

ANNEXE 6A

Indicateurs de la santé du nouveau-né pour les systèmes de données de routine

Incorporer les indicateurs clés (*en gras en rouge et marqués d'un **) dans les systèmes nationaux de déclaration. D'autres indicateurs sont suggérés pour fournir des informations supplémentaires, lorsque cela est possible.

Indicateur	Numérateur	Dénominateur	Désagrégation	Utilité et limites des indicateurs
Note : Le Numérateur et le Dénominateur doivent toujours être rapportés avec les pourcentages et doivent être pour la même période de rapport.				
Résultats				
* Taux de mortalité néonatale	Nombre de nouveau-nés décédés au cours des 28 premiers jours (jour 0-27) de vie dans les établissements de santé au cours d'une période donnée.	Nombre total de naissances vivantes (pour 1000) dans une période de temps spécifiée	Selon le moment du décès (décès néonatal précoce = 0 à 6 jours ; décès néonatal tardif = 7 à 27 jours)	Les rapports doivent indiquer si les décès qui surviennent dans la communauté sont enregistrés dans un établissement.
*Taux de mortalité néonatale avant la sortie de l'hôpital	Nombre de bébés nés vivants dans un établissement qui meurent avant leur sortie de l'établissement au cours des 28 premiers jours (jour 0-27) de vie dans une période de temps spécifiée	Nombre de bébés nés vivants dans un établissement dans une période de temps spécifiée	Selon le moment du décès (décès néonatal précoce = 0 à 6 jours ; décès néonatal tardif = 7 à 27 jours)	
<u>Cause du décès néonatal</u>	Nombre de décès de nouveau-nés dus à <ul style="list-style-type: none"> ● Faible poids de naissance et prématurité ● Complications des événements intrapartum ● Infections (notamment tétanos, septicémie/méningite, pneumonie). ● Malformations ou anomalies congénitales ● Autres ● Non spécifié pneumonia) 	Nombre de décès de nouveau-nés enregistrés dans un établissement	Selon le moment du décès (décès néonatal précoce = 0 à 6 jours ; décès néonatal tardif = 7 à 27 jours)	L'indicateur ne doit pas être interprété comme un taux de létalité mais fournit plutôt des informations sur la cause du décès parmi les décès connus et déclarés. Les rapports doivent indiquer si les causes des décès qui surviennent dans la communauté sont enregistrées dans un établissement.
*Taux de mortinatalité dans l'établissement de santé	Nombre de fœtus et de nourrissons nés sans signe de vie et nés avec un poids de naissance de 1000g ou plus, ou après 28 semaines de gestation, ou 35 ou plus de longueur corporelle dans une période spécifiée	Nombre total de naissances (pour 1000) dans un établissement au cours d'une période spécifiée	Par moment/type de mort fœtale ou de mortinaissance (antepartum ou intrapartum), si possible	Les rapports doivent indiquer si les mort-nés qui surviennent dans la communauté sont enregistrés dans l'établissement

ANNEXE 6A

Pourcentage de naissances vivantes dans un établissement où le nouveau-né avait des difficultés à respirer à la naissance (ou ne respirait pas à la naissance)	Nombre de naissances vivantes dans un établissement où le nouveau-né a eu des difficultés à respirer à la naissance (ou ne respirait pas à la naissance)	Nombre de naissances vivantes dans un établissement		<p>Le numérateur de cet indicateur sert de dénominateur pour le "Pourcentage de nouveau-nés ayant des difficultés à respirer à la naissance (ou ne respirait pas à la naissance) où des techniques de réanimation ont été utilisées" (voir ci-dessous).</p> <p>Interprétez cet indicateur avec une extrême prudence. Si les bébés qui ne respirent pas sont souvent classés à tort comme mort-nés, l'introduction d'un programme et d'une formation en réanimation peut entraîner une augmentation apparente du nombre de bébés qui ne respirent pas à la naissance. Dans le même temps, un nombre élevé de nouveau-nés ne respirant pas peut indiquer une mauvaise qualité des soins intrapartum.</p>
--	--	---	--	---

¹ Une mort fœtale antepartum (mortinaissance - macérée) désigne un fœtus qui a subi un décès intra-utérin après la 28e semaine de gestation et avant le travail. Une mort fœtale intrapartum (mortinaissance - fraîche) désigne un bébé qui est décédé après le début du travail et avant la naissance. Les mort-nés frais ne présentent pas de signes de macération.

ANNEXE 6A

Pourcentage de bébés nés avec un faible poids à la naissance (<2500g)	Nombre de nouveau-nés vivants ayant un poids inférieur à 2500 g à la naissance	Nombre total de naissances vivantes dans un établissement		Important surtout lorsque la mesure de l'âge gestationnel n'est pas fiable. Bien que le poids de naissance spécifique doive être relevé et enregistré pour chaque bébé, si la notification est faible, une catégorie capturant les bébés pesant <2500g avec une réponse oui/non peut être utilisée dans les registres à la place.
* Pourcentage de naissances prématurées dans un établissement.	Nombre total de naissances vivantes dans un établissement	Nombre total de naissances vivantes dans un établissement	Ventiler par âge gestationnel en semaines et jours, si possible : Prématurité modérée à tardive (32 à <37 semaines) Grand prématurité (28 à <32 semaines) • Extrêmement prématuré (<28 semaines)	Si l'âge gestationnel des naissances hors établissement est enregistré dans l'établissement, le Dénominateur peut être changé en nombre total de naissances vivantes. (voir Indicateur sur le taux de naissances prématurées (basé sur les populations)) L'âge gestationnel est souvent obtenu en demandant à la femme enceinte la date de ses dernières règles plutôt que par une mesure clinique, et est donc sujet à des problèmes de fiabilité.

Indicateur	Numérateur	Dénominateur	Utilité et limites des indicateurs
Utilisation des services, couverture et qualité des soins			
Soins prénataux (au moins une visite)	Nombre de femmes qui ont été suivies par un personnel de santé qualifié au moins une fois pendant la grossesse qui a conduit à leur dernier accouchement	Nombre total de femmes ayant eu une naissance vivante	Les Numérateurs de ces Indicateurs peuvent être utilisés pour calculer le "Pourcentage de clientes prénatales ayant eu une quatrième visite de CPN" (Numérateur : nombre de clientes prénatales ayant eu une quatrième visite de CPN ; Dénominateur : nombre total de clientes prénatales ayant eu une première visite).
Soins prénataux (au moins quatre visites)	Nombre de femmes ayant reçu des soins prénatals quatre fois ou plus, quel que soit le prestataire, au cours de la grossesse qui a mené à leur dernier accouchement	Nombre total de femmes ayant eu une naissance vivante	
Client prénatal 1ère visite avant 12 semaines de gestation	Nombre de clients prénatals 1ère visite avant 12 semaines	Nombre total de clients prénatals avec une 1ère visite	Marqueur pour les femmes ayant un contact avec un prestataire suffisamment tôt dans la grossesse pour permettre la prestation des services essentiels à la grossesse et l'identification précoce des problèmes qui peuvent être traités pour améliorer les résultats pour les femmes et les nouveau-nés.
* Taux de césarienne	Nombre de césariennes dans une période de temps spécifiée	Nombre total de femmes ayant accouché dans un établissement au cours d'une période déterminée spécifiée	Marqueur de soins obstétricaux d'urgence complets. Des chiffres élevés peuvent signifier le recours à des césariennes non indiquées. Pourrait être désagrégé en fonction des zones urbaines/rurales et/ou du secteur privé par rapport au secteur public afin de saisir les inégalités ainsi que l'utilisation inappropriée.

ANNEXE 6A

Réanimation du nouveau-né avec sac et masque	Nombre de nouveau-nés qui ne respiraient pas spontanément ou ne pleuraient pas à la naissance et qui, par la suite, ont dû subir une réanimation (stimulation et/ou sac et masque)	Nombre total de naissances vivantes dans un établissement	Bien qu'il soit important de surveiller la mise en œuvre des programmes de réanimation, cet indicateur doit être interprété avec une extrême prudence. Voir les notes ci-dessus pour l'indicateur du pourcentage de naissances vivantes dans un établissement où le nouveau-né a eu des difficultés à respirer. respirer à la naissance (ou ne respirait pas à la naissance).
Initiation précoce à l'allaitement maternel	Nombre de nouveau-nés allaités dans l'heure qui suit leur naissance dans un établissement de santé	Nombre total de naissances vivantes dans un établissement de santé	Il convient de noter que l'initiation précoce à l'allaitement maternel Indicateur fait partie des soins essentiels au nouveau-né, mais ne peut être utilisé seul comme indicateur des soins essentiels au nouveau-né.
Les nouveau-nés reçoivent des soins essentiels	Nombre de nouveau-nés ayant reçu les quatre (4) éléments des soins essentiels aux nouveau-nés (séchage immédiat et complet, contact immédiat peau à peau, clampage différé du cordon et initiation à l'allaitement dans la première heure).	Nombre total de naissances vivantes dans un établissement de santé	

ANNEXE 6A

Nettoyage du cordon à la chlorhexidine (CHX)	Nombre de nouveau-nés ayant reçu au moins une (1) dose de digluconate de chlorhexidine (7,1%) au cordon dans les 24 heures suivant la naissance.	Nombre total de naissances vivantes	Une mesure de l'utilisation de la CHX pour les soins du cordon propre, comme prévention de l'infection. Dans certains pays, où d'autres antiseptiques sont utilisés conformément aux directives standard ou comme pratique clinique de routine, l'indicateur peut être modifié pour capturer l'antiseptique utilisé.
Couverture des soins postnatals (PNC) - nouveau-nés	Nombre de nouveau-nés ayant bénéficié d'une CPN avec un prestataire de soins de santé dans les 2 jours suivant l'accouchement de santé dans les 2 jours suivant l'accouchement	Nombre total de naissances vivantes	Le calendrier des visites de CPN peut être modifié conformément à la définition spécifique du pays par le ministère de la santé. définition spécifique du pays par le Ministère de la Santé.
Nouveau-nés bénéficiant de soins maternels de type Kangourou (KMC)	Nombre de nouveau-nés initiés à la CMK dans un établissement (ou admis dans une unité de CMK si une unité distincte existe).	Nombre total de naissances vivantes dans l'établissement	Ne mesure pas la qualité des services de CMK ou si le nouveau-né a reçu la CMK pendant une durée suffisante. Le nombre total de prématurés ou de bébés éligibles étant difficile à déterminer, cet indicateur utilise un rapport entre le nombre d'admissions en KMC et le nombre de naissances vivantes. D'autres informations (causes de décès des nouveau-nés, etc.) doivent être utilisées conjointement avec cet indicateur pour estimer si la plupart des naissances prématurées/de faible poids reçoivent la KMC dans les établissements. établissements.
Nouveau-nés traités pour une septicémie/infection néonatale	Nombre de nouveau-nés ayant reçu un traitement (au moins une injection d'antibiotique) pour une infection bactérienne grave présumée dans l'établissement.	Nombre total de naissances vivantes dans l'établissement	Mesure de la qualité des soins car les nouveau-nés atteints de PSBI doivent terminer le traitement (selon les directives nationales) pour maximiser leurs chances de survie. N'inclut pas les cas de nouveau-nés initiant un traitement dans un cadre communautaire ; le Dénominateur pourrait être adapté à la politique nationale de traitement si l'initiation du traitement de la septicémie au niveau communautaire est incluse. L'initiation du traitement au niveau communautaire est incluse. A utiliser de préférence au niveau local pour surveiller et améliorer la qualité des soins.
Indicateurs permettant de suivre les interventions de soins prénatals			
Pourcentage de femmes enceintes fréquentant la CPN et ayant reçu l'anatoxine tétanique 2+.	Nombre de femmes ayant reçu au moins deux doses d'anatoxine tétanique.	Nombre total de femmes ayant eu une naissance vivante	Le suivi du nombre de consultations prénatales est insuffisant - cet indicateur mesure si des éléments importants sont fournis, dont beaucoup peuvent prévenir les décès de nouveau-nés. Les registres longitudinaux sont préférables pour le suivi de ces indicateurs.
Pourcentage de femmes enceintes fréquentant la CPN et ayant bénéficié d'un dépistage de la syphilis.	Nombre de clientes des soins prénatals ayant subi un dépistage de la syphilis au cours d'une période donnée.	Nombre total de clients des services prénatals ayant eu une première visite au cours d'une période donnée. déterminée.	Le suivi du nombre de visites de soins prénatals est insuffisant - cet indicateur mesure si des éléments importants sont fournis, dont beaucoup peuvent prévenir les décès de nouveau-nés. Les registres longitudinaux sont préférables pour le suivi de ces indicateurs.
Femmes enceintes conseillées et testées pour le VIH	Nombre de femmes ayant reçu des conseils et s'étant vu proposer un test de dépistage volontaire du VIH lors de la CPN précédant leur dernier accouchement et ayant reçu les résultats de ce test	Nombre total de femmes ayant eu une naissance vivante	Le suivi du nombre de visites de soins prénatals est insuffisant - cet indicateur mesure si des éléments importants sont fournis, dont beaucoup peuvent prévenir les décès de nouveau-nés. Les registres longitudinaux sont préférables pour le suivi de ces indicateurs.

ANNEXE 6B

Liste d'indicateurs et de questions pour mesurer la capacité des établissements à fournir des services clés de santé néonatale

Adapté de Newborn Indicators Working Group, Newborn Services Rapid Health Facility Assessment, juin 2012.

Indicateur	Numérateur	Dénominateur	Désagrégation	Utilité et limites des indicateurs
Disponibilité du service				
Assistance qualifiée à la naissance 24/7	Nombre d'établissements offrant des services de maternité aux patients hospitalisés et disposant d'un prestataire compétent en matière d'accouchement présent dans l'établissement ou de garde à tout moment (24 heures sur 24, 7 jours sur 7) et horaire observé	Nombre total d'établissements offrant des services de maternité pour patients hospitalisés qui sont évalués	Type d'établissement (par exemple, hôpital ou centre de santé)	
Disponibilité de structures fonctionnelles de soins obstétricaux et néonataux d'urgence (EmONC) (par population)	<p>Nombre d'établissements de soins obstétricaux ayant assuré les fonctions de signal EmONC au cours des trois derniers mois :</p> <p>Soins obstétricaux et néonataux d'urgence de base (BEmONC) :</p> <ul style="list-style-type: none"> -Administration parentérale d'antibiotiques pour le traitement de la septicémie. Administration de médicaments utérotoniques (par exemple, oxytocine parentérale ou tables de misoprostol) pour le traitement de l'hémorragie du post-partum et acide tranexamique intraveineux en plus des soins standard pour les femmes présentant une hémorragie du post-partum diagnostiquée cliniquement. -Administration parentérale d'anticonvulsivants (par exemple, sulfate de magnésium) pour gérer la pré-éclampsie et l'éclampsie sévères. -Accouchement vaginal assisté (par exemple, extraction par aspiration) -Extraction manuelle du placenta -Retrait des produits de la conception retenus après l'accouchement ou un avortement incomplet. -Réanimation néonatale (par exemple, avec sac et masque). <p>Soins obstétricaux et néonataux d'urgence complets (CEmONC) :</p> <ul style="list-style-type: none"> -Toutes les 7 fonctions du signal BEmONC -Chirurgie obstétrique (par exemple, césarienne) -Transfusion sanguine sécurisée respectant les précautions universelles de prévention des infections. 	Population totale (pour 500 000)	<p>Type d'établissement</p> <p>Type de service (BEmONC / CEmONC)</p> <p>Charge de travail de l'établissement (par exemple, établissements avec <10 naissances par mois contre établissements avec ≥10).</p>	Les directives de l'ONU sur le suivi des soins obstétricaux d'urgence prévoient au moins cinq structures EmONC (dont au moins une fournissant des CEmONC) pour 500 000 habitants. Dans les zones faiblement peuplées ou dans les endroits présentant des contraintes d'accès importantes, davantage d'installations peuvent être nécessaires pour garantir que les services sont disponibles pour répondre aux besoins de la population.
Disponibilité des soins maternels kangourou (KMC)	Nombre d'établissements dans lesquels un espace est identifié pour la KMC et où le personnel a reçu une formation à la KMC (< 2 ans)	Nombre total d'établissements offrant des services de maternité pour patients hospitalisés qui sont évalués	Type d'établissement	

Indicateur	Numérateur	Dénominateur	Utilité et limites des indicateurs
État de préparation du service			
* Pourcentage d'établissements offrant des services de maternité aux patients hospitalisés et n'ayant pas connu de rupture de stock au cours des trois derniers mois :	<p>Nombre d'établissements disposant de services de maternité pour patients hospitalisés n'ayant pas connu de rupture de stock au cours des 3 derniers mois de :</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Sulfate de magnésium 	Nombre total d'établissements offrant des services de maternité pour patients hospitalisés qui sont évalués	Permet de savoir si les produits sont disponibles, mais pas s'ils sont utilisés comme prévu ou si les produits sont fonctionnels/non périmés.

ANNEXE 6B

<p>* Pourcentage d'établissements offrant des services de maternité aux patients hospitalisés et n'ayant pas connu de rupture de stock au cours des 3 derniers mois :</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Sac et masque (taille nouveau-né) 	<p>Nombre d'établissements offrant des services de maternité aux patients hospitalisés et n'ayant pas connu de rupture de stock au cours des 3 derniers mois :</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Sac et masque (taille 0 et 1) 	<p>Nombre total d'établissements offrant des services de maternité pour patients hospitalisés qui sont évalués</p>	<p>Une rupture de stock est définie comme l'absence totale d'une marchandise ou d'un approvisionnement à un point de livraison pendant au moins un jour au cours de la période de référence. période de déclaration.</p> <p>Les données doivent être extraites du système national d'information sur la gestion logistique si ce système fournit des détails sur la disponibilité des fournitures pharmaceutiques au niveau de l'établissement de santé.</p>
<p>*Pourcentage de structures disposant de services de maternité pour patients hospitalisés n'ayant pas connu de rupture de stock au cours des 3 derniers mois de :</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Dexaméthasone (corticostéroïde) 	<p>Nombre d'établissements disposant de services de maternité sans rupture de stock au cours des 3 derniers mois de :</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Dexaméthasone (corticostéroïde) <p>Les SCA sont censés être fournis uniquement dans les établissements où les conditions suivantes peuvent être remplies :</p> <ul style="list-style-type: none"> ● l'évaluation de l'âge gestationnel peut être effectuée avec précision ; ● le nouveau-né prématuré peut recevoir des soins adéquats si nécessaire (y compris la réanimation, les soins thermiques, le soutien alimentaire, le traitement des infections et l'utilisation sûre de l'oxygène). ● l'évaluation de l'âge gestationnel peut être effectuée avec précision 	<p>Nombre total d'établissements offrant des services de maternité pour patients hospitalisés qui sont évalués</p>	<p>Les produits clés peuvent varier d'un pays à l'autre ; adapter les indicateurs en fonction des listes nationales de médicaments/produits essentiels.</p>
<p>*Pourcentage d'établissements offrant des services de soins prénatals qui n'ont pas connu de rupture de stock au cours des 3 derniers mois de :</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Fer/Folate ● Sulfadoxine Pyriméthamine (IPTP-SP si nécessaire) ● Vaccin antitoxine tétanique 	<p>Nombre d'établissements offrant des services de soins prénatals sans rupture de stock au cours des 3 derniers mois :</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Fer/Folate ● IPTp-SP ● Vaccin antitoxine tétanique 	<p>Nombre total d'établissements offrant des services de CPN qui sont évalués</p>	
<p>* Pourcentage d'établissements offrant des services de soins aux nouveau-nés et n'ayant pas connu de rupture de stock au cours des 3 derniers mois de :</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Gentamicine injectable ● Benzylpénicilline ou ampicilline injectable ● Amoxicilline orale 	<p>Nombre d'établissements disposant de services de soins aux nouveau-nés où il n'y a pas eu de rupture de stock au cours des 3 derniers mois de :</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Gentamicine injectable ● X-Pénicilline injectable ● Amoxicilline orale 	<p>Nombre total d'établissements offrant des services de maternité pour patients hospitalisés qui sont évalués</p>	
<p>Utérotonique injectable pour la prévention/gestion de l'HPP</p>	<p>Nombre d'établissements disposant de services de maternité pour patients hospitalisés et où l'utérotonique injectable est disponible (observé et au moins une dose valide)</p>	<p>Nombre total d'établissements offrant des services de maternité pour patients hospitalisés qui sont évalués</p>	<p>Type d'établissement</p>

ANNEXE 6B

Indicateur	Numérateur	Dénominateur	Désagrégation
Équipement et fournitures			
Sac et masque pour nouveau-né	Nombre d'établissements disposant de services de maternité avec sac pour prématurés et nouveau-nés (taille 0 et 1) et masque disponibles et fonctionnant dans la zone d'accouchement (observé).	Nombre total d'établissements offrant des services de maternité pour patients hospitalisés qui sont évalués	Type d'établissement
Table de réanimation	Nombre d'établissements disposant de services de maternité avec table de réanimation avec une source de chaleur disponible et fonctionnant dans la zone d'accouchement (observé)	Nombre total d'établissements offrant des services de maternité pour patients hospitalisés qui sont évalués	
Balance pour nourrissons	Nombre d'établissements disposant de services de maternité avec pèse-bébé disponible et fonctionnant dans la zone d'accouchement (observé)	Nombre total d'établissements offrant des services de maternité pour patients hospitalisés qui sont évalués	
Savon ou désinfectant pour les mains	Nombre d'établissements disposant de services de maternité pour patients hospitalisés avec du savon ou un désinfectant pour les mains dans la zone d'accouchement (observé)	Nombre total d'établissements offrant des services de maternité pour patients hospitalisés qui sont évalués	
Serviette pour le séchage	Nombre d'établissements disposant de services de maternité avec des serviettes pour le séchage des bébés dans la zone d'accouchement (observé)	Nombre total d'établissements offrant des services de maternité pour patients hospitalisés qui sont évalués	
Protocoles ou directives	Nombre d'établissements disposant de chacun des protocoles ou directives suivants (observés) : <ul style="list-style-type: none"> • Prise en charge intégrée de la grossesse et de l'accouchement (tous les établissements) • Référence des nouveau-nés malades (tous les établissements) • Soins obstétricaux d'urgence complets (établissements disposant de services de maternité pour patients hospitalisés) • Prise en charge de l'accouchement prématuré (établissements avec services de maternité en milieu hospitalier) 	Nombre total d'établissements offrant des services de maternité pour patients hospitalisés qui sont évalués	
Documentation			
Registre d'accouchement à jour	Nombre d'établissements disposant de services de maternité pour patients hospitalisés disposant d'un registre des naissances à jour (résultats de la naissance du nourrisson et poids de naissance enregistrés pour les 10 dernières naissances) (observé)	Nombre total d'établissements offrant des services de maternité pour patients hospitalisés qui sont évalués	Type d'établissement
Suivi des soins postnatals	Nombre d'établissements disposant d'une documentation sur le suivi des soins postnatals pour les nouveau-nés	Nombre total d'installations évaluées	Type d'établissement
Formation			

² Observation d'un registre, d'un rapport, d'une carte murale ou d'un graphique ou de toute autre documentation sur les données du service de surveillance.

ANNEXE 6B

Prestataires formés	<p>Nombre de prestataires de services d'accouchement/de néonatalogie interrogés formés au cours des 12 derniers mois dans chacun des domaines suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Réanimation néonatale à l'aide d'un sac et d'un masque • Allaitement maternel (précoce et exclusif) • Gestion des infections du nouveau-né (y compris les antibiotiques injectables) • Soins thermiques (y compris séchage immédiat et soins peau à peau) • Coupe du cordon stérile et soins appropriés du cordon • KMC pour les bébés de faible poids de naissance • Pratiques spéciales de soins à l'accouchement pour la PTME du VIH • Utilisation de corticostéroïdes pour le travail prématuré 	<p>Nombre total de prestataires de services d'accouchement/de soins aux nouveau-nés interrogés</p>	<p>Type d'établissement</p>
Établissements avec des prestataires formés	<p>Nombre d'établissements dont au moins la moitié des prestataires interrogés ont été formés au cours des 12 derniers mois dans chacun des domaines suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Réanimation néonatale à l'aide d'un sac et d'un masque. • Allaitement maternel (précoce et exclusif) • Gestion des infections du nouveau-né (y compris les antibiotiques injectables) • Soins thermiques (y compris séchage immédiat et soins peau à peau) • Coupe stérile du cordon et soins appropriés du cordon) • KMC pour les bébés prématurés et/ou de faible poids de naissance • Pratiques spéciales de soins d'accouchement pour la PTME du VIH • Utilisation de corticostéroïdes pour le travail prématuré 	<p>Nombre total d'établissements avec des prestataires de services d'accouchement/de néonatalogie interrogés</p>	<p>Type d'établissement</p>
Encadrement			
Établissements avec surveillance courante	<p>Nombre de structures bénéficiant d'une supervision de routine (au moins la moitié des prestataires interrogés ont déclaré avoir été personnellement supervisés au moins une fois au cours des 6 mois précédant l'enquête).</p>	<p>Nombre total d'établissements avec des prestataires de services d'accouchement/de néonatalogie interrogés</p>	<p>Type d'établissement</p>
Surveillance et réponse à la mortalité			
<u>Processus d'examen des décès néonataux (audit) en place</u>	<p>Nombre d'établissements dotés de services de maternité pour patients hospitalisés qui procèdent à un audit ou à un examen des décès de nouveau-nés afin de comprendre les causes/circonstances du décès et de déterminer les mesures à prendre pour atténuer les occurrences futures.</p>	<p>Nombre total d'établissements visités disposant de services de maternité pour patients hospitalisés</p>	<p>Type d'établissement</p>
<u>Processus d'examen (audit) de la mortalité dans l'établissement en place</u>	<p>Nombre d'établissements disposant de services de maternité pour patients hospitalisés qui procèdent à un audit ou à un examen des mortinaissances intra-partum afin d'en comprendre les causes/circonstances et d'identifier les mesures à prendre pour atténuer les événements futurs.</p>	<p>Nombre total d'établissements visités disposant de services de maternité pour patients hospitalisés</p>	<p>Type d'établissement</p>
<u>Pourcentage de décès périnataux examinés</u>	<p>Nombre de mortinaissances et de décès de nouveau-nés (périnataux) ayant fait l'objet d'un audit.</p>	<p>Nombre total de mort-nés et de décès néonataux dans un établissement.</p>	<p>Type d'établissement</p>

³ Si un seul prestataire a été interrogé dans une structure, alors les critères sont remplis si ce prestataire a été formé dans chaque domaine.