suit la naissance, l'administration d'une pommade antibiotique (Tétracycline 1%), l'injection d'un milligramme de vitamine K1 par voie IM, identifier le nouveau-né et peser l'enfant et prendre ses mensurations **(10-12)**.
 - **Soins au nouveau-né au cours des six premières heures** :

Il est important que les accouchées soient gardées dans la structure de santé au moins 24 heures après l'accouchement. Évaluer chaque heure pendant les six premières heures de la vie les paramètres suivants :

- ✓ La **respiration** : Le nouveau-né normal respire 30 - 60 fois par minute sans geignement, sans tirage de la poitrine.
- ✓ La **coloration** : Le nouveau-né normal a une coloration rose ou rouge.
- ✓ La **température** : Prendre la température axillaire. Elle ne doit pas être inférieure à 36°5 ni supérieure à 37°5.
- ✓ Le **cordon ombilical** : Au fur et à mesure que le cordon sèche, la ligature peut se détacher et favoriser le saignement du cordon. Si la ligature du cordon se détache, faites une nouvelle ligature plus serrée avec un nouveau fil.
- ✓ L'**allaitement maternel** : Vérifier auprès de la mère la pratique de l'allaitement et l'efficacité de la tétée.
- ✓ Les **selles** et les **urines** : Vérifier l'émission du méconium et des urines.
- ✓ Il faut aussi vérifier les autres **signes de danger (convulsion, léthargie, cris cérébraux...)**.
- ✓ Faire le **premier examen physique. (10-12)**

- **Soins au nouveau-né de 6 heures jusqu'à 6 semaines :**

La protection contre les infections (lavage des mains, traitement des risques infectieux, soins du cordon, allaitement maternel exclusif «AME» jusqu'à 6mois), le bain et expliquer **les signes de danger du nouveau-né** : difficultés de téter ou ne tète pas, problèmes de respiration, convulsions, fièvre, saignement du cordon ou du rectum , ictère sévère, diarrhée sévère, vomissements persistants/ballonement abdominal , infections sévères du cordon, des yeux ou de la peau et léthargie (10-12).

2.6 Technique de collecte des données :

➤ **Matériel :**

La fiche d'enquête (voir annexe).

➤ **Collecte des données :**

Nous avons collecté les données en observant le personnel pendant la pratique des soins essentiels au nouveau-né. En outre, une grille d'évaluation pour les infrastructures et le matériel des soins essentiels du nouveau-né a été introduite.

➤ **Analyse des données :**

Les données ont été saisies et analysées sur épi info version 7, à partir de la fiche d'enquête et la grille d'évaluation.

2.7 Considérations éthiques :

L'étude s'est déroulée en respectant les règles d'éthique liées à la recherche sur les sujets humains en vigueur. Il ne s'agissait pas d'une étude expérimentale sur l'Homme. Il s'agissait d'une étude permettant d'apporter des solutions aux problèmes observés dans la pratique de soins essentiels aux nouveau-nés.

Un consentement individuel écrit et signé a été obtenu de chaque sujet à l'étude. L'étude ne comportait d'aucun risque additionnel chez les sujets. Les noms et prénoms des sujets n'ont pas été utilisés. Les données ont été gardées de façon confidentielle. Le refus d'être inclus dans l'étude n'a pas influencé la prise en charge du sujet.

RESULTATS

3 Résultats

La première évaluation a permis de dégager des points forts et des points à améliorer. A la suite de cela, il a été proposé de :

- Organiser des journées de rencontre sur les SENN pour corriger les insuffisances observées à travers des propositions de solutions ;
- Observer les prestataires au cours de la prise en charge et du suivi de nouveau-nés pour les aider à un changement de comportement et un renforcement de compétences ;
- Renforcer la sensibilisation sur les SENN.

Ces activités ont été réalisées avant l'évaluation finale.

3.1 Information sur la capacité de la structure

Tableau I : Disponibilité d'un coin du nouveau-né

Avant			Après		
Disponibilité du coin du nouveau-né	Effectif	Pourcentage %	Disponibilité du coin du nouveau-né	Effectif	Pourcentage %
OUI	1	100	OUI	1	100
NON	0	0	NON	0	0
Total	1	100	Total	1	100

Le coin du nouveau-né était disponible pendant toute la période de l'étude.

Tableau II : Disponibilité du Manuel de la politique des SENN

Disponibilité du Manuel SENN	Effectif	Pourcentage (%)
OUI	1	100
NON	0	0
Total	1	100

Le manuel de la politique des SENN était disponible tout au long de l'étude.

Tableau III : La disponibilité des matériels

	Avant		Après		
	Effectif	Pourcentage %	Effectif	Pourcentage %	
Pèse bébé	1	100	Pèse bébé	1	100
Toise	1	100	Toise	1	100
Thermomètre	1	100	Thermomètre	1	100
Horloge	1	100	Horloge	1	100
Stéthoscope	1	100	Stéthoscope	1	100
Poire	1	100	Poire	1	100
Ciseaux stériles	1	100	Ciseaux stériles	1	100
Ballon avec masque	1	100	Ballon avec masque	1	100
SNG	0	0	SNG	1	100
Matériel d'aspiration	1	100	Matériel d'aspiration	1	100

Avant l'enquête tout le matériel était disponible sauf la sonde nasogastrique (SNG). Suite à notre recommandation l'équipe a décidé de s'en procurer, ce qui a permis de porter la disponibilité des matériels à 100%.

Tableau IV : La disponibilité des intrants

	Avant		Après		
	Effectif	Pourcentage %	Effectif	Pourcentage %	
Vitamine K1	1	100	Vitamine K1	1	100
Tétracycline 1%	1	100	Tétracycline 1%	1	100
Chlorhexidine	1	100	Chlorhexidine	1	100
Polio oral	1	100	Polio oral	1	100
BCG	1	100	BCG	1	100

Tous les intrants étaient disponibles à 100% à l'évaluation initiale et finale.

Contribution à l'amélioration des pratiques des soins essentiels aux nouveau-nés (SENN) dans le centre de santé communautaire et universitaire de Konobougou

Tableau V : Répartition du personnel selon la qualification pour la prise en charge des SENN

Avant			Après		
Qualification	Effectif	Pourcentage %	Qualification	Effectif	Pourcentage %
Sage-femme	2	25	Sage-femme	2	25
Infirmière obstétricienne	1	12,5	Infirmière obstétricienne	1	12,5
Matrone	5	62,5	Matrone	5	62,5
Total	8	100	Total	8	100

Les matrones étaient plus représentées avec 62,5% suivi des sages-femmes avec 25%.

Tableau VI : Répartition des enquêtées selon la formation reçue en SENN

Avant			Après		
Formation sur les SENN	Effectif	Pourcentage %	Formation sur les SENN	Effectif	Pourcentage %
Oui	6	75	Oui	8	100
Non	2	25	Non	0	0
Total	8	100	Total	8	100

Avant l'étude, 75% du personnel avait déjà reçu une formation sur les SENN. Suite à la formation que nous avons organisée pendant l'étude tout le personnel a été formé. Ainsi notre intervention a permis une augmentation de 25% en termes de formation.

3.2 Pratiques du personnel relatives aux étapes des soins immédiats du nouveau-né

Tableau VII : Répartition des enquêtées selon le nombre d'années d'exercice

Nombre d'années d'exercice	Effectif	Pourcentage (%)
Moins 1 an	0	0
1 à 5 ans	3	37,5
6 à 10 ans	1	12,5
11 à 15 ans	1	12,5
16 à 20 ans	1	12,5
Plus de 20 ans	2	25
Total	8	100

La majorité des enquêtés soit 37,5%, avait une expérience professionnelle de 1 à 5 ans suivie de 25% avec 20 ans et plus d'expérience.

Tableau VIII : La maîtrise des étapes de soins immédiats

Avant			Après		
	Effectif	Pourcentage %		Effectif	Pourcentage %
Etape 1	8	100	Etape 1	8	100
Etape 2	8	100	Etape 2	8	100
Etape 3	8	100	Etape 3	8	100
Etape 4	8	100	Etape 4	8	100
Etape 5	8	100	Etape 5	8	100
Etape 6	2	25	Etape 6	8	100
Etape 7	8	100	Etape 7	8	100
Etape 8	8	100	Etape 8	8	100
Etape 9	2	25	Etape 9	8	100
Etape 10	8	100	Etape 10	8	100
Etape 11	4	50	Etape 11	8	100

Au début de l'enquête on a constaté une bonne maîtrise des étapes 1 à 5, 7, 8 et 10. Toutefois, nous avons noté une insuffisance chez un certain nombre d'agents pour :

Les étapes **6** : contact peau à peau avec la mère (25%), **9** : Administration de vitamine K1 (25%), et **11** : Initiation précoce de l'allaitement maternel (50%). La mise à niveau que nous avons organisée a entraîné une amélioration à toutes les étapes soit à 100%.

Pour la description des étapes (voir annexe B page 40)

3.3 Pratiques du personnel relatives aux soins du nouveau-né au cours des six premières heures après la naissance

Tableau IX : Soins au nouveau-né au cours des six premières heures après la naissance

	Avant		Après		
	Effectif	Pourcentage %	Effectif	Pourcentage %	
Respiration	0	0	Respiration	8	100
Température	0	0	Température	8	100
Saignement	0	0	Saignement	8	100
Ombilical			Ombilical		
Coloration	0	0	Coloration	8	100
Vérifier la bonne pratique de l'allaitement maternel	0	0	Vérifier la bonne pratique de l'allaitement maternel	8	100
Examen Complet avant la sortie	2	25	Examen Complet avant la sortie	8	100

Au début de l'étude, nous avons remarqué une insuffisance importante dans les soins au nouveau-né au cours des six premières heures. Aucun prestataire de l'effectif ne vérifiait les cinq premiers paramètres, et seulement deux d'entre eux (soit 25%) procédaient à l'examen complet du nouveau-né avant la sortie. Après notre intervention, nous avons obtenu une amélioration de 100%, c'est-à-dire que tout l'effectif a eu une bonne maîtrise de vérifier tous les paramètres durant les six premières heures.

3.4 Données sociodémographiques des mères

Tableau X : Répartition des mères selon la tranche d'âge

Avant			Après		
Tranche d'âge	Effectif	Pourcentage %	Tranche d'âge	Effectif	Pourcentage %
15 - 19 ans	0	0	15 - 19 ans	1	12,5
20 – 24 ans	5	62,5	20 – 24 ans	5	62,5
25 – 49 ans	3	37,5	25 – 49 ans	2	25
50 ans et plus	0	0	50 ans et plus	0	0
Total	8	100	Total	8	100

Plus de la moitié des mères enquêtées (62,5%) étaient dans la tranche d'âge de 20 - 24 ans pendant les deux évaluations de l'étude, suivie de 37,5% entre 25 et 49 ans à l'évaluation initiale et 25% à la seconde évaluation.

Contribution à l'amélioration des pratiques des soins essentiels aux nouveau-nés (SENN) dans le centre de santé communautaire et universitaire de Konobougou

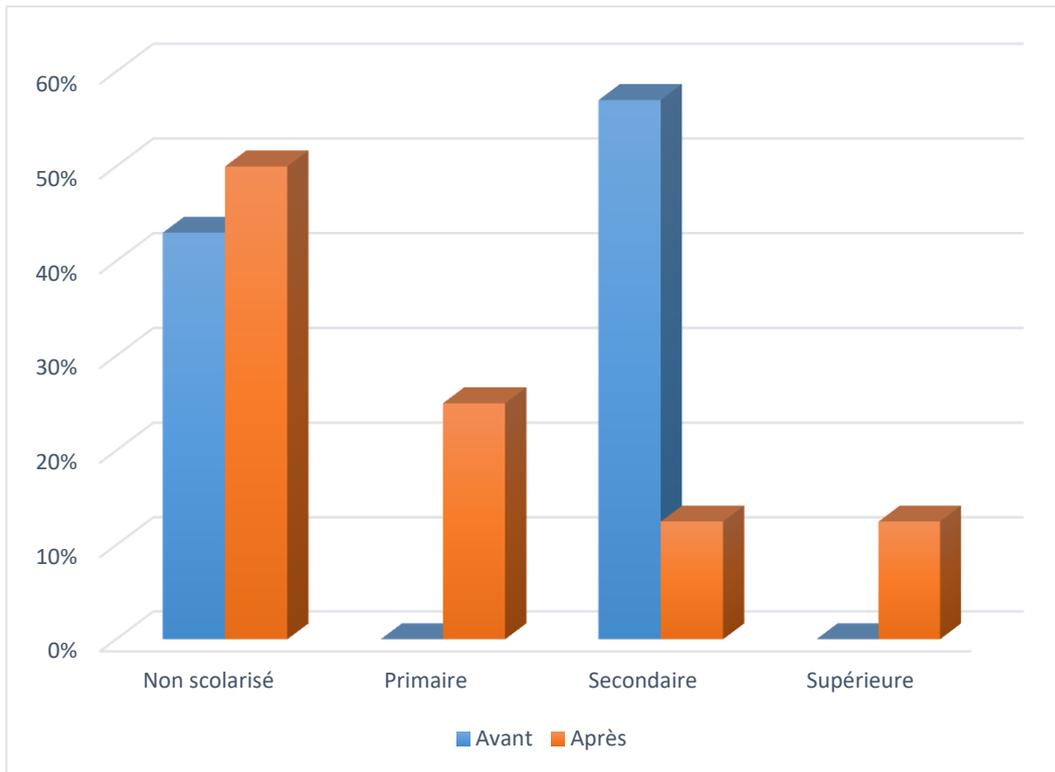


Figure 1 : Le niveau d'étude des mères

Dans le premier groupe, la moitié des mères enquêtées soit 57%, avait un niveau d'étude secondaire, suivie de non scolarisé (43%). Dans le deuxième groupe, les non scolarisées étaient fortement représentées soit 50%, suivies de niveau d'étude primaire soit 25%.

Tableau XI : Répartition des mères enquêtées selon la profession

Profession	Avant		Profession	Après	
	Effectif	Pourcentage %		Effectif	Pourcentage %
Matrone	1	12,5	Matrone	0	0
Ménagère	6	75	Ménagère	6	62,5
Vendeuse	1	12,5	Vendeuse	2	37,5
Total	8	100	Total	8	100

Au début de l'étude, plus de la moitié des mères enquêtées, était ménagère soit 75 % contre 62,5% à la fin.

Contribution à l'amélioration des pratiques des soins essentiels aux nouveau-nés (SENN) dans le centre de santé communautaire et universitaire de Konobougou

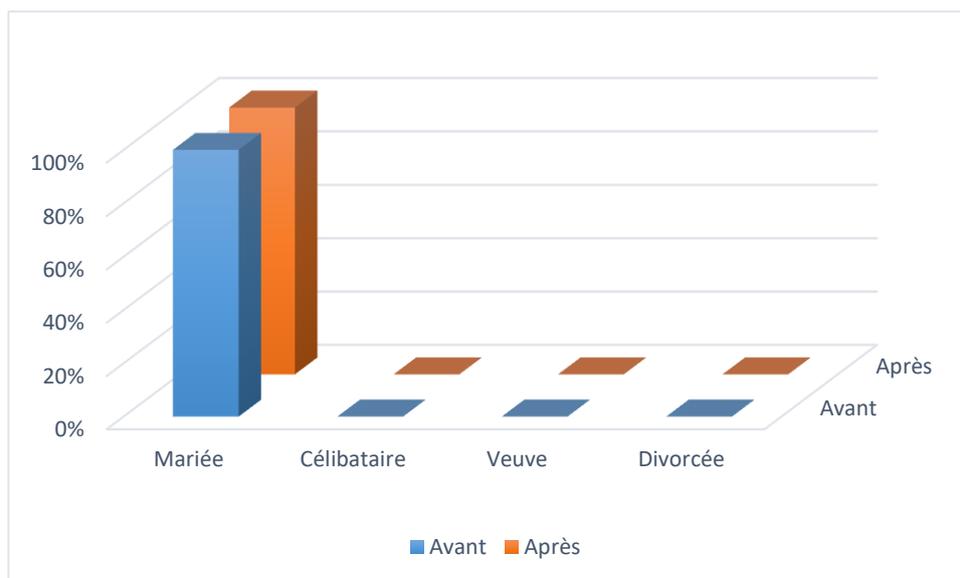


Figure 2 : Le statut matrimonial des mères

Toutes les mères enquêtées étaient mariées soit 100% au cours des deux phases de l'étude.

3.5 Pratiques du personnel relatives aux consignes à dicter à la mère à la sortie

Tableau XII : Prévention des infections

Avant			Après		
Prévention des infections	Effectif	Pourcentage %	Prévention des infections	Effectif	Pourcentage %
OUI	5	62,5	OUI	8	100
NON	3	37,5	NON	0	0
Total	8	100	Total	8	100

Au début de l'étude, seul 62,5% des mères enquêtées avaient reçu des consignes sur la prévention des infections contre 100% après l'intervention.

Tableau X : Soins du cordon ombilical

Avant			Après		
Soins du cordon ombilical	Effectif	Pourcentage %	Soins du cordon ombilical	Effectif	Pourcentage %
OUI	2	25	OUI	8	100
NON	6	75	NON	0	0
Total	8	100	Total	8	100

A la phase initiale de l'étude, 25% des mères enquêtées avaient reçu des consignes sur les soins du cordon ombilical, suite à la mise à niveau des prestataires nous avons obtenu une augmentation de 75% à la phase finale.

Tableau XI : Bain du nouveau-né

Avant			Après		
Bain du nouveau-né	Effectif	Pourcentage %	Bain du nouveau-né	Effectif	Pourcentage %
OUI	8	100	OUI	8	100
NON	0	0	NON	0	0
Total	8	100	Total	8	100

Au début de l'étude, les mères enquêtées avaient reçu des consignes sur le bain du nouveau-né (100%) ainsi qu'à la fin de l'étude.

Tableau XII : Allaitement maternel exclusif

Avant			Après		
Allaitement maternel exclusif	Effectif	Pourcentage %	Allaitement maternel exclusif	Effectif	Pourcentage %
OUI	5	62,5	OUI	8	100
NON	3	37,5	NON	0	0
Total	8	100	Total	8	100

À l'évaluation initiale, 62,5% des mères enquêtées avaient reçu des consignes sur l'AME, contre 100% à la fin de l'évaluation.

Tableau XIII : Signes de danger

Avant			Après		
Signes de danger	Effectif	Pourcentage %	Signes de danger	Effectif	Pourcentage %
OUI	0	0	OUI	8	100
NON	8	100	NON	0	0
Total	8	100	Total	8	100

Au début de l'étude, aucune mère enquêtée n'avait reçu des consignes sur les signes de danger (0%). Après l'intervention toutes les mères ont reçu des consignes soit 100%.

Tableau XIV : Calendrier vaccinal

Avant			Après		
Calendrier vaccinal	Effectif	Pourcentage %	Calendrier vaccinal	Effectif	Pourcentage %
OUI	2	25	OUI	8	100
NON	6	75	NON	0	0
Total	8	100	Total	8	100

À l'évaluation initiale, 25% des mères enquêtées avaient reçu des consignes sur le calendrier vaccinal, contre 100% à la fin de l'évaluation.

COMMENTAIRES ET DISCUSSION

4 Commentaires et discussion :

L'objectif principal de notre étude était de contribuer à l'amélioration des pratiques de soins essentiels aux nouveau-nés dans la maternité du centre de santé communautaire et universitaire de Konobougou.

La limite de l'étude était liée à notre échantillon qui n'a pas pris en compte tous les nouveau-nés pendant la période d'étude. En effet, l'échantillon incluait à la fois les huit prestataires du service de la maternité, les mamans ainsi que les nouveau-nés pour la période considérée. Vu que les mêmes prestataires intervenaient pour tous les accouchements, s'intéresser à tous les nouveau-nés et toutes les mères revenait à évaluer ces prestataires deux fois. Nous nous étions donc limités à autant de nouveau-nés et des mères que de prestataires.

Le progrès du résultat dans la deuxième évaluation était lié à des journées de rencontre avec le personnel soignant et les mères que nous avons effectué, associé à l'accentuation de la sensibilisation.

1. La capacité de la structure :

▪ Le coin du nouveau-né :

Le coin du nouveau-né était disponible pendant toute la période de l'étude, mais n'était pas utilisé par les accoucheuses. L'utilisation de ce coin permet de garder le nouveau-né à chaud pour lui permettre de ne pas tomber en hypothermie.

▪ Disponibilité des matériels, des produits et des intrants

Avant l'enquête tous les matériels étaient disponibles sauf la sonde nasogastrique (SNG). Suite à notre recommandation l'équipe a décidé de s'en procurer une, ce qui a permis de porter la disponibilité des matériels à 100% qui étaient les suivants : Pèse bébé, toise, thermomètre, horloge, Stéthoscope, ballon avec masque, Sonde nasogastrique, matériel d'aspiration, ciseaux propre et stériles et la poire. Le manuel de la politique des SENN était disponible tout au long de l'étude. La disponibilité des intrants était de 100% pendant toute la période de l'étude à savoir : la vitamine K1, la tétracycline 1%, la Chlorhexidine, le VPO et le BCG. La disponibilité de ces matériels permettaient de faire une bonne prise en charge des nouveau-nés en particulier ceux ayant des difficultés d'adaptation.

Contribution à l'amélioration des pratiques des soins essentiels aux nouveau-nés (SENN) dans le centre de santé communautaire et universitaire de Konobougou

- **Disponibilité, formation et expérience professionnelle du personnel**

Dans notre étude, les matrones étaient plus représentées avec 62,5% suivi des sages-femmes avec 25%. Cela était dû à l'insuffisance du personnel qualifié en milieu rural. Tandis que les sages-femmes étaient les plus représentées avec 34,1% suivi des Infirmiers avec 31,7% selon l'étude de **Mariko D en 2018 à Bamako (13)**.

À l'évaluation initiale, 75% du personnel avait déjà reçu une formation sur les SENN. Cette situation était mieux appréciée, par rapport à d'autres ou le taux de formation ne dépasse pas les 60%. C'est ce qui ressortait de l'étude de **Boiro D et al** qui notait que plus de 59% des prestataires n'étaient pas formés en soins essentiels au nouveau-né en 2016 à Dakar (**10**). Tandis que plus de la moitié du personnel soit **55,3%** n'avait pas reçu de formation sur les SENN selon l'étude de **Mariko D (13)**.

Suite à la formation que nous avons organisée pendant l'étude tout le personnel a été formé. Ainsi notre intervention a permis une augmentation de 25% en termes de formation.

Dans notre étude la majorité des enquêtées soit 37,5% avait une expérience professionnelle de 1 à 5 ans et 25% se plaçaient dans la catégorie de plus de 20 ans expérience. Le reste des tranches d'âge (6-10 ans, 11-15 ans et 16-20 ans) en termes d'expérience professionnelle était à 12,5% chacun. Alors que dans l'étude de **Boiro D et al**, plus de la moitié des prestataires enquêtés (59%) avait une expérience supérieure à 6 ans dans la santé ; 34% entre 2 et 5 ans et 7%, une année ou moins (**10**). **Par contre** selon **Mariko D**, 41% des enquêtées avaient une expérience professionnelle comprise entre 1 et 5ans (**13**).

2. Les étapes des soins immédiats du nouveau-né

- **Préparation pour la naissance**

Dans notre étude, la préparation pour la naissance était globalement maîtrisée, car les prestataires s'assuraient que toutes les surfaces avec lesquelles le bébé entre en contact soient propres, sèches et bien éclairées et chaud sans courant d'air, elles vérifiaient la disponibilité, la propreté/stérilité et la fonctionnalité du matériel y compris pour le matériel de réanimation, Elles portaient une blouse et autres équipements de protection, elles utilisaient le savon liquide ou solide, la source d'eau propre et les gants stériles. Cela permettait d'être rapide et d'éviter la perte du temps en cas de besoin urgent pour la réanimation d'une part et permettait la prévention des infections d'autre part. Le niveau d'hygiène paraissait satisfaisant. S'agissant de la prévention des infections, l'hygiène des mains est un indicateur de qualité mettant en évidence la sécurité des systèmes de

soins. « Un soin propre est un soin plus sûr ». Dans le cadre des soins de santé, l'hygiène des mains a sauvé des millions de vies ces dernières années selon **Njom Nlend A E (14)**. Mais le niveau d'hygiène ne se ressent pas en pratique car les infections sont au premier plan des causes de mortalité néonatale. Paradoxalement, **Dicko-Traore et al (15)** montraient qu'il existait un manque réel d'information du personnel sur l'hygiène des mains dans le service de néonatalogie et soins intensifs de l'hôpital Nord-Marseille mais les infections ne dominaient pas pour autant les causes de la mortalité.

▪ **Séchage**

Dans notre étude, le séchage était bien maîtrisé, le personnel essuyait les sécrétions sur le visage, la bouche et le nez, si nécessaire. Il séchait le bébé immédiatement et entièrement, et se débarrassaient du linge mouillé. Pendant le séchage, il vérifiait la respiration et la couleur du bébé. Ces gestes permettaient de libérer les voies aérienne du nouveau-né d'éviter une hypothermie.

▪ **Soins du cordon ombilical**

Les soins du cordon ombilical étaient bien connus à 100% par tous les prestataires, elles attendaient jusqu'à ce que le cordon cesse de battre avant de le clamer et de le couper. Elles clampaient à 5 cm de l'abdomen du bébé, elles plaçaient une deuxième pince à 2 cm du côté maternelle et sectionnaient le cordon entre les 2 pinces avec une paire de ciseaux stériles, elles mettaient le clamp de Bar et appliquaient une solution antiseptique (Chlorhexidine) sur le bout et à la base du cordon. Le respect de la technique du clamping permettait d'éviter l'hémorragie du nouveau-né et de l'anémie.

Dans une étude, **Njom Nlend et al** trouvaient que le clamping du cordon était pratiqué à l'immédiat dès la naissance dans la plupart des structures enquêtées à 95% ; les soins du cordon utilisaient des antiseptiques essentiellement la Chlorhexidine et l'alcool **(14)**. Par contre celle de **Jyoti Sarin et al** en Inde qui montrait que les soins du cordon étaient maîtrisés à 61,3% **(16)**.

▪ **Soins des yeux**

Les soins des yeux étaient également bien connus à 100% par tous les prestataires, Elles tenaient un œil ouvert en séparant doucement les paupières supérieure et inférieure, mettaient un filon de pommade tétracycline 1% de l'angle interne vers l'angle externe en logeant l'intérieur de la paupière inférieure. Elles utilisaient la même technique pour l'autre œil. Nos résultats étaient satisfaisants comparés à ceux de **Jyoti Sarin et al** en Inde qui montraient que les soins oculaires étaient maîtrisés à 38,70% **(16)**.

- **Identification du bébé**

Dans notre enquête, 100% des prestataires avaient identifiés le bébé. Cette pratique est bonne car permettait de ne pas confondre les bébés.

- **Maintenir le nouveau-né au chaud en peau à peau avec sa mère**

Au début de notre étude, seuls 25% des prestataires maîtrisaient le maintien au chaud en peau à peau avec sa mère. . Ailleurs selon l'étude de **Boiro D et al** qui montrait que 6% des prestataires avaient une bonne maîtrise de maintenir le nouveau-né peau à peau avec sa mère (10).

- **Administration de vitamine K1 en IM**

A la phase primaire de notre étude, seuls 25% de personnels administraient 1 mg de vitamine K1 en IM, 75% administraient par voie orale. Ces résultats étaient similaires à ceux de **Boiro D et al** qui montraient 32% de bonne maîtrise sur l'utilisation de la vitamine K1 (10).

- **Les mensurations**

Par rapport à la mensuration, 100% des prestataires avaient une bonne maîtrise à l'évaluation initiale et secondaire.

- **Initiation de l'allaitement maternel précoce**

A la phase primaire de notre étude, seuls 50% des nouveau-nés avaient bénéficié la mise au sein précoce. Nos résultats étaient similaires à ceux de **Mariko O** au Mali, qui avaient trouvé 59,5% des nouveau-nés qui avaient bénéficié d'une mise au sein juste les 30 min après l'accouchement (17). Dans l'étude de **Gangne BK** au Cameroun, seulement 7,6 % des nouveau-nés avaient bénéficié la mise au sein précoce (18). Ceux de **Boiro D et al** qui montraient 20% des nouveau-nés avaient bénéficié la mise au sein précoce(10).

Suite la mise à niveau que nous avons organisée, elle a entraîné une amélioration à toutes les étapes de 100%. Nos résultats étaient similaires de celui de **Monebenimp F** au Cameroun où les soins immédiats étaient aussi bien maîtrisés à 100% (19).

3. Soins au nouveau-né au cours des six premières heures après la naissance

A l'étude initiale, nous avons remarqué une insuffisance dans les soins au nouveau-né au cours des six premières heures. Seulement 25% ont fait l'examen complet du nouveau-né. Après notre intervention nous avons obtenu une bonne amélioration soit 100%. Les nouveau-nés étaient oubliés dans la maternité. Aucun prestataires n'avaient suivi les paramètres à savoir : La

température, la respiration ; la coloration, le saignement du cordon, la technique l'allaitement maternel.

4. Données sociodémographiques des mères

▪ Age

Plus de la moitié des mères enquêtées (62,5%). se situait dans la tranche d'âge de 20 et 24 ans dans les deux évaluations de l'étude, suivi de 25 et 49 ans avec respectivement (37,5%) au début et (25%) à la fin de l'étude.

▪ Niveau d'étude

Dans le premier groupe, la moitié des mères enquêtées soit 57%, avait un niveau d'étude secondaire, suivie de non scolarisé (43%). Dans le deuxième groupe, les non scolarisées étaient fortement représentées soit 50%, suivies de niveau d'étude primaire soit 25%. Ailleurs au Benin le niveau d'étude des mères étaient non scolarisé dans 56.8% des cas **(19)**.

▪ Profession

Au début de l'étude, le tiers des mères enquêtées était ménagère soit 75 % contre 62,5% à l'évaluation finale.

5. Connaissances des mères en soins essentiels du nouveau-né

Au début de l'étude, les mères enquêtées avaient une bonne maîtrise sur le bain du nouveau-né, une insuffisance sur la prévention des infections avait été notée 62,5%, les soins du cordon ombilical était connu à 25%, l'AME était connu à 62,5%, les signes de danger étaient méconnus à 100% des cas et la vaccination connus à 25%. Après l'intervention toutes les mères avaient reçu des consignes avant la sortie à la maternité. Cela signifiait que les consignes étaient insuffisamment donnés à ces mères avant cette étude, le plan d'action a permis de donner des informations à toutes femmes et surtout des renseignements clairs.

CONCLUSION

CONCLUSION

Au terme de notre étude, nous avons enregistré des points forts et des points à améliorer

Points forts

- La disponibilité de ressource humaine formée et motivée ;
- L'existence de salle d'accouchement appropriée ;
- La disponibilité du manuel politique des SENN ;
- La disponibilité des matériels et intrants ;
- L'implication de l'ASACO.

Points à améliorer

- Le non utilisation du coin du nouveau-né ;
- L'insuffisance dans certaines étapes des soins immédiats.

Enfin, il ressort de l'analyse que les soins essentiels du nouveau-né restent insuffisants. Ceci semblait être expliqué par un déficit de formation initiale et/ou continue d'une part et l'instabilité du personnel d'autre part. Ainsi, nous recommandons une mise en place de programme de formation continue et de suivi-évaluation destiné aux prestataires s'occupant des soins du nouveau-né dans la maternité du centre de santé communautaire et universitaire de Konobougou.

RECOMMANDATIONS

Contribution à l'amélioration des pratiques des soins essentiels aux nouveau-nés (SENN) dans le centre de santé communautaire et universitaire de Konobougou

Au CScCom Universitaire Konobougou

- Afficher les fiches techniques des étapes de soins immédiats ;
- Assurer le suivi interne des différents unités ;
- Mettre en place un système de suivi évaluation.

A l'équipe de la maternité du CScCom U

- Utiliser le coin du nouveau-né après chaque accouchement ;
- Respecter les étapes des soins immédiats ;
- Accorder le temps nécessaire aux nouveau-nés.

REFERENCES

Références

1. **Pejoan H.** Les recommandations et les consensus en cours concernant les soins au nouveau-né bien portant en salle de naissance. La revue Sage-femme. 2010 ; 9 : 189-194.
2. **Collège National des Sages-femmes.** La Sage-femme et le nouveau-né : compétences et bonnes pratiques. La quatrième édition de la « Revue sage-femme. Paris, 2012, 25p.
3. **Kinda B., Ouédraogo S., Koné A., Koueta F., Simporé A., Kaboré F.** Détresse vitale du nouveau-né en salle de naissance au CHU-YO de Ouagadougou : intérêt de la réanimation néo natale. The Pan African Medical Journal. 2016 ; 23 : 234.
4. **Azoumah K D., Agbeko F., Douti K N., Segbedji K A R., Tchagbele O B., Geraldo A.** Évaluation des compétences des prestataires de soins exerçant dans les maternités en matière de réanimation néonatale au Togo. Revue de medecine perinatale. 2015 ; 7 : 245.
5. **Groupe inter organisations des Nations Unies** pour l'estimation de la mortalité juvénile, 2017, statistiques mondiales de l'OMS sur les personnels de santé, 2016.
[http : //www.who.int/hrh/statistics/hwfstats/en/](http://www.who.int/hrh/statistics/hwfstats/en/), consulté le 21 février 2020.
6. **Traoré F D, Sylla M, Diall H, Traoré M, Togo P, Maïga M et al.** Knowledge of Health Professionals on Essential Newborn Care in Bamako, Mali. Open Journal of Pediatrics 2018 ; 8 : 311-323
<https://doi.org/10.4236/ojped.2018.84032>
7. **Ministère de la santé, Enquête Démographique et de Santé Mali** 6ème phase (EDSM VI) ; 2018. p 147-148.
8. **Politique Normes et Procédures.** Procédures en santé de la reproduction. Survie de l'enfant de 0 à 5 ans. Volume 4, juin 2019, 6 p.
9. **Gabriel G., Lessard-Hébert M.** La recherche action : Ses fonctions, son fondement et son instrumentalisation. Presse de l'Université de Québec. 1987 ; 125p.
10. **Boiro D., Gueye M., Fattah M., Kane A., Ndongo A.A., Thiongane A.** Evaluation des connaissances sur les soins essentiels du nouveau-né (SENN) et la prévention des infections chez le personnel de sante en maternité à Dakar. Rev.CAMES SANTE. 2016 ; 4 : 63-67.
11. **Bee M, Shiroor A, Hill Z.** Neonatal care practices in sub-Saharan Africa: a systematic review of quantitative and qualitative data. J Health Popul Nutr. 2018 ; 37(1) : 9.

12. **Adejuyigbe EA., Bee MH., Amare Y., Omotara BA., Iganus RB., Manzi F.** Why not bathe the baby today?: A qualitative study of thermal care beliefs and practices in four African sites. *BMC Pediatr.* 2015 ; 15 :156.
13. **Mariko D.** Connaissances relatives aux soins essentiels du nouveau-né du personnel du centre de santé de référence de la commune VI du district de Bamako. Thèse méd, Université de Bamako-Mali, FMOS, 2018, 74-76 p.
14. **Njom Nlend A E., Beyeme M.** Audit des pratiques d'accueil et des soins essentiels du nouveau-né dans les centres de santé de premier niveau à Yaoundé. *Journal de Pédiatrie et Puériculture*, 2015 ; 4:190-194.
15. **Dicko Traore F., Gire C., Brevaut Alaty V., Busutill M., Monnier A S., Brunel V.** Evaluation des connaissances et pratiques d'hygiène des mains au niveau de l'unité de néonatalogie et soins intensifs du service de médecine infantile et néonatalogie de l'hôpital Nord Marseille. *Journal de Pédiatrie et Puériculture*, 2011 ; 2: 172-177.
16. **Jyoti, S., Jeeva, S., Geetanjali and Poonam, S.** Practices of Auxiliary Nurse Midwives Regarding Care of Baby at Birth. *Nursing and Midwifery Research Journal*, 2011 ; 7, 110-119.
17. **Mariko O.** Etude sur les connaissances, attitudes et pratiques des femmes sur l'allaitement maternel exclusif dans le quartier de Sogoniko en commune 6 du District de Bamako. Thèse Méd, Université de Bamako-Mali, FMPOS, N 10M380, 2010, 97-98 p.
18. **Gangne BK.** Etude des connaissances et pratiques des mères sur l'allaitement maternel à l'hôpital provincial et à la PMI de Bafoussam. Thèse méd. Bafoussam-Cameroun : institut supérieur des sciences et de la santé Bangangté, 2009.
19. **Monebenimp F., Tenefopa M., Mve Kok V., Kago I.** Competence of health care providers on care of newborns at birth in a level-1 health facility in Yaoundé, Cameroun. *Pan African Medical Journal*, 2012 ; 11:45.

FICHE SIGNALÉTIQUE

Fiche signalétique

Nom : COULIBALY

Prénom : Djénèba

Titre du mémoire : Contribution à l'amélioration des pratiques de soins essentiels aux nouveau-nés dans le centre de communautaire et universitaire (CSCom U) de Konobougou durant la période du 1^{er} décembre au 31 décembre 2020

Ville de soutenance : Bamako

Pays d'origine : Mali

Lieu de dépôt : FMOS

Résumé

Introduction : La période postnatale immédiate est une étape fondamentale d'adaptation physiologique et psychologique pour le nouveau-né. La plupart des difficultés d'adaptation à la vie extra-utérine sont prévisibles et doivent être anticipées. Le but de cette étude était de contribuer à l'amélioration des pratiques de soins essentiels aux nouveau-nés dans le centre de communautaire et universitaire (CSCom U) de Konobougou. **Méthode et matériels :** Il s'agissait d'une étude de recherche action qui s'est déroulée dans la maternité du CSCom U de Konobougou dans le district sanitaire de Barouéli/Région de Ségou du 01 au 31 décembre 2020. **Résultats :** Avant l'enquête tous les matériels étaient disponibles sauf la SNG. Suite à notre recommandation l'équipe a décidé de s'en procurer une, ce qui a permis de porter la disponibilité des matériels à 100%. A la phase initiale de l'étude, 25% des mères enquêtées avaient reçu des consignes sur les soins du cordon ombilical, suite à la mise à niveau des prestataires nous avons obtenu une augmentation de 75% à la phase finale. Les matrones étaient plus représentées avec 62,5% suivi des sages-femmes avec 25%. **Conclusion :** Les soins essentiels du nouveau-né restent insuffisants. Ceci semblait être expliqué par un déficit de formation initiale et/ou continue d'une part et l'instabilité du personnel d'autre part.

Mots clés : Soins essentiels, nouveau-nés, centre de communautaire et universitaire, Konobougou

Abstract

Introduction : The immediate postnatal period is a fundamental stage of physiological and psychological adaptation for the newborn. Most difficulties in adapting to extrauterine life are predictable and should be anticipated. The aim of this study was to contribute to the improvement of essential care practices for newborns in the community and university center (CSCom U) of Konobougou. **Method and materials :** This was an action research study which took place in the maternity unit of the CSCom U of Konobougou in the health district of Barouéli / Region of Ségou from December 01 to 31, 2020. **Results :** Before the survey all materials were available except the SNG. Following our recommendation, the team decided to procure one, which increased the availability of materials to 100%. At the initial phase of the study, 25% of the mothers surveyed had received instructions on umbilical cord care, following the upgrading of

Contribution à l'amélioration des pratiques des soins essentiels aux nouveau-nés (SENN) dans le centre de santé communautaire et universitaire de Konobougou

providers we obtained an increase of 75% in the final phase. Midwives were more represented with 62.5% followed by midwives with 25%. **Conclusion :** Essential newborn care remains insufficient. This seemed to be explained by a lack of initial and / or continuing training on the one hand and staff instability on the other.

Keywords : Essential newborn care, community and university center, Konobougou, Mali

ANNEXES

Annexes :

Annexe A : Information sur la capacité de la structure

1. Disponibilité d'un coin du nouveau-né
OUI/___/ NON/___/

2. Disponibilités des matériels pour la prise en charge des NNés
 - a. Pèse bébé Oui/___/ Non/___/
 - b. Toise Oui/___/ Non/___/
 - c. Thermomètre Oui/___/ Non/___/
 - d. Horloge Oui/___/ Non/___/
 - e. Stéthoscope Oui/___/ Non/___/
 - f. Ballon avec masque Oui/___/ Non/___/
 - g. Sonde nasogastrique Oui/___/ Non/___/
 - h. Matériel d'aspiration Oui/___/ Non/___/
 - i. Ciseaux stériles Oui/___/ Non/___/
 - j. Poire Oui/___/ Non/___/

3. Disponibilités de produit ou intrants pour la prise en charge des NNés
 - a. Vit K Oui/___/ Non/___/
 - b. Tétracycline 1% Oui/___/ Non/___/
 - c. Chlorhexidine Oui/___/ Non/___/
 - d. Polio oral Oui/___/ Non/___/
 - e. BCG Oui/___/ Non/___/

4. Nombre de professionnel pour la prise en charge des SENN
 - a. Nombre de personne : Sage-femme : IO : Matrones :
.....
 - b. Nombre de personne formée : Sage-femme : IO : Matrones :
.....

5. Disponibilité du Manuel de la politique des SENN :
OUI/___/ NON/___/

Annexe B : Pratiques du personnel relatives aux étapes des soins immédiat du nouveau-né.

Nombre d'années d'exercice :

Etapes		OUI	NON
Etape 1	Préparation pour la naissance		
Etape 2	Séchage (Sécher et stimuler le nouveau-né)		
Etape 3	Evaluer la respiration et la coloration si besoin en réanimation		
Etape 4	Ligaturer et couper le cordon après une à deux minutes, si l'état du nouveau-né ne nécessite pas de réanimation.		
Etape 5	Identifier le nouveau-né		
Etape 6	Maintenir le nouveau-né au chaud en peau à peau avec sa mère.		
Etape 7	Soins des yeux (Appliquer la tétracycline 1% pommade ophtalmique selon les recommandations nationales).		
Etape 8	Soins du cordon ombilical (appliquer le Chlorhexidine)		
Etape 9	Administrer 1mg de vitamine K1 en IM.		
Etape 10	Peser l'enfant, prendre ses mensurations.		
Etape 11	Initier l'allaitement maternel.		

Contribution à l'amélioration des pratiques des soins essentiels aux nouveau-nés (SENN) dans le centre de santé communautaire et universitaire de Konobougou

Annexe C: Pratiques du personnel relatives aux soins du nouveau-né au cours des six premières heures après la naissance.

La respiration	Oui	Non
Fréquence respiratoire inférieure à 30 fois par mn		
Fréquence respiratoire supérieure à 60 fois par mn		
Fréquence respiratoire comprise entre 30 et 60 fois par mn		
La Coloration		
La température corporelle		
Température inférieure à 36,5°		
Température supérieure à 37,5°		
Température comprise entre 36,5° et 37,5°		
Le saignement du cordon		
Vérifier la bonne pratique de l'allaitement par la mère :		
Examen complet systématique avant la sortie de la maternité		

Annexe D : Pratiques du personnel relatives aux consignes à dicter à la mère à la sortie

Contribution à l'amélioration des pratiques des soins essentiels aux nouveau-nés (SENN) dans le centre de santé communautaire et universitaire de Konobougou

Age :

Profession :

Niveau d'étude :

Statut matrimonial :

Prévention des infections	Oui	Non
Se laver les mains avec du savon avant de s'occuper du nouveau-né.		
Se laver les mains à la sortie des toilettes		
les soins du cordon ombilical		
Ne rien mettre sur le cordon, à l'exception d'un antiseptique la Chlorhexidine.		
Garder le cordon exposé, au-dessus et hors de la couche, sous des habits propres.		
Le Bain		
Donner le premier bain 6h après la naissance.		
L'allaitement maternel		
Effectuer la première tétée 30mn après l'allaitement		
Vérifier la bonne technique d'allaitement L'allaitement maternel doit être exclusif jusqu'à 6 mois		
Ne pas donner de l'eau, ni de jus de fruits		
Effectuer la première tétée 30mn après l'allaitement		
Signes de danger : Demander à la maman de revenir lorsque :		
l'enfant tête mal ou ne tête pas		
l'enfant respire difficilement		
Convulsions		

Contribution à l'amélioration des pratiques des soins essentiels aux nouveau-nés (SENN) dans le centre de santé communautaire et universitaire de Konobougou

hyperthermie ou hypothermie		
vomissements persistants / ballonnement abdominal		
infections sévères de l'ombilic, (gonflement, écoulement, rougeur, pustules, mauvaise odeur)		
saignement du cordon ou du rectum		
ictère sévère		
membre ou articulation enflé		
diarrhée sévère		
pustules, infection des yeux		
Les vaccinations		
Au Huitième (8) jour		
Au quarante Cinquième (45) jour		
A deux mois et demi		
A trois mois et demi		
A Neuf mois		

Contribution à l'amélioration des pratiques des soins essentiels aux nouveau-nés (SENN) dans le centre de santé communautaire et universitaire de Konobougou

Chronogramme :

Tableau 1 : Chronogramme de l'étude

ACTIVITES	ECHEANCIER																RESPONSABLES
	Décembre 2020																
	Semaine 1				Semaine 2				Semaine 3				Semaine 4				
Prise de contact avec l'équipe du CSCom U de Konobougou. Explication des raisons de cette étude																	Dr.Djénéba COULIBALY
Collecte des données																	Dr.Djénéba COULIBALY
Analyse des données collectées																	Dr.Djénéba COULIBALY
Élaboration du plan d'action																	Dr.Djénéba COULIBALY/Personnels
Mise en œuvre du plan d'action																	Dr.Djénéba COULIBALY/Tous les acteurs impliqués
Évaluation du plan d'action																	Dr.Djénéba COULIBALY/DTC Personnels
Restitution du résultat de l'évaluation avec les acteurs impliqués à l'accouchement																	Dr.Djénéba COULIBALY/DTC
Réalisation des documents du mémoire																	Dr.Djénéba COULIBALY

Contribution à l'amélioration des pratiques des soins essentiels aux nouveau-nés (SENN) dans le centre de santé communautaire et universitaire de Konobougou

Tableau 2 : Budget de l'étude

Activités	Type	Coût unitaire	Nombres	Montant en franc CFA	Responsables
Prise de contact, d'information avec l'équipe technique du CSCoM	Pause-café	1 000	10	10 000	
	Pause déjeuné	3 500	10	35 000	
Sous total 1				45 000	
Session d'établissement d'un plan d'action	Pause-café	1 000	10	10 000	
	Pause déjeuné	3 500	10	35 000	
Sous total 2				45 000	
Atelier d'évaluation des effets de l'action	Pause-café	1 000	10	10 000	
	Pause-déjeuner	3 500	10	35 000	
Sous total 3				45 000	
L'encadrement de mémoire	Bureau de recherche + CEC	100 000	2	200 000	
Sous total 4				200 000	
Atelier de restitution du résultat obtenu	Pause-café	1 000	10	10 000	
	Pause-déjeuner	3 500	10	35 000	
Sous total 5				45 000	
Confection document final		7500	20	150 000	
Sous total 6				150 000	
TOTAL GENERAL				530 000	

Arrêté le présent budget prévisionnel à la somme de cinq cent trente mille francs CFA

Contribution à l'amélioration des pratiques des soins essentiels aux nouveau-nés (SENN) dans le centre de santé communautaire et universitaire de Konobougou

Annexe E : Fiche d'information

Contribution à l'amélioration des pratiques de soins essentiels aux nouveau-nés dans la maternité du centre de santé communautaire et universitaire de Konobougou.

Nous sollicitons votre participation à une étude. Cependant avant d'accepter de participer à cette étude et de signer la fiche de consentement ci jointe.

Nature de la participation :

Votre participation consistera à aider à recueillir les données afin de documenter : La pratique de soins essentiels aux nouveau-nés.

Avantages liés à votre participation : votre participation contribuera à améliorer les soins essentiels aux nouveau-nés afin diminuer la mortalité néonatale.

Risques liés à votre participation : votre participation à cette étude ne comporte aucun risque.

Confidentialité : Nous tenons à vous assurer de la plus stricte confidentialité sera préservée a toute l'étape de la recherche.

Annexe F : Fiche de consentement libre et éclairé

Je soussignée reconnais avoir reçu toutes les informations utiles à ma décision de participer à l'étude de Contribution à l'amélioration des pratiques de soins essentiels aux nouveau-nés dans la maternité du centre de santé communautaire et universitaire de Konobougou, tant par la présente notice d'information qui m'a été remise que par les explications fournies par le Dr..... Je connais les raisons et les objectifs de cette étude, et je sais que je peux à tout moment cesser ma participation pour quelle que raison que ce soit, sans encourir aucune responsabilité.

Je souhaite / Je ne souhaite pas avoir connaissance des résultats.

[Ville] , le/...../.....

Signature :