

# MOMENTUM

Facilitateur d'apprentissage



SESSION D'ACCOMPAGNEMENT DES RESPONSABLES DE MATERNITES AU MALI | CREDIT : LAZARE COULIBALY

## ■ Étude de cas

# MISE EN ŒUVRE D'UN MODÈLE DE SOINS AUX NOUVEAU-NÉS MALADES ET/OU DE PETITE TAILLE

Premières expériences au Mali

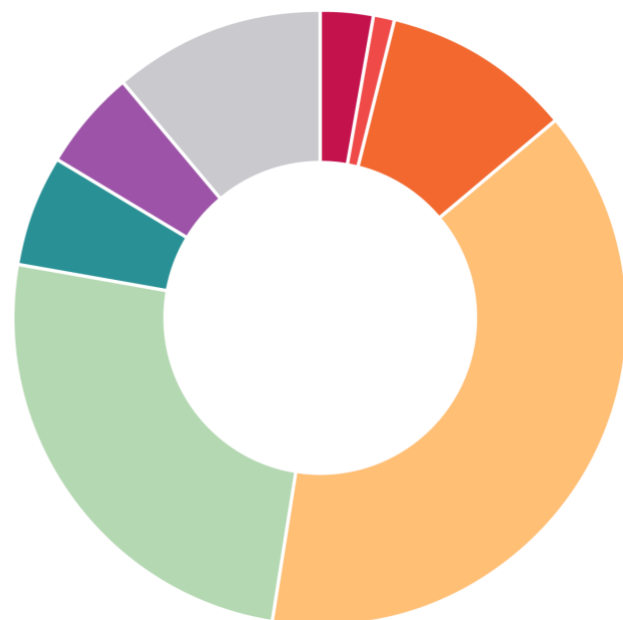
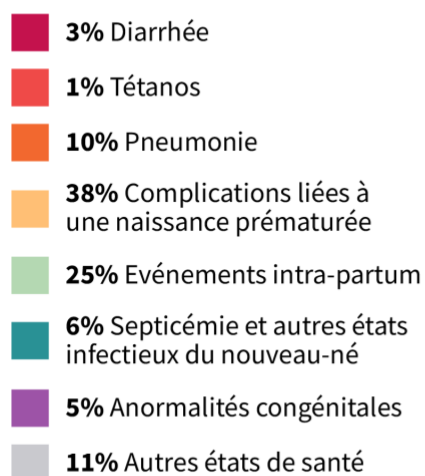
## CONTEXTE

Au Mali, le taux de mortalité néonatal est de 33 décès pour 1 000 naissances vivantes, soit 30 000 décès par an (Sharrow et al., 2023). D'après l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et le projet d'estimation de l'épidémiologie maternelle et infantile, cités par le Healthy Newborn Network (2020), les principales causes de décès infantiles au Mali sont les complications lors de naissances prématurées (38 pour cent), les événements intra-partum (25 pour cent), les cas de pneumonie (10 pour cent), la septicémie et d'autres états infectieux du nouveau-né (6 pour cent) (Figure 1).

### ACRONYMES

<b>ASACO</b>	Association de santé communautaire
<b>CSCOM</b>	Centre de santé communautaire
<b>CSREF</b>	Centre de santé de référence
<b>ESS</b>	Évaluation de la structure de santé
<b>PCIMEN</b>	Prise en charge intégrée des maladies de l'enfant et du nouveau-né
<b>SMK</b>	Soins maternels kangourou
<b>IBGE</b>	Infection bactérienne grave éventuelle
<b>NMPT</b>	Nouveau-nés malades et/ou de petite taille
<b>SNMPT</b>	Soins aux nouveau-nés malades et/ou de petite taille
<b>OMS</b>	Organisation mondiale de la Santé (OMS)

Figure 1. Causes des décès néonataux au Mali, 2020



Source : Healthy Newborn Network. (2020)

Le gouvernement malien s'intéresse depuis longtemps à l'amélioration de la santé et du bien-être des nouveau-nés. Ainsi, en 2001, il a procédé à une analyse situationnelle en la matière. De plus, en 2003, un paquet de soins essentiels du nouveau-né a été conçu au niveau de la communauté et des établissements de santé. En 2006, il avait également mis au point la Feuille de route pour accélérer la réduction de la mortalité maternelle et néonatale (Franco et al., 2016).

La stratégie actuelle du Mali à l'échelle nationale en matière de santé néonatale met en avant certaines interventions essentielles visant à réduire la mortalité maternelle et néonatale et à s'appuyer sur les fondements établis par les politiques et stratégies antérieures.

L'amélioration des soins aux nouveau-nés malades et de petite taille (SNMPT) a été définie comme un point de préoccupation essentiel. Pour répondre à cette situation, le gouvernement a priorisé certaines interventions à mettre en œuvre, qui sont décrites par niveau de soins dans le Tableau 1 (ministère de la Santé et du Développement social, 2023).

**Tableau 1. Interventions destinées aux nouveau-nés dispensées à différents niveaux de soins au Mali**

INTERVENTIONS AUX NOUVEAU-NÉS	NIVEAU COMMUNAUTAIRE	NIVEAU 1 Centres de santé communautaires (CSCOM)	NIVEAU 2 Hôpitaux de districts et centres de santé de référence (CSREF)	NIVEAU 3 Hôpitaux tertiaires
Soins essentiels du nouveau-né	✓	✓	✓	✓
Soins obstétricaux et néonataux d'urgence (de base et complets)		✓	✓	✓
La gestion intégrée standard des maladies de l'enfant et du nouveau-né	✓	✓	✓	✓
La gestion des infections bactériennes graves éventuelles			✓	✓
Soins maternels kangourou		✓	✓	✓
Soins contre le VIH et la jaunisse				✓
Soins aux nouveau-nés de petite taille et ayant du mal à s'alimenter			✓	✓

Source : ministère de la Santé et des Affaires sociales, 2019.

En mai 2022, MOMENTUM de Résilience sanitaire intégrée a facilité une évaluation rapide des structures de santé (ESS) au sein de 22 établissements dans les districts de Gao et de Tombouctou, incluant 20 centres de santé communautaires (CSCOM) et deux centres de santé de référence (CSREF) (MOMENTUM Résilience sanitaire intégrée, 2022). L'ESS a identifié les nombreux défis rencontrés à dispenser des services de soins aux mères et aux nouveau-nés au sein des établissements, notamment le manque de directives nationales et d'outils de travail destinés aux prestataires de soins, le manque de formations, de supports et d'équipements nécessaires pour permettre aux agents de santé de gérer les complications survenant durant la phase de travail ou l'accouchement, le faible niveau de compétence du personnel (y compris dans le domaines des soins néonataux), ainsi que le fort taux de rotation des effectifs au sein des CSCOM et des CSREF.

Sur la base de ces observations, et en alignement avec la stratégie nationale, le ministère malien de la Santé et du Développement social dans les districts de Gao et de Tombouctou a collaboré avec le projet MOMENTUM de Résilience sanitaire intégrée pour renforcer les soins aux nouveau-nés malades et de petite taille (SNMPT) en formant les prestataires à la prise en charge intégrée des maladies de l'enfant et du nouveau-né (PCIMEN) et en améliorant les soins dispensés au sein des centres de santé communautaires et de soins de santé primaires (niveau 1), en particulier dans les CSCOM et les CSREF lorsqu'un centre communautaire ne peut pas prendre en charge un cas de nouveau-né.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Le ciblage des soins de niveau 1 a été priorisé dans la mesure où ils sont davantage accessibles que les soins de niveau 2 dans les régions de Gao et de Tombouctou.

Cette étude de cas présente certains aspects, notamment les principaux défis rencontrés et enseignements tirés, de la mise en œuvre de ces efforts. Sur la base des variables des résultats de la mise en œuvre définies par Peters et al. dans leur cadre d'action (Peters et al., 2013), cette étude de cas démontre l'expérience du Mali à ce jour selon le caractère approprié, le degré d'adoption et la faisabilité des approches. Les définitions de ces mesures sont présentées dans la Figure 2. Les observations recueillies au Mali fournissent des renseignements importants quant aux approches susceptibles de fonctionner pour la mise en œuvre de SNMPT dans des contextes fragiles similaires.

Figure 2. Mesures des résultats de la mise en œuvre des SNMPT

## MESURES DES RÉSULTATS DE LA MISE EN ŒUVRE DES SNMPT



### ACCEPTABILITÉ

La perception parmi les parties prenantes qu'une intervention est acceptable



### CARACTÈRE APPROPRIÉ

La correspondance ou la pertinence perçue d'une intervention dans un cadre particulier ou pour un public ou une question défini



### FAISABILITÉ

Le degré selon lequel une intervention peut être menée à bien dans un contexte particulier

## PROGRÈS À JOUR

**Caractère approprié** : Les zones géographiques sur lesquelles se focalise le projet pour soutenir le gouvernement malien en matière de SNMPT sont les districts de Gao et Tombouctou. Ces districts sont grandement affectés par le conflit. Bon nombre de routes sont dangereuses, générant ainsi des obstacles significatifs empêchant les familles de rallier les structures de niveau 2 ou les hôpitaux provinciaux et de district. Pour cette raison, les établissements de santé de niveau 1 ont été priorités dans le cadre de la prestation de services de soins aux nouveau-nés malades et de petite taille (SNMPT). De même, bien que le modèle SNMPT de l'OMS se focalise sur les structures de niveau 2, les établissements de niveau 1 (CSCOM, avec l'appui des CSREF) sont les seuls centres de santé opérationnels dans la région Nord du Mali en proie au conflit. Les éléments et les normes de qualité relatifs aux SNMPT ont ainsi été examinés et adaptés au contexte du Mali, en prenant en considération les différents niveaux de soins où les services sont dispensés.

En juin 2022, le projet MOMENTUM de Résilience sanitaire intégrée a coordonné un atelier national en compagnie de représentants de l'Office national pour la santé reproductive, afin d'intégrer les directives de l'OMS de 2019 sur la prise en charge des infections bactériennes graves éventuelles (PCIBGE) chez les nouveau-nés et les nourrissons, de la naissance à l'âge de deux mois, dans les protocoles nationaux du Mali en matière de PCIMEN. Parmi les partenaires clés présents à cette occasion figuraient l'Association malienne des pédiatres, la Société malienne des gynécologues et obstétriciens, la Faculté de médecine et dentisterie de l'Université de Bamako et l'Institut national de formation aux sciences de la santé.

**Adoption et faisabilité :** Les autorités des districts ont sélectionné les établissements les plus accessibles et situés au plus près des communautés. D'autre part, le projet a établi d'autres priorités en termes de faisabilité budgétaire. Les établissements sélectionnés comprenaient 38 CSCOM (20 à Gao et 18 à Tombouctou), deux cliniques privées et deux CSREF.

Les composantes du modèle SNMPT de l'OMS prioritaires dans le cadre de la mise en œuvre au nord du Mali figurent dans le Tableau 2. Bien que ces domaines soient axés sur la disponibilité et la qualité des soins dispensés au niveau des structures de niveau 1 plutôt que dans des établissements de niveau 2, ils demeurent importants dans le contexte global des SNMPT. La sélection de ces composantes démontre leur pertinence en termes de prestation de services, indépendamment du niveau des établissements de santé.

**Tableau 2. Composantes du modèle de soins SNMPT de l'OMS prioritaires en vue d'une mise en œuvre au Mali au niveau national et régional**

COMPOSANTES DU MODÈLE SNMPT / ACTIVITÉS	REGION DE GAO			REGION DE TOMBOUCTOU			NATIONAL
	Niveau 1 (CSCOM)	District (CSREF)	Région	Niveau 1 (CSCOM)	District (CSREF)	Région	
Vision							
Financement							
Ressources humaines							
Recrutement				✓			
Formation	✓	✓		✓	✓		
Rétention	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
Infrastructure							
Équipement							
Réseau opérationnel (référence)		✓ (Financier)				✓	
Systèmes de données	✓	✓ (Appui à la saisie et à l'examen des données, VSAT*)	✓	✓	✓	✓	✓
Passerelles							
Engagement familial/communautaire	✓				✓		
Après la sortie des patients							

\* Le sigle VSAT (*Very Small Aperture Terminal* en anglais) désigne une technique de communication par satellite terrestre. Le VSAT est important dans les zones où la connexion à l'Internet ne peut pas être obtenue de manière directe ou fiable.

Parmi les activités prioritaires en vue d'améliorer les SNMPT dans les structures de santé de niveau 1 dans le contexte fragile du nord du Mali figuraient : 1) les soins maternels kangourou (SMK) pour les nouveau-nés prématurés et de faible poids ; 2) la prise en charge des infections bactériennes graves éventuelles, notamment la prestation de soins en ambulatoire dans les cas où la référence n'est pas possible, dans le cadre du déploiement de directives actualisées en PCIMEN ; et 3) les soins essentiels du nouveau-né, notamment le traitement de l'asphyxie à la naissance et la réanimation néonatale. De plus, la **formation** des prestataires aux directives actualisées sur la PCIMEN est planifiée dans les deux districts pour 2024, le projet MOMENTUM de Résilience sanitaire intégrée devant appuyer les formateurs régionaux du gouvernement. Par ailleurs, le gouvernement régional de Tombouctou a priorisé le renforcement des SMK au niveau des CSCOM et des CSREF, avec le projet MOMENTUM de Résilience sanitaire intégrée dispensant des formations de remise à niveau en soins essentiels du nouveau-né à toutes les structures soutenues et en SMK au personnel des établissements de Tombouctou. La formation inclut un suivi auprès des participants au bout de quatre à six semaines pour évaluer leur niveau de performance, avant de procéder à une amélioration continue par le biais d'un accompagnement, d'un encadrement et d'une supervision formative par le personnel du projet et les agents de supervision régionaux. Le personnel de Gao formé de la même manière comprend des sages-femmes, des médecins et des infirmiers et infirmières en obstétrique.

Pour remédier au problème de **réention** identifié, qui est particulièrement délicat dans les zones plus instables du pays, le projet MOMENTUM de Résilience sanitaire intégrée a facilité une discussion à l'échelle nationale avec les parties prenantes du secteur de la santé, les membres de la communauté et les responsables politiques. Cette discussion s'est conclue par une recommandation visant à examiner les défis rencontrés en matière de ressources humaines pour la santé et à mettre au point un plan stratégique permettant d'améliorer la rétention des prestataires de soins dans le système de santé national.

Un autre axe de travail essentiel pour améliorer les SNMPT au nord du Mali consiste à remédier aux faiblesses constatées dans les **systèmes de données** de la région. Au niveau des structures de santé, les intervenants ont principalement cherché à améliorer la quantité et la qualité des données figurant dans les registres de naissances. À Gao, cette démarche inclut une meilleure documentation de l'âge gestationnel et du poids à la naissance des nouveau-nés, aidant ainsi le personnel des établissements à mieux comprendre la prévalence des naissances prématurées et le faible poids à la naissance parmi leur population de patients et de mieux planifier l'amélioration des services. Avec l'appui du projet MOMENTUM de Résilience sanitaire intégrée, la saisie et l'examen des données ont lieu au niveau des districts.

S'agissant de **l'engagement communautaire**, les associations sanitaires communautaires (ASACO) locales gèrent les opérations quotidiennes des CSCOM. Les responsables des ASACO sont élus par les membres de ces associations et sont chargés de la gouvernance et de la supervision des centres de santé, leur mission visant notamment à ce que les prestataires de soins soient payés et à ce que la pharmacie demeure approvisionnée. Les CSCOM participants plaident pour l'approvisionnement en biens d'équipement essentiels pour les SNMPT dont la pénurie a été relevée lors des ESS, notamment les compteurs de fréquence cardiaque, les oxymètres de pouls, les thermomètres et les pese-bébés. De plus, le projet MOMENTUM de Résilience sanitaire intégrée collabore avec les CSCOM pour veiller à ce que les médicaments essentiels en matière de SNMPT (notamment la vitamine K, les gouttes de gentamicine, la tétracycline 1%, la chlorhexidine et d'autres antibiotiques, le cas échéant) soient inclus dans les paniers de provisions essentielles que les ASACO donnent aux mères et aux nouveau-nés.

En outre, le conflit actuel au nord du pays fait que les ambulances autrefois utilisées, pour transporter les patients entre les CSCOM et les CSREF et garantir un **réseau de référence opérationnel**, ont été



immobilisées pour des raisons de sécurité. Sur la base d'expériences menées dans d'autres parties du pays, les ASACO au sein de plusieurs communautés ont établi des caisses communautaires pour fournir des moyens de transport aux mères et aux nouveau-nés ayant besoin de soins de toute urgence, que cela soit nécessaire des collectivités vers les CSCOM ou des CSCOM vers les CSREF. À ce jour, ces mécanismes de financement ont été mis en place dans cinq communautés de Gao et neuf collectivités de Tombouctou au sein desquelles le projet MOMENTUM de Résilience sanitaire intégrée dispense un appui technique, tandis que chaque collectivité gère les contributions et l'utilisation des fonds par le biais de son ASACO. Les ASACO ont également établi des dispositifs de communication et de coordination pour consolider les réseaux de référence entre les communautés, les CSCOM et les CSREF et faire en sorte que les nouveau-nés malades et/ou de petite taille (NMPT) obtiennent les soins dont ils ont besoin dans les délais prescrits.



PHOTO : LAZARE COULIBALY

Le Tableau 2 présente les normes de qualité des SNMPT priorisées dans le cadre d'une mise en œuvre au niveau des structures de santé de Gao et de Tombouctou et à l'échelle nationale. Comme nous l'avons souligné précédemment, une attention particulière a été portée au niveau national pour **veiller à ce que des ressources humaines compétentes, motivées, empathiques et multidisciplinaires** soient en place et facilitent la prestation de services SNMPT. De plus, **des efforts ont été déployés pour favoriser le respect, la protection et la réalisation des droits des nouveau-nés et préserver leur dignité**. Parmi ces démarches figurent l'intégration d'articles sur la non-séparation du couple mère-enfant dans les directives nationales. Bien que les soins essentiels du nouveau-né et la prise en charge en ambulatoire des infections bactériennes graves éventuelles aient été priorisées comme des **pratiques fondées sur des données probantes** à travers les structures de santé, les responsables du gouvernement à Tombouctou ont également priorisé la mise en œuvre renforcée des SMK.

À Gao, les efforts entrepris pour l'amélioration de la qualité au niveau des CSCOM consistent à prioriser le renforcement des inscriptions au registre des naissances sur les sites et à mieux documenter la prévalence des naissances prématurées et le poids à la naissance, notamment les cas de sous-charge pondérale, dans les registres. Une fois priorisés, ces renseignements permettent aux CSCOM de planifier les ressources requises pour soigner les NMPT car ils comprennent la prévalence des naissances prématurées et du faible poids à la naissance dans leurs communautés.

**Tableau 2. Normes de qualité des SNMPT priorisées en vue d'une mise en œuvre au Mali au niveau national et régional**

NORMES	GAO	TOMBOUCTOU	NATIONAL
1. Pratiques fondées sur des données probantes	✓	✓	✓
2. Systèmes d'information exploitables	✓	✓	
3. Systèmes de référence opérationnels			
4. Communication efficace et participation significative (des familles/communautés)			
5. Respect, protection et réalisation des droits des nouveau-nés et préservation de leur dignité	✓		✓
6. Soutien émotionnel, psychosocial et en matière de développement			
7. Ressources humaines multidisciplinaires compétentes, motivées et empathiques	✓	✓	✓
8. Ressources physiques essentielles pour les NMPT	✓	✓	

## DEFIS RENCONTRÉS

Outre les difficultés contextuelles actuellement rencontrées pour maintenir les opérations essentielles des services de santé primaires dans une zone en proie au conflit, d'autres défis liés à la mise en œuvre des services SNMPT au nord du Mali comprennent le manque de structures gouvernementales pour la coordination des partenaires au niveau régional et à l'échelle des districts, notamment un groupe de travail technique sur la santé maternelle, néonatale et infantile. Toutefois, il existe un mécanisme de coordination entre les autorités gouvernementales et les partenaires de mise en œuvre au niveau régional durant le processus de planification de l'exercice budgétaire, à travers lequel les partenaires conviennent d'appuyer certaines activités, notamment les SNMPT de niveau 1, à l'intérieur des districts.

## ENSEIGNEMENTS TIRÉS

L'expérience du Mali illustre l'importance du renforcement continu des soins essentiels pour tous les nouveau-nés et des services de santé au sein des établissements primaires afin de mieux identifier les NMPT et de leur venir en aide. Bien que le modèle SNMPT ait été conçu pour les structures de niveau 2, certaines de ses composantes centrales priorisées par le gouvernement malien (notamment **la formation et la rétention des ressources humaines, l'équipement, un réseau de référence opérationnel, des systèmes de données et un engagement des familles et de la communauté**) sont importantes pour mener une réflexion sur les SNMPT à tous les niveaux du système de santé. Par ailleurs, l'accent mis par le Mali sur les soins communautaires et de niveau 1 est fondé sur la faisabilité de répondre aux besoins des NMPT dans un contexte délicat. En raison des obstacles majeurs entravant l'introduction des SNMPT dans les structures sanitaires de niveau 2 de la région Nord, le gouvernement et les communautés cherchent à répondre aux différents besoins au sein des structures existantes des systèmes de santé les plus opérationnelles.



Au Mali, les communautés jouent un rôle important pour garantir que les systèmes de santé demeurent opérationnels par le biais d'une gestion assurée par les ASACO. Un enseignement capital tiré de notre expérience est le besoin d'engager les ASACO et les communautés en consolidant leurs capacités de gestion et en les impliquant dans la planification et la prise de décision en amont.

## CONCLUSION


L'expérience du Mali dans l'introduction des SNMPT dans la région Nord permet de tirer des enseignements importants quant à ce qui est adapté et réalisable dans un environnement délicat en proie au conflit. Le gouvernement malien, avec l'appui du projet MOMENTUM de Résilience sanitaire intégrée et d'autres parties prenantes clés, s'est focalisé sur le renforcement des soins pouvant être dispensés dans les structures de santé primaires de niveau 1 (CSCOM) et les établissements publics de référence (CSREF) et la collaboration avec les communautés dans le but d'améliorer les SNMPT. En s'appuyant sur les données de base des ESS, le gouvernement a priorisé certaines composantes du modèle SNMPT de l'OMS et certaines normes de qualité des soins en fonction du contexte national. Ces efforts illustrent la résilience et l'engagement du Mali en faveur du bien-être d'une de ses populations les plus vulnérables.

L'initiative MOMENTUM Facilitateur d'apprentissage est financée par l'Agence des États-Unis pour le développement international (USAID) dans le cadre de l'ensemble des projets MOMENTUM et mise en œuvre par le Population Reference Bureau (PRB) avec l'appui des partenaires JSI Research et Training Institute, Inc. et Ariadne Labs à travers l'accord de coopération de l'USAID n°7200AA20CA00003. Pour en savoir plus sur MOMENTUM, consultez [www.usaidmomentum.org](http://www.usaidmomentum.org). Les opinions exprimées dans cette publication relèvent de la seule responsabilité du PRB et ne reflètent pas nécessairement les points de vue de l'USAID ou ceux du gouvernement américain.

Les auteurs tiennent à remercier les personnes ayant fait part de leurs commentaires techniques et procédé à l'examen de cette publication, notamment Adizatou Boubacar, Lazare Coulibaly, Katie Morris, Anaclet Ngabonzima, Joseph Obure, Aminata Traore et Demba Traore. Nous remercions également le siège du projet MOMENTUM de Résilience sanitaire intégrée et ses équipes nationales qui ont contribué aux activités résumées dans cette étude de cas.

### Citation suggérée

Sharkey, A., Coulibaly, L., Nguyen, G., & Vaz, L.. (2023). *Mise en œuvre d'un modèle de soins aux nouveau-nés malades et/ou de petite taille : Premières expériences au Mali*. USAID MOMENTUM.

 @USAID\_MOMENTUM

 @USAIDMOMENTUM

 USAID MOMENTUM

 USAID MOMENTUM

# RÉFÉRENCES

- Franco, L., Diallo, H., Diarra, A., & Simmons, K. (2016). *Saving Newborn Lives (SNL): Progress in newborn health in Mali*. EnCompass LLC. [https://www.healthynewbornnetwork.org/hnn-content/uploads/FINAL-SNL-Mali-Case-Study\\_4Jan2017.pdf](https://www.healthynewbornnetwork.org/hnn-content/uploads/FINAL-SNL-Mali-Case-Study_4Jan2017.pdf)
- Healthy Newborn Network. (2020). *Mali*. <https://www.healthynewbornnetwork.org/country/mali/>
- Ministère de la Santé et des Affaires sociales. (2019). *Politique et normes des services de santé de la reproduction*. [https://files.who.int/afahobckpcontainer/production/files/PNP\\_-\\_POLITIQUE\\_\\_NORMES\\_-\\_Oct\\_19\\_VF\\_-\\_Copie.pdf](https://files.who.int/afahobckpcontainer/production/files/PNP_-_POLITIQUE__NORMES_-_Oct_19_VF_-_Copie.pdf)
- Ministère de la Santé et du Développement social. (2023). *Manuel de référence: Soins essentiels au nouveau-né*. Mali : Office National de la Santé de la Reproduction. [https://files.who.int/afahobckpcontainer/production/files/MANUEL\\_R%C3%89F%C3%89RENCE\\_Soins\\_essentiels\\_au\\_nouveau-n%C3%A9.pdf](https://files.who.int/afahobckpcontainer/production/files/MANUEL_R%C3%89F%C3%89RENCE_Soins_essentiels_au_nouveau-n%C3%A9.pdf)
- MOMENTUM Integrated Health Resilience. (2022). *Mali baseline health facility readiness assessment*.
- Peters, D., Tran, N., & Adam, T. (2013). *Implementation research in health: A practical guide*. [https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/91758/9789241506212\\_eng.pdf?sequence=1](https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/91758/9789241506212_eng.pdf?sequence=1)
- Sharrow, D., Hug, L., Liu, Y., Lindt, N., & You, D. (2023). *Levels & Trends in Child Mortality: Report 2022*. United Nations Children's Fund. <https://childmortality.org/wp-content/uploads/2023/01/UN-IGME-Child-Mortality-Report-2022.pdf>