Disponibilité des soins obstétricaux et néonatals d’urgence en Afrique de l’Ouest : le cas de la Côte d’Ivoire

\*Simone Pierre Djah, \*\*Dr Pauline ABOU, \*M. Séka ATSE

\*Ministère de la Santé, Abidjan, \*\*UNFPA- CIV

Objectif : L’étude vise à mettre à la disposition des décideurs et des planificateurs des informations actualisées sur les établissements sanitaires offrant les SONU afin de mener des actions efficaces en faveur de la mère et du nouveau-né.

Méthodologie : Il s’agit d’une évaluation rapide de la disponibilité des besoins en SONU. Les données ont été collectées de novembre à décembre 2017 dans les 20 régions sanitaires du pays auprès des structures de références et les centres de santé urbain. Celles-ci ont été apurées avant la production des tableaux d’analyse.

Résultats de l’étude :

Le profil du personnel de santé est marqué par une grande disponibilité des Sages-Femmes présentes dans 99% des structures visitées, des Infirmiers Diplômés d’Etat (97%) et des Médecins Généralistes (96%). A l’inverse, les spécialités sont faiblement représentées en l’occurrence les gynécologues présents dans 22% des établissements sanitaires, les chirurgiens et pédiatres (avec respectivement 13%) et les IDE accoucheurs (0,5%).

Sur l’ensemble des 100 structures de référence visitées, 66 possèdent en leur sein au moins un bloc opératoire, soit 66%. 47% des centres de santé disposent d'une salle réservée aux femmes en travail, plus de 80% des structures sanitaires disposent d’une salle d’accouchement et 42% des formations sanitaires ont en leur sein un laboratoire.

Le niveau de disponibilité des services SONUC demeure faible. En effet, sur 60 établissements sanitaires SONUC effectifs attendus, 11 structures offrent effectivement les 9 fonctions signalétiques. Par ailleurs, 18 établissements sont SONUB effectifs sur 254 attendus. Il est donc observé des gaps respectifs de 49 établissements SONUC et de 236 établissements SONUB.

Deux fonctions signalétiques expliquent principalement cette insuffisance à savoir l’accouchement assisté par ventouse (14%) et la réanimation néonatale (39%). En revanche, l’administration des antibiotiques par voie parentérale et l’administration des utéro toniques par voie parentérale sont les fonctions SONU les plus pratiquées, avec respectivement 91% et 87%.

La faible disponibilité des établissements SONU complets effectifs entraine une faible utilisation des services SONU. Ainsi, le taux des accouchements réalisés dans les établissements SONUC est de 3,5%, le taux de césarienne est estimé à 0,61% et le taux de satisfaction des besoins en SONU est de 6,9%. Il est également constaté une insuffisance dans la qualité des soins offerts à travers le taux de décès intrapartum et néonatals précoces de 1,5%, le taux de létalité des complications obstétricales directes de 1,49%, la proportion de décès dus aux causes obstétricales indirectes de 33,8%.