

Maintien de la prestation et de l'utilisation des services de santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent et de la personne âgée pendant la pandémie de COVID-19

Cambodge : renforcement des soins précoces essentiels aux nouveau-nés pendant la pandémie de COVID-19

Contexte

En 2014, le taux de mortalité maternelle au Cambodge était estimé à 170 décès pour 100 000 naissances vivantes, et le taux de mortalité néonatale à 18 décès pour 1000 naissances vivantes, selon l'enquête démographique et de santé menée au Cambodge en 2014 (1). Ces chiffres signifient que le Cambodge a atteint les cibles des Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD) en 2015 pour la mortalité maternelle, la mortalité néonatale et d'autres indicateurs majeurs de la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant tels que les accouchements avec l'assistance de personnel qualifié, les accouchements dans des établissements de santé, les deuxièmes consultations de soins prénatals (ANC2+), les accouchements par césarienne et le ratio d'établissements d'orientation couverts par le Fonds pour l'équité en santé.

La feuille de route de l'initiative pour une mise en œuvre accélérée en vue de réduire la mortalité maternelle et néonatale (FTIRM, ci-après la feuille de route) (Phase 1 – 2010-2015) a été introduite pour renforcer les compétences des sages-femmes dans les soins lors de la grossesse et de l'accouchement et les soins postnatals dans tout le pays (2). La feuille de route ne fait pas mention de services spécifiques aux nouveau-nés. Seules certaines interventions relatives aux soins aux nouveau-nés ont été intégrées au système de soins de santé primaires dans le pays. Le niveau de soins supérieur repose sur les unités de soins néonataux (USN) des hôpitaux d'orientation/provinciaux. Dans le cadre de ces efforts, une série de formations à l'intention des sages-femmes a été organisée afin de les doter des connaissances et des compétences

actualisées nécessaires pour les soins et le traitement à prodiguer aux nouveau-nés.

Pour poursuivre les travaux au-delà de 2015, la phase 1 a été prolongée par la phase 2 de la feuille de route (2016-2020), qui est alignée sur le plan d'action quinquennal pour les soins aux nouveau-nés (3). Lors de cette phase 2 de la feuille de route, l'objectif était d'abaisser la mortalité maternelle à 140 pour 100 000 naissances vivantes et la mortalité néonatale à 14 pour 1000 naissances vivantes d'ici à 2020. Étaient également incluses des questions émergentes telles que la grossesse chez les adolescentes et le renforcement des soins précoces essentiels aux nouveau-nés, consistant principalement et de manière prioritaire dans la pratique du contact peau à peau immédiatement après la naissance et la méthode « mère kangourou » pour les bébés prématurés et de faible poids à la naissance.



Cambodge : portrait de Ly Kanha, sage-femme et agent de lutte contre le paludisme au centre de santé - 2021

Crédit photo : OMS / Blink Media - Cindy Liu

Dans le cadre de la feuille de route, le groupe de travail sur les soins aux nouveau-nés et la prise en charge intégrée des maladies de l'enfant (PCIME) a été créé en 2012 et a joué un rôle déterminant dans l'orientation et le soutien des activités pour les nouveau-nés. Avec l'appui technique de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), le Centre National de Santé de la Mère et de l'Enfant (NMCHC) a formé les agents de santé aux soins immédiats aux nouveau-nés et ces soins ont été étendus à tous les établissements de santé publique du pays, les centres de santé étant le point d'entrée pour les soins aux nouveau-nés au niveau primaire. En 2015, afin d'assurer et de maintenir la qualité de la pratique des soins précoces essentiels aux nouveau-nés, l'OMS a commencé à fournir un soutien technique pour que l'amélioration de la qualité des soins aux nouveau-nés soit introduite pour les agents de santé qui avaient déjà bénéficié d'un accompagnement. Depuis 2017, conformément aux lignes directrices nationales sur l'amélioration de la qualité des soins précoces essentiels aux nouveau-nés (4), des équipes hospitalières de base multidisciplinaires ont été mises en place dans les hôpitaux provinciaux pour veiller à et appuyer régulièrement l'amélioration de la qualité de ces soins. À la fin de 2021, 27 équipes hospitalières de ce type avaient été mises sur pied et étaient opérationnelles dans les 24 hôpitaux provinciaux et l'hôpital municipal de Phnom Penh, ainsi que dans deux hôpitaux de recours de district de la province de Battambang. Dans le même temps, parallèlement aux données régulièrement collectées sur les nouveau-nés par le biais des indicateurs existants du système d'information sanitaire du Département de la planification et de l'information sanitaire du Ministère de la santé, les 27 hôpitaux ont également mis en place une collecte de données spécifiques aux soins précoces essentiels aux nouveau-nés selon des indicateurs précis visant à mesurer l'évolution des soins aux nouveau-nés. À la fin de 2019, avec le soutien technique de l'OMS, le système d'information sanitaire en ligne (DHIS2) a été introduit et il est utilisé par l'ensemble des 27 équipes hospitalières de base depuis

2021 pour la collecte de données en ligne sur les soins précoces essentiels aux nouveau-nés. Au début de 2022, deux hôpitaux supplémentaires ont bénéficié d'un appui pour renforcer le lien entre les services de santé sexuelle et reproductive, et de santé de la mère, du nouveau-né et de l'adolescent et les services de soins précoces essentiels aux nouveau-nés.

Conséquences de la COVID-19 sur les services aux nouveau-nés

Au Cambodge, les premiers cas dus à la pandémie de COVID-19 ont été signalés en mars 2020. Les conséquences sur les services aux nouveau-nés ne se sont pas fait ressentir immédiatement, mais ont été constatées sur la prestation et l'utilisation des services aux nouveau-nés à partir du début du deuxième trimestre de 2021. La prestation de services aux nouveau-nés a été touchée, car une partie du personnel a été réaffectée pour soutenir les efforts déployés par le pays pour la vaccination contre la COVID-19. En outre, dans plusieurs établissements, le personnel a été infecté par le virus. La peur de la pandémie et la réticence de la population générale à s'adresser aux établissements de santé, y compris parmi les femmes enceintes et les mères, ont entraîné un faible accès aux services de soins de santé essentiels.

La comparaison des données issues du système d'information sur la gestion de la santé pour 2019 et 2020 (années complètes) et les neuf premiers mois de 2021 a montré des réductions de la fréquentation d'un certain nombre de services de base, notamment les soins prénatals (2^e et 4^e consultations) et les soins postnatals (2^e et 4^e consultations), après le début de la pandémie (voir les **Figures 1 et 2** ci-dessous). L'analyse des données issues du DHIS2 pour les neuf premiers mois de 2020 et 2021 a également montré une augmentation des mortinaissances de 15 % à 18 %, une augmentation des décès néonataux de 10,7 % à 15,8 % et une augmentation de la prévalence de l'insuffisance pondérale à la naissance de 7,4 % à 8,8 %.

Figure 1. Comparaison du nombre de deuxièmes consultations de soins prénatals (CPN2+), 2019-2021

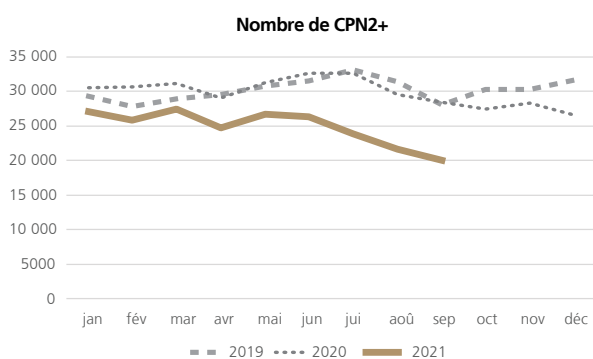
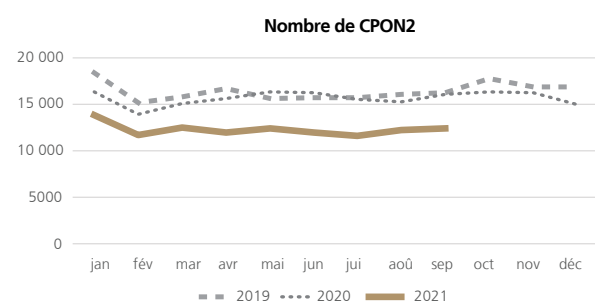


Figure 2. Comparaison du nombre de deuxièmes consultations de soins postnatals (CPON2), 2019-2021



Description des interventions de soins précoces essentiels aux nouveau-nés pour améliorer les soins aux nouveau-nés pendant la pandémie de COVID-19

Dans le cadre de la phase 2 de la feuille de route, pour atteindre les objectifs du plan d'action quinquennal pour les soins aux nouveau-nés (2016-2020), le Ministère de la santé s'était engagé à ce que 90 % des hôpitaux provinciaux disposent d'équipes hospitalières de base chargées des soins précoces essentiels aux nouveau-nés pour la mise en œuvre efficace des soins et des services aux nouveau-nés ; dans 18 hôpitaux provinciaux, une formation avait été dispensée avant 2021, alors que sept provinces n'avaient pas encore bénéficié d'une formation. Cependant, l'arrivée de la pandémie de COVID-19 a entraîné des perturbations des services ainsi que des lacunes dans la prestation des services, en particulier pour ce qui est de la qualité des services et de la disponibilité des ressources humaines. En 2021, avec l'aide du groupe de travail sur les soins aux nouveau-nés et la PCIME, le Ministère de la santé, avec le soutien du Bureau de l'OMS au Cambodge, a mené des activités d'amélioration de la qualité, et s'est efforcé d'élargir et d'intensifier les services de soins précoces essentiels aux nouveau-nés dans les cinq autres hôpitaux provinciaux et communautaires – Kratie, Oddor Meanchey, Preah Vihear, Rattanakiri et Tbong Khmom – pour remédier à la pénurie de prestataires de soins précoces essentiels aux nouveau-nés pendant la pandémie de COVID-19.

Plusieurs activités de renforcement et d'élargissement des soins précoces essentiels aux nouveau-nés ont été mises en œuvre avec succès en 2021 malgré la pandémie. Les mesures prioritaires prises par le Ministère de la santé et les activités menées pendant la pandémie de COVID-19 sont décrites ci-dessous.

1. Accompagnement en vue d'améliorer la qualité des soins précoces essentiels aux nouveau-nés pour les équipes de base des hôpitaux provinciaux

Les quatre hôpitaux provinciaux de Kandal, Kep, Mondulkiri et Steng Treng ainsi qu'un hôpital municipal de Phnom Penh ont bénéficié d'un accompagnement pour mettre en place des équipes hospitalières de base pour les soins essentiels précoces aux nouveau-nés afin d'appuyer le plan d'action quinquennal pour les nouveau-nés. Cet accompagnement a consisté en réunions virtuelles entre le chargé de liaison de l'OMS et le personnel pour discuter de la structure, des rôles et fonctions spécifiques et de la composition de l'équipe hospitalière de base, et de l'utilisation du système d'information sanitaire DHIS2 pour suivre les progrès accomplis. Les équipes hospitalières de base chargées des soins précoces essentiels aux nouveau-nés sont des équipes multidisciplinaires qui se composent de personnel de la maternité, des unités de soins néonataux et des services de lutte contre les infections, et du système d'information sur la gestion sanitaire

des hôpitaux. Ces équipes se réunissent régulièrement pour discuter des derniers progrès accomplis, élaborer des stratégies pour combler les lacunes, et établir des plans d'amélioration de la qualité liés à la mise en œuvre des soins précoces essentiels aux nouveau-nés.

Quatre facilitateurs nationaux expérimentés dans l'accompagnement dans ce domaine ont dirigé le processus dans les cinq hôpitaux. Les membres de l'équipe de chaque hôpital ont assisté à des séances de deux jours pour le renforcement des capacités et l'autoévaluation concernant l'amélioration de la qualité des soins précoces essentiels aux nouveau-nés. Le processus d'amélioration de la qualité a consisté à : a) identifier les problèmes de pratique clinique en matière de soins précoces essentiels aux nouveau-nés (par le biais d'évaluations et d'observations des pratiques de soins immédiats aux nouveau-nés à la naissance, de mesures relatives à la lutte contre les infections, en particulier pendant la pandémie de COVID-19, de l'examen de l'état des politiques, des médicaments et des produits de base dont disposent les hôpitaux pour les soins précoces essentiels aux nouveau-nés, de la réalisation d'entretiens avec les mères au moment de la sortie de l'hôpital et d'examen individuels des dossiers des patientes) ; b) discuter (entre les membres de l'équipe hospitalière de base) des conclusions des évaluations et des examens ; c) identifier, synthétiser et résoudre les problèmes cliniques ; et d) élaborer des stratégies pour combler les lacunes et décider des étapes de l'amélioration de la qualité pour la mise en œuvre des soins précoces essentiels aux nouveau-nés.

2. Formation de formateurs sur les soins intrapartum et immédiats aux nouveau-nés (INC)

Une formation de formateurs a été organisée par le NMCHC, l'accent étant mis sur les soins intrapartum et immédiats aux nouveau-nés. L'encadrement initial des agents de santé dans certains hôpitaux provinciaux a été proposé sous forme de sept séances d'accompagnement hybrides (combinaison de participation en personne et à distance/en ligne). Quatre participants de chaque province se sont joints à distance aux séances de formation, tandis que trois à cinq membres du personnel technique ont assuré physiquement la formation à partir de la salle de formation du Centre national de santé de la mère et de l'enfant. Dans le cadre de l'effort d'encadrement des facilitateurs provinciaux, cinq séances de formation supplémentaires sur les soins intrapartum et immédiats aux nouveau-nés ont été organisées dans cinq provinces où il y avait une pénurie de formateurs (principalement en raison de départs à la retraite et/ou de personnel réaffecté ailleurs). Les outils d'accompagnement ont été mis à jour pour appuyer la formation.

3. Évaluation de l'état de préparation des établissements pour introduire et appuyer la méthode « mère kangourou »

Des évaluations ont été menées dans les cinq hôpitaux provinciaux d'octobre à décembre 2020 afin de déterminer si les établissements étaient prêts

à introduire et à soutenir la pratique clinique de la méthode « mère kangourou ». Les évaluations ont été facilitées par le personnel d'encadrement du NMCHC et des administrateurs techniques du groupe de travail sur les soins aux nouveau-nés et la PCIME et se sont déroulées sur deux jours. Le processus d'évaluation comprenait la formation du personnel technique des équipes hospitalières de base à l'utilisation d'une liste d'évaluation fournie par les facilitateurs ; la collecte de données par le personnel des équipes hospitalières sur les installations, le matériel, le nombre de membres du personnel et leur formation, ainsi que les entretiens post-partum avec les mères, etc. ; l'analyse (en tant que groupe) de toutes les données et de toutes les informations recueillies par l'équipe afin de cerner les lacunes qui doivent être comblées ; et l'élaboration d'un plan d'action assorti d'un échéancier pour s'assurer que l'établissement est prêt à appuyer la mise en place de la méthode « mère kangourou ».

4. Accompagnement clinique pour la méthode « mère kangourou »

Sur la base des résultats de l'évaluation, un accompagnement clinique a été fourni aux agents de santé des services de maternité et des unités de soins prénatals des cinq hôpitaux provinciaux en 2021. Au total, 84 agents de santé ont participé à la formation initiale par le biais de sept sessions hybrides (formation en présentiel et à distance).

5. Examen des lignes directrices cliniques existantes sur la PCIME pour les enfants de la naissance à 2 mois

Afin de renforcer et d'intensifier les activités de soins précoces essentiels aux nouveau-nés, l'hôpital pédiatrique national, avec le soutien technique du groupe de travail sur les soins aux nouveau-nés et la PCIME, a procédé à un examen et à une adaptation des lignes directrices cliniques existantes sur la PCIME (pour les enfants de la naissance à 2 mois), qui ont été réalisés conformément au guide de formation existant de l'OMS sur la PCIME (5) (mis à jour en 2019). Au moment de la rédaction du présent rapport, les lignes directrices avaient été soumises au Ministère de la santé pour approbation.

Résultat de la mise en œuvre de l'élargissement et du renforcement des soins précoces essentiels aux nouveau-nés pendant la COVID-19

Parmi les résultats des activités susmentionnées figurent le renforcement des équipes hospitalières de base qui fonctionnent maintenant dans les 25 hôpitaux pour appuyer l'amélioration de la qualité des soins de routine dispensés lors de l'accouchement et aux nouveau-nés. Grâce à un accompagnement ciblé et à une formation aux soins précoces essentiels aux nouveau-nés, les membres des équipes hospitalières de base sont en mesure de mettre en œuvre ces soins

efficacement, de suivre les progrès, d'identifier et de résoudre les problèmes connexes. Grâce à l'évaluation et à l'accompagnement pour la mise en place de la méthode « mère kangourou », les capacités du personnel ont été améliorées sur les aspects liés aux soins spéciaux pour les bébés nés par césarienne et les bébés prématurés et de faible poids.

Au total, 84 agents de santé ont participé aux séances de coaching, dont 20 ont été formés pour devenir des formateurs aux soins intrapartum et aux soins immédiats aux nouveau-nés et des facilitateurs de la PCIME ; 75 membres des équipes hospitalières de base chargées des soins précoces essentiels aux nouveau-nés ont bénéficié d'une formation pour améliorer la qualité de ces soins d'octobre à décembre 2021, les services de soins précoces essentiels de qualité étant étendus à l'ensemble des 25 hôpitaux provinciaux et communautaires ; et 84 participants de cinq provinces ont bénéficié de l'accompagnement pour soutenir la pratique de la méthode « mère kangourou ».

L'accompagnement à la pratique de la méthode « mère kangourou » a permis d'étendre la mise en pratique du contact peau à peau après l'accouchement par césarienne (de 18 hôpitaux en 2020 à 22 hôpitaux en 2021) et de la méthode « mère kangourou » aux bébés prématurés et de faible poids à la naissance (de 11 hôpitaux en 2020 à 16 hôpitaux en 2021) dans les provinces où des équipes hospitalières de base étaient opérationnelles.

Facteurs favorables et défis à relever

Facteurs favorables

Des progrès dans le domaine des soins précoces essentiels aux nouveau-nés ont été possibles grâce à un certain nombre de facteurs favorables.

- Au niveau national, le Ministère de la santé s'est montré fermement déterminé à aider le NMCHC à fournir des services essentiels aux mères et aux nouveau-nés.
- Le NMCHC a utilisé la feuille de route, les lignes directrices nationales sur les soins précoces essentiels et les traitements pour les nouveau-nés, et le plan d'action quinquennal pour les soins aux nouveau-nés pour guider et faire progresser, sous sa direction, la mise en œuvre des soins précoces essentiels.
- De solides mécanismes de coordination étaient en place, sous l'égide du groupe de travail sur les soins aux nouveau-nés et la PCIME et les départements sanitaires provinciaux/districts opérationnels.
- Des chargés de liaison pour les soins aux nouveau-nés ont été désignés au Ministère de la santé et ont joué un rôle essentiel en facilitant la prestation de services de qualité pour les soins précoces essentiels aux nouveau-nés et en encourageant tous les hôpitaux et centres de santé à agir en ce sens.

- Un groupe de coordination a été mis en place au niveau provincial pour les soins essentiels précoces aux nouveau-nés et s'est réuni régulièrement pour examiner les progrès accomplis.
- Les équipes de base au niveau hospitalier représentent le principal mécanisme de prise en charge des soins et du traitement du nouveau-né, mais aussi de suivi attentif, d'identification des lacunes dans la prestation des services et d'élaboration de nouveaux plans pour combler ces lacunes. Ces mécanismes de coordination et de suivi aux niveaux national et infranational étaient essentiels pour un déploiement efficace des activités.
- L'adoption de la formation, de l'accompagnement et du suivi virtuels a permis de poursuivre l'effort de renforcement des capacités, malgré l'épidémie de COVID-19.
- La disponibilité des données issues du système d'information sanitaire DHIS2 récemment créé a été essentielle pour permettre aux départements sanitaires provinciaux et aux districts opérationnels de suivre de près les progrès.
- Plusieurs provinces ont pu compter sur l'appui des organismes des Nations Unies, d'autres partenaires d'exécution et d'organisations non gouvernementales,^a qui ont investi directement dans les activités de soins précoces essentiels aux nouveau-nés. Des réunions de coordination régulières avec les ONG de ces provinces ont été importantes pour faire le point sur les progrès accomplis et relever les défis auxquels elles ont été confrontées.
- Dans certains établissements, la pratique du contact peau à peau n'a pas été appliquée de façon uniforme pour des raisons telles que le manque d'espace physique dans l'établissement de santé, l'exiguïté des salles d'accouchement et/ou le nombre limité de lits d'hôpital.
- Certaines mères de bébés prématurés ou de faible poids à la naissance insistent pour être autorisées à quitter l'établissement de santé plus tôt qu'il n'est recommandé. Aucun mécanisme n'est en place pour le suivi auprès des mères de ces bébés prématurés et/ou de faible poids à la naissance après leur sortie de l'hôpital.
- L'hygiène dans les établissements de santé reste un problème. Un certain nombre d'établissements n'ont pas d'eau courante, de toilettes à chasse d'eau, etc. La gestion des déchets est également préoccupante dans certains établissements.
- La plupart des activités décrites dans le présent rapport ont été appuyées techniquement et financièrement par des partenaires d'exécution, notamment des organismes des Nations Unies, des donateurs et des ONG. Avec l'arrêt progressif de ce soutien, la continuité de la prestation des services pourrait être compromise. En outre, l'organisation d'événements tels que l'atelier annuel sur les soins précoces essentiels aux nouveau-nés, qui s'est tenu en décembre 2021 avec plus de 200 membres du personnel des 25 départements sanitaires provinciaux et hôpitaux et leurs partenaires, pourrait ne pas être possible l'année prochaine. Les répercussions se font déjà sentir, car les équipes de base des hôpitaux touchés n'ont pas été en mesure de se rencontrer et de discuter de diverses questions liées à la gestion des services hospitaliers pour les nouveau-nés et les mères comme il était prévu. De telles réunions ont été importantes pendant l'épidémie de COVID-19.

Défis à relever

Des progrès devraient être possibles à l'avenir si les défis recensés peuvent être surmontés.

- Le remplacement du personnel, que ce soit après des départs à la retraite ou pour d'autres raisons, a constitué un défi pour l'unité de formation du NMCHC, et a entraîné un ralentissement de la mise en œuvre du plan de formation.
- Les contraintes financières ont représenté des difficultés majeures à la fois pour l'accompagnement et la formation des formateurs aux soins intrapartum et aux soins immédiats aux nouveau-nés et à la méthode « mère kangourou ». Par conséquent, tous les membres du personnel n'ont pas pu bénéficier d'une formation sur les soins immédiats aux nouveau-nés (notamment les infirmières qui travaillent dans les services de consultation externe). Des lignes directrices relatives à l'examen des décès néonataux ont été établies, mais le NMCHC n'a pas été en mesure d'étendre la formation sur ces lignes directrices à toutes les provinces en raison de priorités concurrentes et de restrictions budgétaires.
- Des conversations avec les membres du personnel des établissements indiquent que certains sont réticents à adopter de nouvelles compétences et à changer leurs pratiques.

Prochaines étapes

Pendant la phase postpandémique, il conviendrait de s'efforcer de renforcer la sensibilisation et la compréhension de la communauté (en particulier des mères et des pères) à l'égard des besoins en matière de santé et de soins des nouveau-nés. À cette fin, des outils numériques conviviaux devraient être utilisés, le cas échéant.

Les efforts actuels visant à renforcer les compétences du personnel continueront d'être une priorité pour le NMCHC. Il est également nécessaire de s'assurer que toutes les lignes directrices nouvellement élaborées sont intégrées à la formation et qu'elles sont diffusées à l'ensemble du personnel.

La gestion, la surveillance et la production de rapports sur les données en utilisant le système d'information sanitaire DHIS2 sont bien intégrées au système de santé actuel et sont largement acceptées par le NMCHC et les partenaires de la santé. Les dix autres provinces ont été formées en 2022 grâce au soutien financier de l'OMS

^a Fonds des Nations Unies pour la population, Fonds des Nations Unies pour l'enfance, Fondation coréenne pour les soins de santé internationaux, Agence japonaise de coopération internationale, Alive and Thrive et OMS.

et de l'organisation non gouvernementale Alive and Thrive. Ces provinces mettront bientôt en œuvre le système d'information sanitaire DHIS2.

La liste de contrôle pour l'amélioration de la qualité des soins précoces essentiels aux nouveau-nés a été intégrée au système de santé et est utilisée par le Ministère de la santé pour évaluer les compétences de base des sages-femmes fournissant ce type de soins.

Le groupe de travail sur les soins aux nouveau-nés et la PCIME a décidé que les prochaines étapes clés devraient consister à : a) élargir l'utilisation de la méthode « mère kangourou » pour la prise en charge des bébés prématurés et de faible poids à la naissance ; b) renforcer la prise en charge de la septicémie néonatale ; c) intensifier et améliorer la qualité des données issues du DHIS2 relatives aux soins précoces essentiels aux nouveau-nés ; d) renforcer l'amélioration de la qualité des soins précoces essentiels aux nouveau-nés dans les hôpitaux nationaux ; e) actualiser et encadrer les efforts relatifs à la PCIME pour les enfants de moins de cinq ans ; f) poursuivre le travail avec le NMCHC pour réduire l'impact de la COVID-19 sur les services de santé sexuelle et reproductive et de santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant ; et g) mieux intégrer les interventions relatives aux soins précoces essentiels aux nouveau-nés et l'amélioration de la qualité dans le système de soins de santé primaires. Il convient de poursuivre les travaux et de mener une étude plus approfondie sur les décès néonataux (et d'autres indicateurs connexes ventilés en fonction du niveau de pauvreté, du niveau d'éducation des mères, du statut en matière de vaccination contre la COVID-19, etc.) afin de mieux comprendre la cause profonde des impacts et de permettre ainsi de formuler des interventions spécifiques pour traiter les causes identifiées.

Les points de vue exprimés dans cette note ne représentent pas nécessairement les décisions, la politique ou les opinions de l'Organisation mondiale de la Santé.

Remerciements

Ce rapport a été élaboré à partir de l'étude de plusieurs documents déjà disponibles dans le domaine public, et d'informations recueillies lors de discussions avec les principales parties prenantes institutionnelles et les chargés de liaison du Centre national de santé de la mère et de l'enfant (NMCHC), du Bureau régional de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) pour le Pacifique occidental (WPRO) et du Bureau de l'OMS au Cambodge. Les informations pertinentes recueillies lors de réunions avec le personnel de l'hôpital de province Kg. Speu ont également été prises en compte. Des données importantes relatives au nouveau-né ont été extraites de l'ouvrage *Analysis of the impact of COVID-19 and development of policy options for maintaining reproductive, maternal, newborn, child and adolescent health services in Cambodia* portant sur l'analyse de l'impact de la COVID-19 et l'élaboration de stratégies politiques pour le maintien des services de santé reproductive et de santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent au Cambodge, ainsi que du système d'information sanitaire de district DHIS2.

Les informations utilisées dans le présent rapport ont été recueillies et synthétisées par Phaully Tea, Sano Phal et Kannitha Cheang, suivant un modèle établi par le personnel du Département Santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent, et vieillissement de l'OMS (OMS/MCA).

L'équipe exprime sa reconnaissance aux parties prenantes institutionnelles, en particulier à Rattana Kim, Directrice du NMCHC, aux chargés de liaison du Département de la planification et de l'information sanitaire, à l'Équipe chargée des soins précoces essentiels aux nouveau-nés, au DHIS2, au Bureau de l'OMS au Cambodge, à Howard Sobel et au personnel de l'OMS/MCA pour leurs contributions. Nous adressons des remerciements particuliers à Dina Neelofur Khan et Anayda Portela pour leurs contributions. Le rapport final a reçu l'approbation du Ministère de la santé.

Ce rapport a été établi avec le soutien du Département MCA de l'OMS, grâce à une subvention de la Fondation Bill et Melinda Gates (INV-017424).

Abréviations

ANC	soins prénatals
DHIS2	système d'information sanitaire de district
FTIRM	Fast-track initiative road map for reducing maternal and newborn mortality
NMCHC	Centre national de santé de la mère et de l'enfant
OMS	Organisation mondiale de la Santé
PCIME	prise en charge intégrée des maladies de l'enfant
PNC	soins postnatals

Références bibliographiques

1. National Institute of Statistics/Cambodia, Directorate General for Health/Cambodia, and ICF International. 2015. Cambodia Demographic and Health Survey 2014. Phnom Penh, Cambodia: National Institute of Statistics/Cambodia, Directorate General for Health/Cambodia, and ICF International. Disponible à l'adresse <http://dhsprogram.com/pubs/pdf/FR312/FR312.pdf>, consulté le 31 août 2022.
2. Ministry of Health. Fast track initiative road map for reducing maternal and newborn mortality 2016–2020. Cambodia: Ministry of Health; 2016 (<https://cambodia.unfpa.org/en/publications/fast-track-initiative-road-map-reducing-maternal-and-newborn-mortality-2016-2020>, consulté le 31 août 2022).
3. Ministry of Health. Five-year Action Plan for Newborn Care in Cambodia. Cambodia: Ministry of Health; December 2015.
4. Ministry of Health. National quality improvement guidelines on EENC. Cambodia: Ministry of Health; 2017.
5. Prise en charge intégrée des maladies de l'enfant. Prise en charge du nourrisson malade âgé de 0 à 2 mois. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2019 (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/326644/9789241516372-eng.pdf?ua=1>, consulté le 31 August 2022).



Maintien de la prestation et de l'utilisation des services de santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent et de la personne âgée pendant la pandémie de COVID-19. Cambodge : renforcement des soins précoces essentiels aux nouveau-nés pendant la pandémie de COVID-19 [Maintaining the provision and use of services for maternal, newborn, child and adolescent health and older people during the COVID-19 pandemic. Cambodia: strengthening early essential newborn care during COVID-19]

ISBN 978-92-4-006678-6 (version électronique)

ISBN 978-92-4-006679-3 (version imprimée)

© **Organisation mondiale de la Santé** 2023. Certains droits réservés.

La présente publication est disponible sous la licence CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

