

MINISTRE DE LA SANTE DE L'HYGIENE PUBLIQUE

REPUBLIQUE TOGOLAISE

Travail-Liberté-Patrie

SECRETARIAT GENERAL

DIRECTION GENERALE DE L'ACTION SANITAIRE

DIRECTION DE LA SANTE DE LA MERE ET DE L'ENFANT

*Division de la Santé Maternelle et Infantile
et de la Planification Familiale*



REPUBLIQUE TOGOLAISE

**EVALUATION DE LA QUALITE DES SOINS OFFERTS AUX MERES, AUX NOUVEAU-NES ET
ENFANTS AUX CHP VOGAN, ANEHO, NOTSE, SOTOUBOUA ET CHU CAMPUS, ET
RESTITUTION DES RESULTATS**

RAPPORT GENERAL

Juillet 2023

Table des matières

LISTE DES TABLEAUX.....	3
INTRODUCTION	4
1. OBJECTIFS	4
1.1. Objectif général	4
1.2. Objectifs spécifiques.....	4
2. METHODOLOGIE DE LA PHASE D’EVALUATION.....	5
2.1. Méthodes de travail	5
2.2. Déroulement de l’évaluation.....	5
2.2.1. Orientation des acteurs	5
2.2.2. Collecte de données selon l’outil.....	5
2.2.3. Synthèse des résultats.....	5
2.2.4. Debriefing aux acteurs.....	6
3.1. Cérémonie d’ouverture: Elle est marquée par deux interventions;	6
3.2. Présentation des résultats.....	6
3.3. Points attention	6
3.4. Recommandations.....	7
3.5. Cérémonie de clôture	8
4. SYNTHÈSE DES RESULTATS DE L’EVALUATION DE LA QUALITE DES SOINS PROPREMENTE:	8
4.1. Synthèse des scores.....	8
4.2. Synthèse des points forts des cinq structures.....	9
4.2.1. Au niveau des Informations générales	9
4.2.2. Au Niveau des soins maternels.....	9
4.2.3. Au Niveau des soins néonataux.....	10
4.2.4. Au niveau des Soins pédiatriques.....	11
4.3. Synthèse des points à améliorer des cinq structures.....	11
4.3.1. Au niveau des informations générales	11
Au niveau des soins maternels	12
4.3.3. Au niveau des soins néonataux.....	13
4.3.2. Au niveau des soins pédiatriques	13
4.4. Synthèse des suggestions	14
CONCLUSION	16
ANNEXES:.....	17
ANNEXE I: Tableau 2: Liste des Evaluateurs et facilitateurs par structure.....	17
ANNEXE 2:.....	18

Annexe 2.1. Tableau 3: Besoins en matériels pour la maternité par structure.....	18
Annexe. 2.2: Tableau 4: Besoins en matériels pour la pédiatrie par structure.....	19
ANNEXE 2.3: Matériels pour la Néonatalogie du CHU Campus	20
ANNEXE 3: Tableau 5: Besoins en ressources humaines.....	21
ANNEXE 4: Besoins en formation	21

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1: scores par structure et par module	8
Tableau 2: Liste des Evaluateurs et facilitateurs par structure	17
Tableau 3: Besoins en matériels pour la maternité par structure	18
Tableau 4 : Besoins en matériels pour la pédiatrie par structure	19
Tableau 5: Besoins en ressources humaines.....	21

INTRODUCTION

Au Togo, comme dans beaucoup de pays d'Afrique du sud Saharien, la mortalité maternelle et néonatale demeure un drame. Le concept de qualité est l'une des idées fortes et soutenues à l'amélioration des services de santé, et cette qualité passe d'abord par le renforcement des capacités du système de soins et du personnel soignant à travers l'administration des soins efficaces suivant des standards. Malgré la mise en œuvre d'interventions basées sur des preuves, des études ont montré que 74% des décès maternels enregistrés ont eu lieu dans les services de santé et que la plupart de ces décès étaient évitables. En outre, dans nos structures de soins, malgré le taux élevé d'accouchements assistés, on note une augmentation des décès maternels indiquant ainsi une insuffisance dans la qualité des soins et de prestations. Selon les dernières enquêtes, le ratio de mortalité maternelle est estimé à 399 pour 100 000 naissances vivantes et le taux de mortalité néonatale à 27 pour 1000 naissances vivantes.

Depuis 2012, le développement de l'outil intégré par les experts de l'OMS pour aider les professionnels des centres de référence et des hôpitaux pour évaluer la qualité des soins dispensés aux mères, aux nouveau-nés et aux enfants est effectué par le ministère en charge de la santé à travers la division santé maternelle et Infantile et la Planification Familiale (DSMIPF).

Dès lors, des évaluations ont été menées en 2019 à l'Hôpital de Bè et au CHR Tsévié avec une première expérience au Centre Hospitalier Universitaire Sylvanus Olympio (CHU SO) de décembre 2018. Les différents plans d'amélioration élaborés à l'issue de ces évaluations, ont servi de documents le plaidoyer pour les structures concernées, ce qui a contribué à renforcer les équipements des maternités et pédiatries des structures de soins concernés : CHU SO, CHR Tsévié et Hôpital de Bè, l'OMS a poursuivi l'appui dans la mise en œuvre de ces évaluations en 2021 et 2022 dans huit (08) autres structures de référence du pays (CHR d'Atakpamé, de Sokodé, du CHU de Kara, CHR Tomdè, CHR Dapaong, CHP Tohou, Kpalimé et l'hôpital de Agounyogbo) avant de procéder au suivi de la mise en œuvre des recommandations des plans de résolution des problèmes et parachevé par la révision de l'outil en 2022.

Cette année encore, le Ministère de la Santé, de l'Hygiène Publique et l'Accès Universel aux Soins (MSHPAUS) en collaboration avec le même partenaire qui est l'OMS a entamé la phase des structures de districts le même processus d'évaluation de la qualité des soins dans cinq autres structures sanitaires de référence à savoir le CHP vogan, Aného, Notsé et de Sotouboua et le CHU Campus intégrant les soins maternels à son plateau de soins, Cette évaluation s'est déroulée dans la période du 10 au 21 Juillet 2023.

Par conséquent, une restitution est faite aux autorités du ministère en charge de la santé et de ses partenaires techniques et financiers, les 4 et 11 octobre 2023 par vidéoconférence pour présenter les résultats de cette évaluation de la qualité des services desdits hôpitaux de référence.

1. OBJECTIFS

1.1. Objectif général

Contribuer à l'amélioration de la qualité des soins maternels et néonataux dispensés à travers une évaluation de la qualité des soins et services dans les structures de référence du Togo.

1.2. Objectifs spécifiques

- ✚ Collecter les données sur la qualité des soins dans les structures identifiées ;
- ✚ Analyser les données ;

- ✦ Élaborer un plan de résolution des problèmes
- ✦ Restituer les résultats issus de l'évaluation aux structures concernées et aux acteurs du niveau central ;

2. METHODOLOGIE DE LA PHASE D'ÉVALUATION

L'évaluation s'est déroulée dans la période du 10 au 21 Juillet 2023 aux CHU Campus et dans les CHP de vogan, d'Aného, de Notsé et de Sotouboua. Elle a été conduite par des évaluateurs provenant des sites à évaluer et des facilitateurs du niveau central. Trois équipes ont été constituées à cet effet la liste en annexe 1 du rapport et suivra la restitution aux autorités sanitaires et partenaires financiers.

2.1. Méthodes de travail

- ✦ Orientation des acteurs sur les outils de collecte par domaine et sur le processus d'évaluation ;
- ✦ Synthèse des résultats par structures évaluées
- ✦ Débriefing aux acteurs élargis des sites évalués
- ✦ Elaboration du plan d'action par domaine et par structures et le rapport de l'évaluation
- ✦ Restitution des résultats aux autorités ministériels et PTF

2.2. Déroulement de l'évaluation

2.2.1. Orientation des acteurs

Elle a été faite le premier jour de la mission et dans les cinq structures permettant aux facilitateurs d'aider les évaluateurs sur site à se familiariser à l'outil d'évaluation.

Lors des discussions, les évaluateurs sur site ont démontré leur engagement à mener à bien cette évaluation qui leur permettra de mieux identifier les réels problèmes en lien avec la qualité des soins de leur structure afin d'apporter des mesures correctives.

2.2.2. Collecte de données selon l'outil

Dans chaque structure, trois équipes d'évaluateurs se sont constituées pour la collecte selon les différents modules :

- ✦ Une équipe pour le Module A Informations générales,
- ✦ Une équipe pour le module B Soins Maternels
- ✦ Une équipe pour les modules C et D soins Néonataux et soins pédiatriques

Cette collecte est faite les deuxièmes et troisièmes jours dans chaque site. Ainsi que l'administration du questionnaire à l'endroit des agents de santé, des jeunes mamans et des accompagnants des services de pédiatrie et néonatalogie.

2.2.3. Synthèse des résultats

Elle a été faite le quatrième jour de l'activité. Au cours de cette journée, les évaluateurs et facilitateurs se sont réunis pour mettre en commun les résultats de leur collecte et faire la synthèse sur les points de concordance et de discordance selon les normes de l'outil. Les évaluateurs et facilitateurs ont procédé au dépouillement des résultats d'évaluation et ont ensuite préparé les présentations pour la séance de restitution aux acteurs et responsables des structures.

2.2.4. Debriefing aux acteurs

La réunion de débriefing aux acteurs élargie des structures s'est tenue le dernier jour de la mission

Dans chaque structure, la séance a réuni les Directeurs et/ou adjoints desdits hôpitaux, les points focaux SR de district ou région, les surveillants généraux ainsi que les surveillants de services.

Au cours de cette réunion de débriefing, il y a eu 04 présentations :

- ↓ Le contexte de l'évaluation de la qualité dans les structures de soins
- ↓ La présentation des constats de l'évaluation (Module A, module B et les modules C et D)
- ↓ La présentation des recommandations et les drafts de plans d'action suivi des discussions et de l'identification des prochaines étapes

3. RESTITUTION DES RESULTATS EN REUNION VIRTUELLE

3.1. Cérémonie d'ouverture: Elle est marquée par deux interventions;

❖ **Le mot du représentant de la représentante résidente de l'OMS au Togo :**

Après avoir remercié les participants et le ministère en charge de la santé pour l'appropriation manifeste de l'exercice d'évaluation de la qualité des soins aux mères et aux NN, il a rappelé le contexte de cette évaluation et l'intérêt de l'OMS à aller au-delà en appréciant les améliorations escomptées pour la réduction de la mortalité maternelle, néonatal et infantile.

❖ **Mot d'ouverture du Directeur de la santé de la mère et de l'enfant :**

Il a d'abord remercié les partenaires pour leur appui technique et financier sans cesse pour la réalisation de cette activité et exprime ses gratitude à tous les participants. Il a déclaré que des efforts restent à faire quant à la qualité des supports et de leur remplissage. Il a également rappelé la nécessité de mise en œuvre des plans d'actions issus de l'évaluation pour la réduction de la mortalité en assurant les soins de qualité. C'est sur cette note d'espoir qu'il a ouvert la réunion virtuelle de restitution de l'évaluation de la qualité des soins offerts aux mères, aux nouveau-nés et aux enfants.

3.2. Présentation des résultats

Après la présentation du processus d'évaluation et les principaux acquis depuis 2018, chaque structure a présenté ses résultats selon le canevas suivi des discussions d'éclaircissement. C'est le CHU Campus qui a ouvert la série des présentations suivi du CHP Aného et du CHP Sotouboua le premier jour puis le CHP Vogan et CHP Notsè le second jour.

3.3. Points attention

Toutes les présentations ont suscité beaucoup de discussions et on retient les points d'attention suivants :

- ↓ **Lourdeur des outils** d'évaluation et du canevas de présentation : il est à noter que les présentations doivent être synthétisées et l'outil revu pour alléger le travail et capter plus les attentions des participants à la restitution.

- ✚ **Prévention des infections** : il en ressort l'état défectueux et ne respectant pas les normes d'incinération dans les structures de références, l'insuffisance d'entretien des locaux, la non systématisation du port des gants.
- ✚ **Rupture de sang** et des produits sanguins labiles dans ces structures de référence sachant que la première cause de décès évitables des mères est l'hémorragie.
- ✚ Insuffisance dans la **qualité des supports de collectes** des données de base (Registres non adaptés et mal remplis, dossiers de malades...)
- ✚ Insuffisance de **protocoles de soins** : la majorité des protocoles de prise en charge ne sont pas disponible et non usage des protocoles de soins existant.
- ✚ Insuffisance des **ressources humaines** : on note une inexistence de spécialiste (Néonatalogue, Pédiatre et/ou Gynécologue) dans les structures de références. Aussi la gestion des ressources humaines existantes n'est pas optimale à tous les niveaux
- ✚ La non réalisation des **audits de décès** maternels et néonataux ;
- ✚ **Equipements et infrastructures** loin des normes ;
- ✚ Absence de **bloc opératoire** dédié uniquement à la maternité sauf au CHU Campus
- ✚ La **référence et contre référence** : il n'existe pas un réseau de référence et contre référence dynamique, même les patients sont référés sans fiches de référence.

3.4. Recommandations

A l'endroit du niveau central (DSME/DSMIPF)

- ✚ Revoir le canevas d'évaluation et du rapport de restitution pour être allégé aux prochaines évaluations
- ✚ Faire le lobbying pour le financement du suivi de la mise en œuvre de toutes les recommandations des évaluations passées
- ✚ Echanger avec la DHAB pour l'accompagnement des maternités et pédiatries dans la prévention des infections dans les structures
- ✚ Elaborer des registres adaptés pour pédiatrie et Néonatalogie
- ✚ Faire le plaidoyer pour la reconstruction du CHP Sotouboua et de la maternité du CHP Notsè
- ✚ Organiser une réévaluation des structures pour évaluer l'impact de la mise en œuvre des plans d'action
- ✚ Appuyer la réalisation des audits de décès maternels et néonataux
- ✚ Mettre en place un réseau d'évaluateurs et organiser le réseau
- ✚ Finaliser le rapport et le partager avec toutes les parties prenantes
- ✚ Prendre le lead de mise en place des normes dans les hôpitaux de référence en personnel, infrastructures, équipements et matériels
- ✚ Mobiliser les fonds pour organiser la collecte de sang en collaboration avec la CNTS et CRTS.
- ✚ Faire un plaidoyer pour mettre les DES dans les structures

A l'endroit des directeurs d'hôpitaux

- ✚ Améliorer la gestion des RH en élaborant fiches de poste à tout le personnel en élaborant un plan de formation continue du personnel...
- ✚ Elaborer le plan d'établissement des hôpitaux
- ✚ Appuyer la réalisation des audits de décès maternels et néonataux
- ✚ Nommer un point focal pour suivre la mise en œuvre des plans d'action dans les structures

- ✚ Renforcer le système de référence et de contre référence
- ✚ Intégrer les plans d'action de l'évaluation dans les plans d'action annuels pour renforcer l'amélioration de la qualité des soins
- ✚ Mettre en contribution les cercles qualité des FS
- ✚ Recenser les thématiques et organiser périodiquement le renforcement des compétences des acteurs
- ✚ Rendre disponible les kits de césarienne en salle d'accouchement pour faciliter la gestion des urgences pour les structures qui ne le font pas encore.
- ✚ Mettre en place des kits d'urgences (AMIU, GEU...)
- ✚ Collaborer avec les CRTS pour rendre disponible les poches de sang dans les hôpitaux.

A l'endroit du CNTS

- ✚ Renforcer la collecte de sang
- ✚ Rendre disponible les poches de sang

A l'endroit des PTF

- ✚ Appuyer par les bourses la formation des pédiatres et gynécologues dans le mécanisme de spécialisation des médecins
- ✚ Continuer l'appui du Ministère sur le processus d'amélioration de la qualité des soins (évaluation des structures de référence restantes, suivi des recommandations de la mise en œuvre des plans de résolution des problèmes)
- ✚ Appuyer en personnel, infrastructures, équipements et matériels pour mettre aux normes les hôpitaux de référence

A l'issue des discussions, le représentant de la Représentante Résidente de UNICEF a rassuré que l'UNICEF portera son appui aux mesures concernant les soins liés aux nouveaux nés et enfants dans les plans d'évaluation pour améliorer l'offre des soins néonataux et infantile.

3.5. Cérémonie de clôture

Le mot de clôture est fait par le directeur de la santé de la mère et de l'enfant qui a remercié les uns et les autres pour leur disponibilité et intérêt porté à cette restitution des résultats de l'évaluation de la qualité des soins aux mères aux nouveaux nés et enfants dans les structures de référence du pays.

4. SYNTHÈSE DES RESULTATS DE L'EVALUATION DE LA QUALITE DES SOINS PROPREMENTE:

4.1. Synthèse des scores

D'une manière générale dans les structures, les score varient entre 1 et 2 ce qui signifie qu'il y a des besoins d'amélioration pour une meilleure qualité des soins et services ; cependant ces scores revêtent des disparités au sein des différents modules.

Tableau 1: scores par structure et par module

Modules	CHP ANEHO	CHP VOGAN	CHP NOTSE	CHP SOTOUBOUA	CHU CAMPUS
A					
B					
C					

D'une manière générale, cette évaluation a permis de relever des points forts et des points à améliorer suivants

4.2. Synthèse des points forts des cinq structures

4.2.1. Au niveau des Informations générales

- ✚ Les services sont ouverts 24 h/24
- ✚ Existence de service de consultation externe séparé en Pédiatrie au CHU Campus
- ✚ Construction en cours d'un service d'urgence séparé au CHU Campus
- ✚ Disponibilité d'électricité, de groupe électrogène dans les structures évaluées
- ✚ Disponibilité d'eau courante
- ✚ Savon et désinfectant sont disponibles
- ✚ Existence d'un mécanisme de gestion des déchets biomédicaux
- ✚ Existence de dossiers médicaux, de registres et de supports de rapports
- ✚ Les données sont disponibles dans le DIHS2
- ✚ Disponibilité de la plupart des médicaments
- ✚ Existence de fiche de référence et de contre référence sauf à la pédiatrie du CHU Campus
- ✚ Existence d'un point focal de référence et de contre référence au CHP Aného
- ✚ Chaîne de froid fonctionnel
- ✚ Existence d'une banque de sang au CHU Campus, au CHP Sotouboua, CHP Aného
- ✚ Le rendu des résultats de laboratoire se fait le plus tôt possible dans les cas d'urgence
- ✚ La plupart des médicaments essentiels sont disponible dans les pharmacies
- ✚ Fourniture gratuite de certains médicaments (MgSO₄, antipaludéens, ocytocine)
- ✚ Les établissements disposent d'une liste de médicaments
- ✚ Existence d'au moins une ambulance fonctionnelle et adaptée dans chaque structure.
- ✚ Existence de flotte téléphonique interne fonctionnelle
- ✚ Tenue de réunions techniques périodiques (staffs) à la Maternité et à La Pédiatrie
- ✚ Les patients sans moyens sont pris en charge en cas d'urgence avant toute tentative de recouvrement
- ✚ L'hôpital d'Aného dispose des appuis financiers et en infrastructure des fils de la ville d'Aného et même de la diaspora
- ✚ Certains Directives et protocoles de soins disponibles

4.2.2. Au Niveau des soins maternels

- ✚ La majorité de références suivie de fiche de référence renseignée par la formation sanitaire même si c'est en photocopie
- ✚ Les Fiches de contre-référence renseignées et envoyées au district dans 4 sur 5 structures
- ✚ L'hygiène des mains observée et effective ainsi que l'utilisation des gants
- ✚ L'ultra-violet utilisée pour confirmer la stérilisation du bloc opératoire au CHP Sotouboua
- ✚ Le partographe est disponible et renseigné
- ✚ L'usage de la ventouse obstétricale est effectif
- ✚ Les services des SAA est fourni au complet aux patientes

- ✚ Diagnostic de pré éclampsie et de GEU bien connu
- ✚ Existence d'un système pour trier les patientes les jours ouvrables
- ✚ Existence de kits de césarienne
- ✚ Le placenta systématiquement désinfecté avant sa remise aux parents
- ✚ Utilisation rationnelle des solutés intraveineuses
- ✚ Produits sanguins sont donnés sur indication précise
- ✚ Maitrise de l'utilisation des ocytociques
- ✚ Oxygène disponible 24H/24
- ✚ Matériels d'accouchement instrumental disponibles
- ✚ Matériels de réanimation du nouveau-né disponibles
- ✚ Les nouveaux - né bien portant sont dans la même salle que leur mère
- ✚ Disponibilité du personnel 24/24 pour la prise en charge des urgences
- ✚ Disponibilité du personnel qualifié pour un accouchement sécurisé
- ✚ Dossier médical disponible et utilisé par le personnel
- ✚ Le diagnostic du travail d'accouchement est bien posé
- ✚ La GATPA est bien faite
- ✚ Point de lavage des mains disponibles
- ✚ De l'eau et du savon/désinfectant des mains disponibles sur les lieux de soins
- ✚ Dépistage systématique du VIH à la CPN1
- ✚ Prise en charge des femmes enceinte séropositives au VIH selon le protocole
- ✚ Disponibilité des protocoles de PEC du paludisme
- ✚ Existence d'un système de tri des déchets

4.2.3. Au Niveau des soins néonataux

- ✚ Le CHU Campus dispose d'une néonatalogie et une salle est dédiée aux nouveau-nés malades dans les autres FS
- ✚ Politique de changement des vêtements et chaussures appliquée au CHU Campus et à Aného
- ✚ Les nouveaux nés ne sont pas pris en charge par les pédiatres sauf au CHU Campus
- ✚ Disponibilité de l'eau courante dans le service
- ✚ Lavage des mains à l'eau et au savon avant et après les soins par endroit
- ✚ Les grands prématurés sont systématiquement référés au CHU Campus
- ✚ La méthode kangourou est pratiquée pour les prématurés suivis dans le centre sauf au CHU Campus et Aného pour faut de salle et Aného (personnel non formé)
- ✚ Les lits sont dotés de moustiquaires au CHU Campus
- ✚ Utilisation correcte des médicaments et de la transfusion sanguine
- ✚ Les soins essentiels et surveillance des nouveaux nés sont bien assurés
- ✚ Le matériel de réanimation de nouveau-né est disponible et prêt à l'emploi au Campus
- ✚ Administration d'une prophylaxie ARV à tous les nouveaux nés de mères VIH+ dans les 72 h
- ✚ Bonne collaboration avec la maternité
- ✚ La ponction lombaire est réalisée chez les nouveaux nés en cas de suspicion de méningite au CHU Campus et CHP Sotouboua
- ✚ Bonne réévaluation des nouveaux nés par les médecins au Campus
- ✚ Registres et dossiers disponibles
- ✚ Suivi des nouveaux nés bien mené après sortie de l'hôpital par endroit

4.2.4. Au niveau des Soins pédiatriques

- ↓ Consultation assurée tous les jours et 24 h/ 24
- ↓ Les cas graves sont pris en charge immédiatement
- ↓ Le service de Pédiatrie dispose de 5 pédiatres au CHU Campus
- ↓ Le personnel de santé est disponible
- ↓ Disponibilité de protocoles de PEC sous forme de brochure au CHP Aného
- ↓ La prise en charge des patients n'est pas entravée par les procédures administratives
- ↓ Les lits disposent de moustiquaires au Campus
- ↓ Utilisation des médicaments, solutés et de la transfusion sanguine selon les directives
- ↓ Analyses de laboratoire essentiels disponibles
- ↓ Disponibilité de la plupart des médicaments essentiels, du matériel et des produits
- ↓ Antibiothérapie et oxygénothérapie correctement administrée dans la pneumonie
- ↓ L'administration des antibiotiques respecte les protocoles de PEC des affections
- ↓ Disponibilité de nutritionnistes dans le service pour la PEC de la diarrhée et de la malnutrition au CHU campus
- ↓ PEC correcte des cas de VIH/Sida

4.3. Synthèse des points à améliorer des cinq structures

4.3.1. Au niveau des informations générales

- ↓ Pas de service d'urgence séparé dans les 3 autres
- ↓ Pas d'unité de consultation externe séparée dans les Maternités
- ↓ Existence d'incinérateur Montfort non adapté aux normes des hôpitaux et en mauvais état par endroit
- ↓ Le groupe électrogène n'est pas automatique à Sotouboua d'où délestage intempestive
- ↓ Absence de programme de désinfection des salles et bureaux
- ↓ Poubelles non adaptées sans couvercle au CHU Campus
- ↓ Toilettes insuffisantes et mal entretenues
- ↓ Salles de soins et de consultation non spacieuses
- ↓ Insuffisance du personnel surtout à la garde, week-ends et jours fériés
- ↓ Inexistence de plan de formation du personnel
- ↓ Pas de formation du personnel en interne des hôpitaux et absence d'un répertoire des formations reçues par les agents de santé
- ↓ Les rapports des certains SMI et Néonatalogie ne sont pas disponibles
- ↓ Les registres non adaptés et renseignés partiellement
- ↓ Les parents n'ont pas accès aux informations contenues dans leur dossier d'hospitalisation
- ↓ Inexistence de salle d'archivage
- ↓ Le système informatisé sur le circuit des patients n'existe pas dans presque toutes les structures
- ↓ Rupture constatée pour certains médicaments
- ↓ Insuffisance de produits sanguins et labiles
- ↓ Les frais d'hospitalisation et de consultations ne sont pas affichés
- ↓ Absence de restauration pour les patients dans les structures

- ✚ Pas de politique de lutte contre l'infection des agents de santé (Hépatite B.....)
- ✚ Le transport de malade par l'ambulance n'est pas gratuit
- ✚ La flotte téléphonique n'existe pas toujours et avec les formations sanitaires de référence
- ✚ Les manuels de PEC et protocoles des cas maternels, néonataux et infantiles ne sont pas actualisés et disponibles
- ✚ Inexistence d'un plan de réunion périodique de tout le personnel
- ✚ Irrégularité des revues des décès maternels et néonataux dans les différentes structures
- ✚ Très peu de décès néonataux audités

Au niveau des soins maternels

- ✚ La contre-référence n'est pas systématisée
- ✚ Toutes les évacuations ne sont pas médicalisées
- ✚ Insuffisance de communications inter-formations pour annoncer les références (pas de flotte)
- ✚ Pas de personnel identifié pour le transfert médicalisé (PF RCR) pour sotouboua
- ✚ Pas de gynécologue au CHP Aného
- ✚ Pas de service d'accueil pour le tri des patientes
- ✚ Pas de protocoles affichés pour la prise en charge des cas urgents
- ✚ Absence de kits d'urgence à la maternité (pas de kit d'état de choc ni de kit de GEU ni kit de prééclampsie/éclampsie)
- ✚ Absence de salle pour les urgences
- ✚ Absence d'unité de réanimation
- ✚ Pas de bloc opératoire exclusivement pour les Maternités
- ✚ La maternité du CHU Campus ne reçoit pas les urgences lors des gardes et les weekends
- ✚ Les points d'eau des toilettes ne sont pas fonctionnels par endroit
- ✚ La politique systématique de changement de vêtements et de chaussures n'est pas observée
- ✚ Le lavage des mains ne précède pas systématiquement le port des gants
- ✚ Pas de lieu adapté pour entreposer le matériel stérile
- ✚ Absence de salle de pansement des maternités
- ✚ La pratique de la désinfection à l'ultra-violette n'est pas observée
- ✚ Insuffisance de surveillance des cas graves à cause du personnel insuffisant,
- ✚ La visite médicale n'est pas régulière
- ✚ Pas de médicaments (kit d'urgence) en salle de travail, d'accouchement et au bloc opératoire pour gérer les urgences (éclampsie, hémorragie de la délivrance, état de choc, GEU...)
- ✚ Rupture fréquente des produits sanguins
- ✚ Absence de lampe d'examen dans la plupart des salles d'accouchement
- ✚ Insuffisance de jeux d'accouchement, de ventouse, de matériel d'AMIU, de manomètre, d'aspirateur électrique de mucosité, de baladeuses, de manodétenteur...
- ✚ Tracé non systématique du partogramme
- ✚ Absence de dosage de B HCG plasmatique
- ✚ Inexistence de coin de réanimation du nouveau-né dans les salles d'accouchement
- ✚ Le nettoyage des locaux n'est pas fait régulièrement

- ✚ Un compte rendu d'hospitalisation dans le carnet de la femme à la sortie de l'hôpital n'est pas systématique

4..3.3. Au niveau des soins néonataux

- ✚ La plupart des transferts de NN malades ne sont pas médicalisés
- ✚ Pas de Néonatalogue, seul le CHU Campus dispose d'une Néonatalogie séparée
- ✚ Absence de salle d'isolement pour nouveau-né infecté
- ✚ Absence de moustiquaire pour les NN malades sauf au CHU Campus
- ✚ Absence de point d'eau dans les toilettes
- ✚ Protocole de lavage des mains non affiché
- ✚ Pas de lavage des mains avant le port des gants
- ✚ La communauté ne respecte pas les heures de visite sauf au CHU Campus
- ✚ Absence lampe UV pour la désinfection
- ✚ Insuffisance de surveillance des paramètres durant la transfusion sanguine
- ✚ Absence de couveuses fonctionnelles, de matelas chauffant, de tire-lait, de glycomètre, de tensiomètre trois brassards
- ✚ Absence de système de ventilation à pression positive continue, système de ventilation à pression positive continue, de kit d'exsanguinotransfusion...
- ✚ Absence de directives sur la réanimation néonatale
- ✚ Pas de directives (affiches et carte conseils) pour apprendre aux mères les soins aux NN à domicile
- ✚ Absence de directives (oxygénothérapie de prématuré, alimentation du petit bébé, PEC de l'ictère néonatal)
- ✚ Absence de kit d'urgence
- ✚ Absence de thermomètre pour contrôler la température de la salle
- ✚ Pas de contrôle de la glycémie et de la calcémie et ponction lombaire non systématique en cas de convulsion néonatale
- ✚ Pas de réévaluation du NN malade par un médecin les weekends et jours fériés
- ✚ Les besoins nutritionnels ne sont pas notifiés dans les dossiers
- ✚ Pas de fiche de surveillance des malades faisant ressortir les heures d'administration des produits, le nombre et les quantités administrées

4.3.2. Au niveau des soins pédiatriques

- ✚ Absence de dossier de transfert
- ✚ Absence de feed-back aux FS
- ✚ Pas de personnel dédié aux urgences
- ✚ Pas de mécanisme de tri des cas
- ✚ Pas de salle d'isolement pour les cas infectés
- ✚ Pas de salle de réanimation adéquate
- ✚ Pas de kit d'urgence dans le service
- ✚ Professionnel de santé insuffisant
- ✚ Toilettes mal entretenues
- ✚ Lavabos inadaptés
- ✚ Non utilisation de gants stériles pour tous les soins
- ✚ Pas de désinfection des salles à l'UV
- ✚ La communauté ne respecte pas les heures de visite
- ✚ Pas de trousse à injection IV avec détecteur de veines

- ✚ Pas de centrale d'oxygène
- ✚ Pas de pavillon pour les malnutris
- ✚ Insuffisance dans l'offre de soins de soutien
- ✚ Pas de contrôle de la glycémie et de la calcémie et ponction lombaire non systématique en cas de convulsion néonatale
- ✚ La fréquence de surveillance des paramètres vitaux chez les patients graves n'est pas respectée à cause du manque de personnel

4.4. Synthèse des suggestions

A l'endroit du Ministère de la Santé de l'Hygiène Publique

- ✚ Renforcer le personnel qualifié dans les hôpitaux (SFE, IDE, Gynéco-obstétricien, Pédiatres, Nutritionnistes, aides-soignants)
- ✚ Construire des salles d'hospitalisation dédiées pour les différentes unités des services de gynéco-obstétrique (salle de grossesse pathologique, Suite de couches normales, Suite de couches opératoires, salle pour les pathologies gynécologiques)
- ✚ Construire des salles d'hospitalisation dédiées pour les différentes unités du service de pédiatrie
- ✚ Construire des services d'urgences séparés
- ✚ Appuyer la formation du personnel des Maternités et des Pédiatries sur les différents thématiques (prise en charge des urgences pédiatriques et néonatales, réalisation des échographies, méthode Kangourou, ANJE, HBB, HMS, Gestion de l'urgence obstétricale, PCI, SONU, HBB, PTME)
- ✚ Equiper ces structures
- ✚ Subventionner le transfert médicalisé
- ✚ Construire/ réhabilitez les sanitaires pour le personnel et pour les accompagnants

A l'endroit de la DESR

- ✚ Former les prestataires de services des hôpitaux sur la qualité
- ✚ Mettre en place les équipes de qualité
- ✚ Accompagner les structures dans la mise en œuvre de l'amélioration de la qualité des soins
- ✚ Assurer le suivi de la mise en œuvre de l'amélioration de la qualité dans les structures
- ✚ Paramétrer les données de la qualité dans le DIHS2

A l'endroit de la DSME/DSMIPF

- ✚ Former le personnel des Maternités et des Pédiatries sur les différents thématiques (prise en charge des urgences pédiatriques et néonatales, réalisation des échographies, méthode Kangourou, ANJE, HBB, HMS, Gestion de l'urgence obstétricale, PCI, SONU, HBB, PTME)
- ✚ Faire le plaidoyer pour la réhabilitation des maternité et pédiatrie des CHP Vogan , Aného, Notsè, Sotouboua
- ✚ Rendre disponible les protocoles de soins dans les services de pédiatrie et de maternité dans les cinq structures
- ✚ Faire le plaidoyer pour équiper les structures
- ✚ Faire le suivi de la mise en œuvre des recommandations de l'évaluation de la qualité des structures évaluées

- ✚ Faire le plaidoyer pour appuyer l'organisation des audits des décès maternels et néonataux
- ✚ Faire le plaidoyer pour répliquer les évaluations dans les autres structures

A l'endroit des DRS/DPS

- ✚ Mettre en place un réseau d'ambulances pour assurer le transport médicalisé des patientes dans les régions et districts sanitaires
- ✚ Mettre à disposition de la pédiatrie et néonatalogie des fiches de références et contre références
- ✚ Mettre en œuvre les recommandations de l'évaluation

A l'endroit des Directeurs d'hôpitaux

- ✚ Créer une unité d'admission pour le tri des malades
- ✚ Doter les services de poubelles de couleurs conventionnelles pour le tri déchets (PCI)
- ✚ Faire le plaidoyer la réhabiliter ou construire les toilettes pour les malades et les accompagnants de la maternité et de la pédiatrie
- ✚ Appuyer la réalisation des audits des décès maternels et néonataux
- ✚ Mettre en place des cantines de restauration dans les structures
- ✚ Equiper les salles de soins selon les besoins
- ✚ Rendre disponible des kits et médicaments d'urgence dans les salles de soins
- ✚ Assurer la désinfection périodique des salles de soins et hospitalisation
- ✚ Institutionnaliser la vaccination pour le personnel contre l'HB
- ✚ Planifier et organiser les réunions périodiques avec tout le personnel
- ✚ Faire le plaidoyer aux mairies et la population sur la participation communautaire de l'hôpital
- ✚ Subventionner le coût du transport médicalisé des patientes
- ✚ Mettre en place ou étendre la flotte téléphonique à tous les services au sein de l'hôpital et avec les USP de référence
- ✚ Institutionnaliser le mécanisme de feedback de contre référence avec les USP
- ✚ Mettre en place un mécanisme de formation continue du personnel
- ✚ Répertorier les formations continues reçues par le personnel de santé
- ✚ Assurer la commande des besoins en produits sanguins labiles
- ✚ Mettre les moustiquaires aux lits des malades

A l'endroit des responsables de maternités et pédiatries

- ✚ Elaborer et afficher les directives/protocoles pour la prise en charge des urgences et des autres cas
- ✚ Planifier et réaliser les audits de décès maternels
- ✚ Respecter le tri des déchets
- ✚ Assurer la désinfection à haut niveau du matériel
- ✚ Assurer la propreté des salles et des sanitaires
- ✚ Assurer régulièrement les visites des patients hospitalisés
- ✚ Organiser en interne des briefings à l'endroit des prestataires sur les thématiques du service
- ✚ Promouvoir le lavage systématique des mains avant le port et après le retrait des gants

A l'endroit des responsables de pharmacie

- ✚ Faire la commande des médicaments essentiels à temps pour éviter des ruptures
- ✚ Afficher une liste de médicaments traceurs avec leurs coûts

- ✚ Améliorer la communication entre la pharmacie et les services (maternité et pédiatrie) par rapport aux prescriptions
- ✚ Mettre à disposition des kits d'urgences à la maternité (kit d'éclampsie, GEU, état de choc,) et à la pédiatrie (kit d'admission et de réanimation)

CONCLUSION

D'une manière générale, l'évaluation de la qualité des services des soins aux mères aux nouveaux-nés et aux enfants aux CHP de vogan, d'Aného, de Notsé et de Sotouboua et du CHU Campus s'est bien déroulée et ce rapport retrace une synthèse des constats relevés dans ces structures, les points de la restitution à l'autorité. Un plan d'action est élaboré par structure et par domaine dans les rapports par structure en PowerPoint pour permettre l'amélioration des services de qualité. Ainsi, tous les domaines nécessitent des améliorations afin de répondre aux standards de la qualité.

- ✚ La redynamisation de la référence et de contre référence
- ✚ La disponibilité des médicaments et du matériel dans les principaux services (maternité, néonatalogie, pédiatrie)
- ✚ La disponibilité des produits sanguins labiles
- ✚ La mise en place d'un service de néonatalogie dans les structures de référence des structures évaluées.
- ✚ Le besoin d'organisation des services et d'implication du staff administratif des structures afin d'offrir des prestations de qualité aux patients.

Par conséquent, la restitution des résultats s'est bien passée et dans la satisfaction de tous. L'équipe de facilitateurs et d'évaluateurs présentent leurs gratitudeux aux différents acteurs locaux et particulièrement l'OMS à travers le MSHP pour son appui financier à la mise en œuvre effective et la réussite de cette évaluation dans ces cinq structures de référence. Convaincu de la nécessité de la qualité des services, un suivi de la mise en œuvre des recommandations des plans d'action pourra être organisé dans lesdites structures après un an pour en faire la réplique aux autres structures de soins et d'appropriation.

ANNEXES:

ANNEXE I: Tableau 2: Liste des Evalueurs et facilitateurs par structure

Structures	Facilitateurs	Evalueurs
CHP ANEHO	<ul style="list-style-type: none"> • Prof ATAKOUMA Yawo Pédiatre • Dr ANDELE K. Alem gynécologue obstétricien • Mme TCHEDRE Awa SFE/SP DSMIPF 	<ul style="list-style-type: none"> • ABOTSI Akuvi Oloduma • HOUNTOME Kodjo • GBADAMASSI Carine • LAYIBO Akossiavavi • ADANLEKPONSI Elom • SOGAN Ananivi
CHP VOGAN	<ul style="list-style-type: none"> • Dr AGOSSOU Abram Pédiatre, Directeur de la DSME • Dr CLOCUH Foly Gynécologue Obstétricien, CHU SO • Mme OKOTAN Lawouratou Cadre Administratif des Soins de Santé, DSMI PF 	<ul style="list-style-type: none"> • Mr AMOUZOU Komlan • Dr VIDZRO Essi) • Mme SOGLAHOUN Ayabavi • Mme SEDEDJI Adjoa • Mme GADEKA Abra • Mme DAGBA Amah Eméfa
CHP NOTSE	<ul style="list-style-type: none"> • Dr TCHANDANA Makilioubè Cheffe DSMI PF • Dr HEMOU Manani Pédiatre CHU Campus • Dr DJATO Solim-Biou, gynécologue obstétricien au CHR Tsévié 	<ul style="list-style-type: none"> • NADJOUNBE Kprkpa • DEGNANOU Komi • LAOUWAYI Ménézé • KOUVAHE Amoko • TOGBOSSI Koffi Floaurent
CHP SOTOUBOUA	<ul style="list-style-type: none"> • Dr DJATO Solim-Biou, gynécologue obstétricien au CHR Tsévié • Dr HOUNYO Sossou Kodjovi, Pédiatre • Mme TCHEDRE Awa SFE/SP DSMIPF 	<ul style="list-style-type: none"> • BADADOKO Pya-Abalo • IONOU Koffi Adolphe • MAMBA Madjasibè • KERA Hèzouwè • KAZIM Saesso • KPOGOH Dodji koffi Biova
CHU CAMPUS	<ul style="list-style-type: none"> • Professeur DOUTI Pédiatre, CHU Campus • Dr TCHANDANA Makilioubè Cheffe DSMI PF • Dr CLOCUH Foly, Gynécologue Obstétricien, CHU SO • Mme OKOTAN Lawouratou SFE/SP DSMI/PF 	<ul style="list-style-type: none"> • DOSSEH-AMOUZOUVI Komlan, Psychologue à la DRH • Mme WEZOU, SFE • Mme GAMETI A. Selom, TSS, Surveillante Maternité • Dr KAMAGA Mananté, Pédiatre • Mr DJOBO Kamilou, Surveillant Pédiatrie • KONDI Esthel, PF SR Grand Lomé

ANNEXE 2:

Annexe 2.1. Tableau 3: Besoins en matériels pour la maternité par structure

N°	MATERIELS	CHU CAMPUS	CHP ANEHO	CHP VOGAN	CHP NOTSE	CHP SOTOUBOUA	TOTAL
1.	Cardiotocographe						4
2.	Doppler fœtal						1
3.	Table d'accouchement			-	4	1	8
4.	Table chauffante				2		4
5.	Jeux d'accouchement et PF		1	10	4	-	18
6.	Plateau de soins					2	2
7.	Appareil à tension					2	2
8.	Lampe baladeuse				10	1	14
9.	Bassin haricot en inox					4	4
10.	Stérilisateur		1			1	2
11.	Hémocue		1				1
12.	Kit de Ventouse		1				1
13.	Matériel d'amniotomie		1				1
14.	Kit AMIU		1	3			4
15.	Aspirateur Adulte			1	2		3
16.	Aspirateurs NN		1	1			2
17.	Baladeuse		3	2	4		9
18.	Brancard			1			1
19.	Paravent			3			3
20.	Doppler pour BDCF			2			2
21.	Défibrillateur		1				1
22.	Visionneuse de veines		1				1
23.	Armoires et étagères	3					3
24.	Pinces alligator				2		2
25.	Ventouse mécanique				2		2
26.	Jeu d'épisiotomie				2		2
27.	Potence				10		10

N°	MATERIELS	CHU CAMPUS	CHP ANEHO	CHP VOGAN	CHP NOTSE	CHP SOTOUBOUA	TOTAL
28.	Montre murale				8		8
29.	Sonde urinaire stérile				Quantité suffisante		Quantité suffisante
30.	Perfuseur avec compte-goutte				Quantité suffisante		Quantité suffisante
31.	Boite de césarienne				2		2
32.	Boite de chirurgie vaginale				1		1
33.	Spéculum á usage multiple				25		25
34.	Valve				5		5
35.	Table gynécologique				2		2
36.	Table de réa du NN				02		02
37.	Ventouse électrique				01		01

Annexe. 2.2: Tableau 4: Besoins en matériels pour la pédiatrie par structure

N°	MATERIELS	CHU CAMPUS	CHP ANEHO	CHP VOGAN	CHP NOTSE	CHP SOTOUBOUA	TOTAL
1.	Table de réanimation	2	2			1	5
2.	Thermomètre mural			1		1	2
3.	Masque à oxygène pédiatriques	50				3	53
4.	Ballon Ambu pour la réanimation					4	4
5.	Visionneuse de veines	3	1			4	8
6.	Sonde nasogastrique pour enfant	15				10	25
7.	Drains thoraciques					4	4
8.	Matériel de stérilisation	2	1	1		3	7
9.	Berceau pour NN					10	10
10.	Aspirateur de mycosités	3			2	2	7
11.	Tensiomètre trois brassards	3			3		6
12.	Othoscope	2					2

13.	Nébuliseur	1	1		2	2	6
14.	Table chauffante		1	1	2		4
15.	Baladeuse	5		1	2		8
16.	Concentrateur d'oxygène	1		1	1		3
17.	Perfuseur par micro gouttes	6		1			7
18.	Glucomètre	5		1			6
19.	Appareil-ventilation à pression positive	2	1		3		6
20.	Scope pour surveillance	6					6
21.	Source de chaleur	1					1
22.	Toise	3			1		4
23.	Thermomètres	23					23
24.	Spectromètre	2					2
25.	Couveuses				4		4
26.	Canules de GUEDEL				3		3
27.	Thermousse				2		2
28.	Table de prise de veine				1		1
29.	Manodétenteur				2		2
30.	Balances				1		1
31.	Chariots de visite				2		2
32.	Potences				18		18
33.	Chauffe-eau				2		2

ANNEXE 2.3: Matériels pour la Néonatalogie du CHU Campus

N°	MATERIELS	Nombre
1.	Matelas chauffant	10
2.	Masques faciaux avec les tailles appropriées (tailles 0 et 1)	50
3.	Tire-lait	50
4.	Perfuseurs par micro-gouttes	10
5.	Torches	2
6.	Central d'oxygène	1
7.	Visionneuse de veines	3
8.	Perfuseur par micro gouttes	6
9.	Glucomètre	2
10.	Stérilisateur (Poupinel ou autoclave)	2
11.	Aiguilles Vacutainer	200

ANNEXE 3: Tableau 5: Besoins en ressources humaines

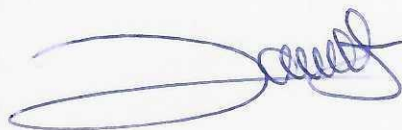
N°	PERSONNEL	CHU CAMPUS	CHP ANEHO	CHP VOGAN	CHP NOTSE	CHP SOTOUBOUA	TOTAL
1.	Pédiatre	3		1	1	1	6
2.	Gynéco-obstétricien	1	2				3
3.	Nutritionniste			1	1		2
4.	Assistant médical				3	4	7
5.	Instrumentiste	11	2	2			15
6.	TSAR		2	3			5
7.	SFE	10	5	4			19
8.	IDE	8	4	8	6	5	31
9.	Aides-soignantes	10	8	5	6	5	34
10.	Techniciens de surface	3	3	6	2	4	18
11.	Méd Généraliste					1	1
12.	Archiviste	1			1	1	3

ANNEXE 4: Besoins en formation

Afin d'améliorer leurs compétences dans l'exercice de leur profession, le personnel des FS a exprimé des besoins en formation :

- PI
- SONU
- HBB
- PTME
- SENN
- ANJE
- Pratique de la ventouse

Fait à Lomé, le 14 NOV 2023



Madame TCHEDRE Awa
Le rapporteur



Docteur TCHANDANA Makilioubè
La Cheffe Division de la DSMIPF