

7ème Conférence Africaine sur la Population

Johannesburg Afrique du Sud, 30 nov. - 4 dec. 2015

Dividende démographique en Afrique: perspectives, opportunités et défis

Thème : 15. Questions méthodologiques et sources de données.

Sous thème : 1512 Applications de l'analyse spatiale en démographie

Sujet :

**LE SYSTEME D'INFORMATION GEOGRAPHIQUE AU
SERVICE DE L'AMELIORATION DES SOINS
OBSTETRICAUX NEO NATALS D'URGENCE**

COURT RESUME

En Côte d'Ivoire, le taux de mortalité maternelle n'a pas varié dans le sens souhaité par le sommet du Millénaire, qui avait pour objectif de réduire de 75% le taux de mortalité maternelle entre 1990 et 2015. En effet, la mortalité maternelle est passée de 597 en 1999 à 543 en 2005 puis à 614 décès maternels pour 100 000 naissances vivantes en 2012.

L'analyse de la disponibilité des Soins obstétricaux néonataux d'urgence (SONU) en Côte d'Ivoire à partir d'une étude réalisée en 2010 met en évidence un risque différentiel au niveau spatial face à la mortalité maternelle. Le Système d'Information Géographique se révèle être un outil efficace de suivi et d'orientation des interventions en matière de SONU.

TABLE DES MATIERES

COURT RESUME	2
I. CONTEXTE ET JUSTIFICATION	4
II. APPROCHE THEORIQUE ET METHODOLOGIE	5
2.1 APPROCHE THEORIQUE	5
2.1.1 Problématique.....	5
2.1.2 Définition des concepts	5
2.2 METHODOLOGIE	6
2.2.1 Source de données :.....	6
2.2.2 Méthodes d'analyse.....	6
III. PRINCIPAUX RESULTATS	6
3.1 DENSITE DE POPULATION ET DISPONIBILITE DE STRUCTURES SONU POTENTIELLES DE BASE.....	6
3.2 SERVICES DE PLANIFICATION FAMILIALE ET TYPE D'OFFRE	8
3.3 RATIO PERSONNEL DE SANTE POPULATION.....	9
3.4 LETALITE ET DISPONIBILITE DES SONUB ET SONUC	10
CONCLUSION	12

I. CONTEXTE ET JUSTIFICATION

La population ivoirienne connaît une croissance rapide avec un niveau élevé du taux d'accroissement (2,6 %). Les résultats du Recensement Général de la Population et de l'Habitat de 2014 révèlent que ce pays compte 22,6 millions d'habitants dont 19 % sont des femmes en âge de procréer. En 2012 selon l'EDS-MICS 2011-2012 l'ISF s'élevait à 5 enfants par femmes. Malgré cette forte fécondité, les décès maternels restent assez élevés.

L'EDS-MICS 2011-2012 a révélé qu'en Côte d'Ivoire, le taux de mortalité maternelle n'a pas varié dans le sens souhaité par le sommet du Millénaire, qui avait pour objectif de réduire de 75% le taux de mortalité maternelle entre 1990 et 2015. En effet, la mortalité maternelle est passée de 597 en 1999 à 543 en 2005 puis à 614 décès maternels pour 100 000 naissances vivantes en 2012.

Les efforts n'ont donc pas permis d'atteindre ces objectifs. Conscient de cela la Côte d'Ivoire continue à se doter de moyens pour faire reculer la mortalité maternelle. L'un des moyens de le faire consiste à améliorer la disponibilité, l'accessibilité, la qualité et l'usage des services qui permettent de traiter les complications susceptibles de se produire pendant la grossesse et l'accouchement.

Pour suivre les progrès réalisés dans ces domaines, la Côte d'Ivoire s'est dotée d'une étude nationale sur les Soins Obstétricaux Néonataux d'Urgence (SONU). Cette étude consiste à répertorier les structures sanitaires dotées de l'ensemble des procédures et des services visant à prendre en charge et à traiter les complications durant la grossesse et l'accouchement au moment où elles se produisent.

L'étude étant au niveau national, la géo localisation de ces structures est nécessaire pour l'amélioration et l'efficacité des interventions.

Objectifs

L'objectif général de cette étude est de fournir des informations utiles pour la mise en œuvre des projets et programmes efficaces en faveur de l'amélioration et l'efficacité des interventions en matière de SONU.

De manière **spécifique**, il s'agira de :

- 1) Disposer d'une distribution spatiale des établissements sanitaires SONU suivant leurs catégories et suivant leur offre de service en matière de SONU ;
- 2) Mettre en évidence les gaps en matière de personnel de santé et population des aires sanitaire ;

II. APPROCHE THEORIQUE ET METHODOLOGIE

2.1 APPROCHE THEORIQUE

2.1.1 Problématique

L'amélioration des soins obstétricaux néo natalis d'urgence devrait contribuer à l'amélioration de la santé maternelle et par conséquent faire baisser la mortalité maternelle. A cet effet une offre de service efficace aux populations s'avère nécessaire pour atteindre ces objectifs. Où mener des interventions en cas de nécessité ? Quelles sont les régions disposant de centres dotés de l'ensemble des services SONU ? Quel est le ratio entre la population présente dans les aires de santé et le personnel de santé qualifié disponible ?

2.1.2 Définition des concepts

Fonctions essentielles SONU : ou fonctions signalétiques - sont définies comme étant des interventions médicales clés utilisées pour soigner les complications obstétricales directes qui entraînent la grande majorité des décès maternels. Elles permettent d'évaluer et de surveiller le niveau des soins fournis par une formation sanitaire. Il s'agit de neuf (9) fonctions regroupées en deux types de services : les services des Soins Obstétricaux Néonataux d'Urgence de Base (SONUB) offerts par les établissements sanitaires du niveau primaire et les services des Soins Obstétricaux Néonataux d'Urgence Complets (SONUC) fournis par les structures sanitaires de référence.

Les tâches des services des **SONUB sont :**

- 1) l'administration d'antibiotique par voie parentérale;
- 2) l'administration d'anticonvulsivants par voie parentérale;
- 3) l'administration d'utérotoniques par voie parentérale ;
- 4) la délivrance manuelle du placenta;
- 5) l'évacuation des produits résiduels ou débris ovulaires,
- 6) l'accouchement par voie basse assisté par ventouse ou forceps,
- 7) la réanimation du nouveau-né avec le ballon et masque.

Les tâches des services de SONUC sont aussi les fonctions des SONUB auxquelles s'ajoutent :

- 8) l'opération césarienne,
- 9) et la transfusion sanguine.

En 2010, seulement 17 structures sur 1199 structures potentiellement SONUB (soit 1%) offraient entièrement les sept fonctions SONUB recommandées, et seulement 11 structures

sur 122 du niveau de référence (soit 9%) offraient les neuf fonctions SONUC.

2.2 METHODOLOGIE

2.2.1 Source de données :

Les données proviennent de l'enquête nationale en matière de SONU. Il s'agit d'une enquête se basant sur l'offre de service en matière de SONU réalisée en 2010. Elle couvre l'ensemble des structures sanitaires susceptibles de fournir des services de planification familiale et de SONU.

2.2.2 Méthodes d'analyse

Les données feront l'objet d'une analyse descriptive et d'une analyse spatiale à travers la mise en évidence des indicateurs par l'élaboration de cartes thématiques. Ces cartes devant permettre d'orienter les axes d'intervention en matière de SONU. Ces cartes ont été à partir de Quantum GIS qui est un logiciel libre accessible à tous.

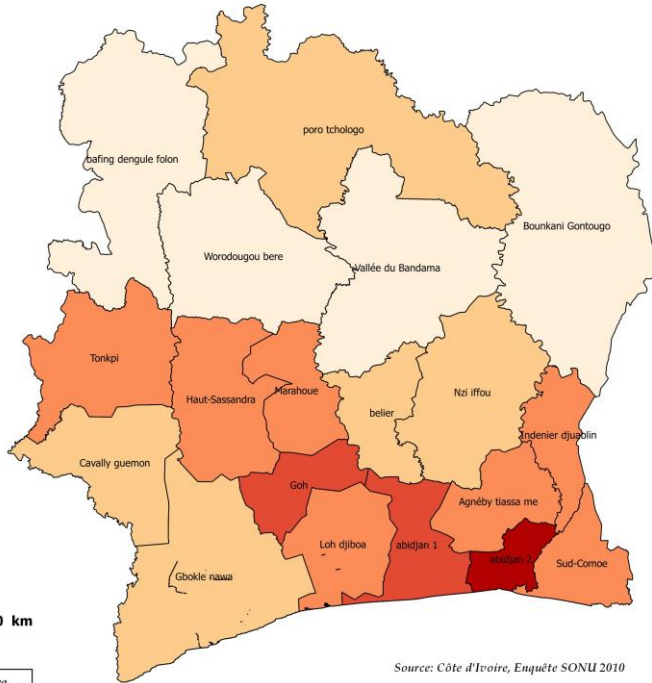
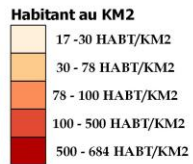
III. PRINCIPAUX RESULTATS

3.1 DENSITE DE POPULATION ET DISPONIBILITE DE STRUCTURES SONU POTENTIELLES DE BASE

Les cartes ci-dessous présentent la densité de la population des aires sanitaires par région et la répartition des structures SONU de base potentiel. En effet les structures SONU de base potentiel sont celles susceptibles d'avoir les sept fonctions SONU.

A travers ces différentes cartes il ressort que la disponibilité des SONU est quelque fois en inadéquation avec la population en présence. Dans les régions de la Marahoué et l'Indénié Djuablin par exemple, pour une population comprise entre 78 et 100 hbts / km² on enregistre une part de 3 à 4 % des structures SONU potentiels de base contrairement à la région du Bounkani Gontougo (Zanzan) qui enregistre les plus faibles densités de population et ont les plus grandes parts de structures SONU potentiels de base (7 à 8 %).

CARTE DE DENSITE DE LA POPULATION PAR REGION DE LA CÔTE D'IVOIRE EN 2010

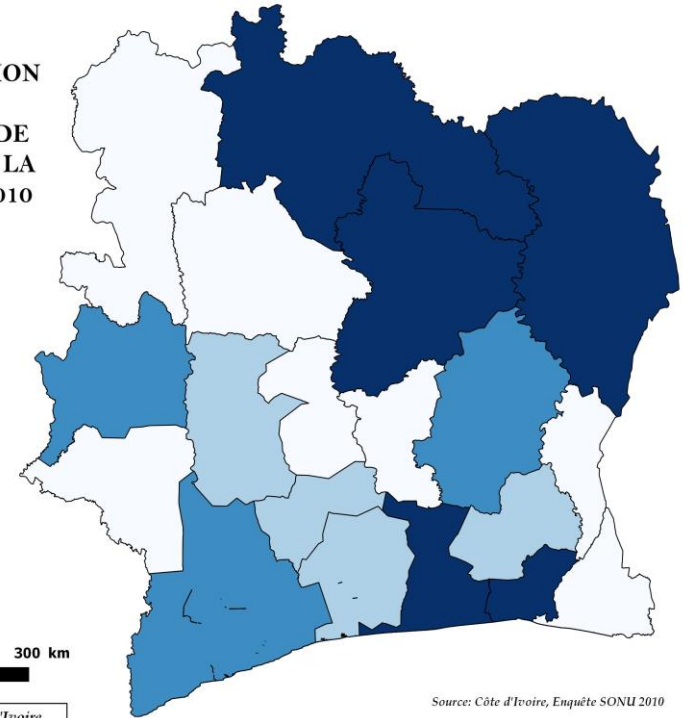
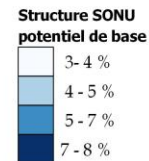


0 100 200 300 km

Carte éditée par DEZA Doria, INS Côte d'Ivoire

Source: Côte d'Ivoire, Enquête SONU 2010

CARTE DE REPARTITION PAR REGION DES STRUCTURES SONU DE BASE POTENTIEL DE LA CÔTE D'IVOIRE EN 2010



0 100 200 300 km

Carte éditée par DEZA Doria, INS Côte d'Ivoire

Source: Côte d'Ivoire, Enquête SONU 2010

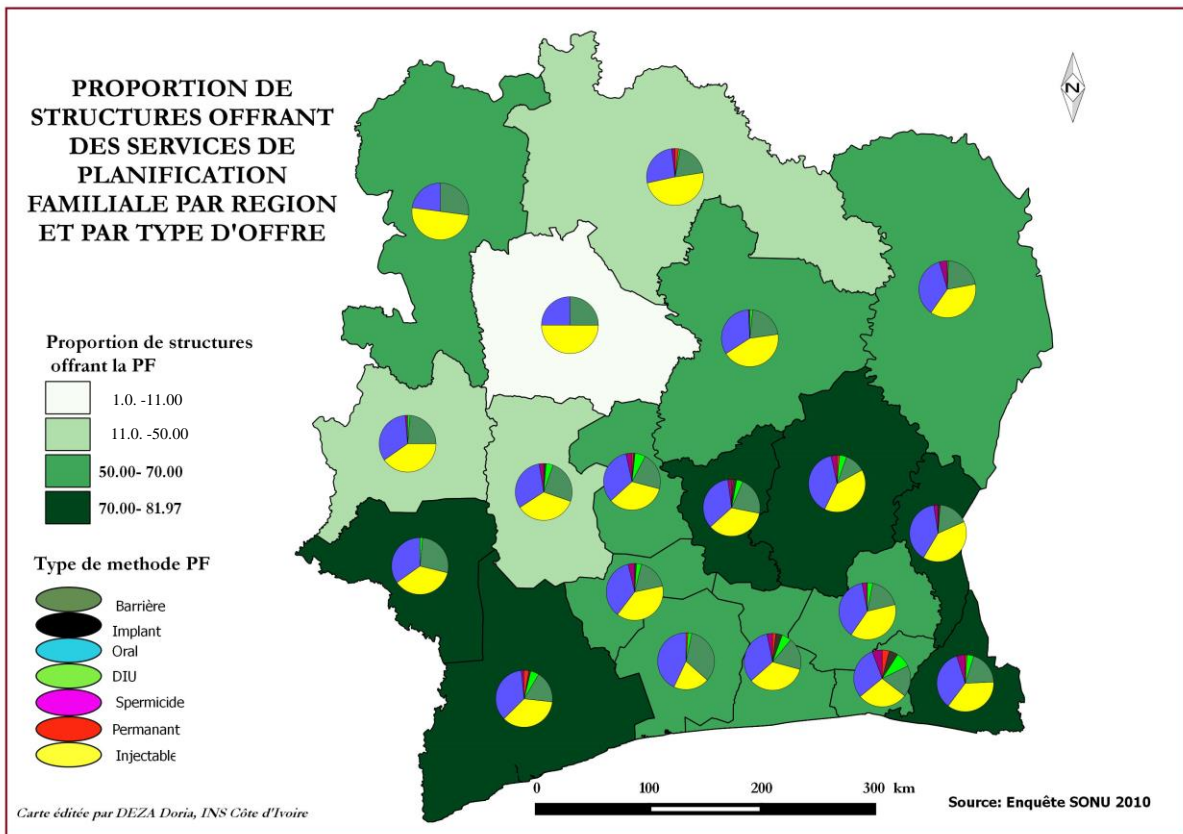
3.2 SERVICES DE PLANIFICATION FAMILIALE ET TYPE D'OFFRE

La planification familiale c'est l'ensemble des moyens, des méthodes et des mesures techniques et éducatives mises à la disposition des individus et des couples pour leur permettre d'espacer les naissances, de choisir le moment de donner naissance et de définir la taille de la famille.

La Côte d'Ivoire, en adoptant la planification familiale en 1991 s'est fixée pour objectifs entre autres de l'intégrer dans toutes les structures de santé. Qu'en est-il environ 20 années après ?

Dans l'ensemble, on remarque une répartition inégale des structures offrant des services de planification familiale. Si dans la plupart des régions sanitaires, la disponibilité de services de PF s'élève à plus de 50 %, les régions du Sud-Ouest et du Sud Est sont les régions où l'on enregistre une plus forte proportion de structures offrant les services de planification familiale. Contrairement à ces régions, la région du Worodougou se démarque avec une proportion de structures offrant les services de planification familiale avoisinants à peine les 10 %.

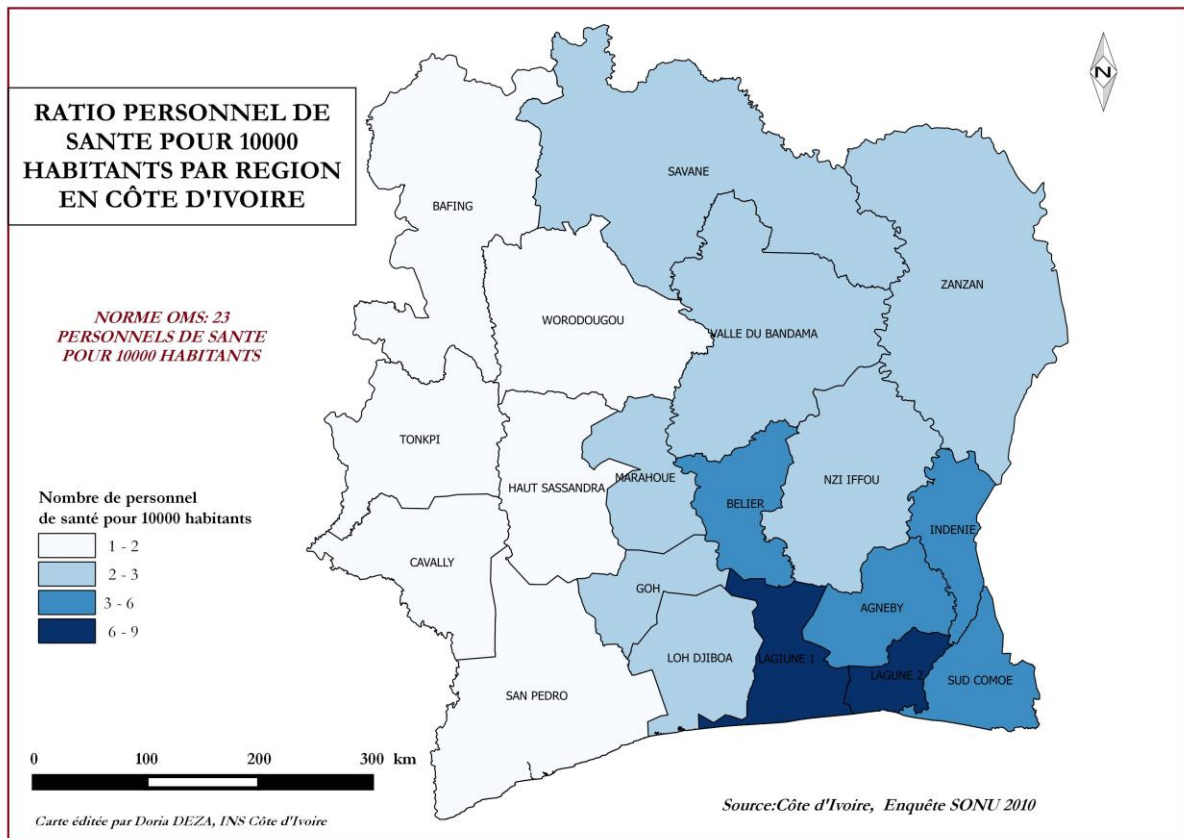
Parmi la gamme de produits contraceptifs disponibles en Côte d'Ivoire, les injectables, les contraceptifs oraux et les méthodes de barrière (préservatif masculin, préservatif féminin, cape/diaphragme) sont plus offerts par les structures sanitaire. Le dispositif intra-utérin (DIU) bien qu'étant présent dans plusieurs régions, est utilisé par une faible proportion de structure. L'usage des méthodes permanentes (stérilisation féminine et masculine) affiche une très forte disparité. Seulement 4 régions sur les 19 que compte la Côte d'Ivoire les pratique.



3.3 RATIO PERSONNEL DE SANTE POPULATION

Selon les normes OMS en vigueur depuis 2006, les pays ayant une densité de moins de 23 personnels de santé qualifiés (médecins, infirmiers et sages-femmes) pour 10 000 habitants peuvent atteindre la cible de 80% de couverture pour les accouchements assistés par un personnel de santé qualifié.

Au plan national, le pays est bien loin de la cible dans la mesure où le ratio personnel de santé qualifié-population n'est que de 3,63 (médecins, sages-femmes et infirmiers) pour 10 000 habitants. Par région, la carte ci-dessous présente un tableau assez sombre. En effet aucune région n'a pu atteindre cet objectif. On enregistre les plus faibles gaps dans les régions des Lagunes 1 et 2.



3.4 LETALITE ET DISPONIBILITE DES SONUB ET SONUC

Le taux de létalité est généralement exprimé en pourcentage de personnes diagnostiquées comme ayant une maladie spécifiée qui meurent à la suite de cette maladie dans un délai donné. Cet indicateur permet d'apprécier la qualité des soins offerts aux populations.

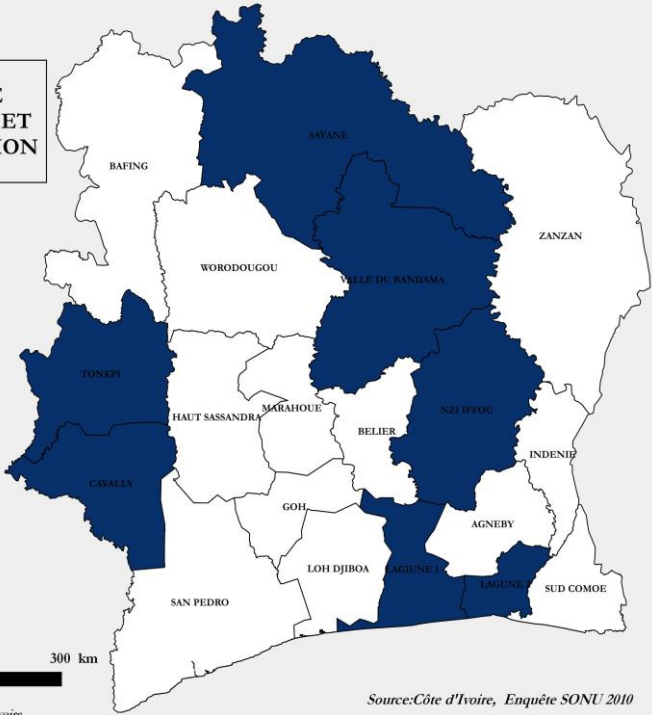
Au niveau des régions sanitaires, on observe une variété de taux de létalité. Il est très élevé dans les régions du Zanzan (14%), du N'zi-Iffou (16%), et de San Pedro. (17%). Il a atteint, par contre, le niveau admissible dans les régions du Cavally (moins de 15%), des Lagunes 1 (0,9%), de l'Agnéby (1%) et du Haut-Sassandra (1%).

Certes il serait prétentieux d'établir une corrélation entre la létalité et la disponibilité des services SONUB et SONUC. Cependant, l'analyse des cartes ci-dessous mettent à nu une planification insuffisante, étant donné que deux zones sur trois fortement touchées par la létalité ne sont pas dotées de services SONUB.

DISPONIBILITE DE STRUCTURES SONUB ET / OU SONUC PAR REGION

Disponibilité d'au moins une structure SONUB et/ ou SONUC [19]

- Indisponible [12]
- Disponible [7]



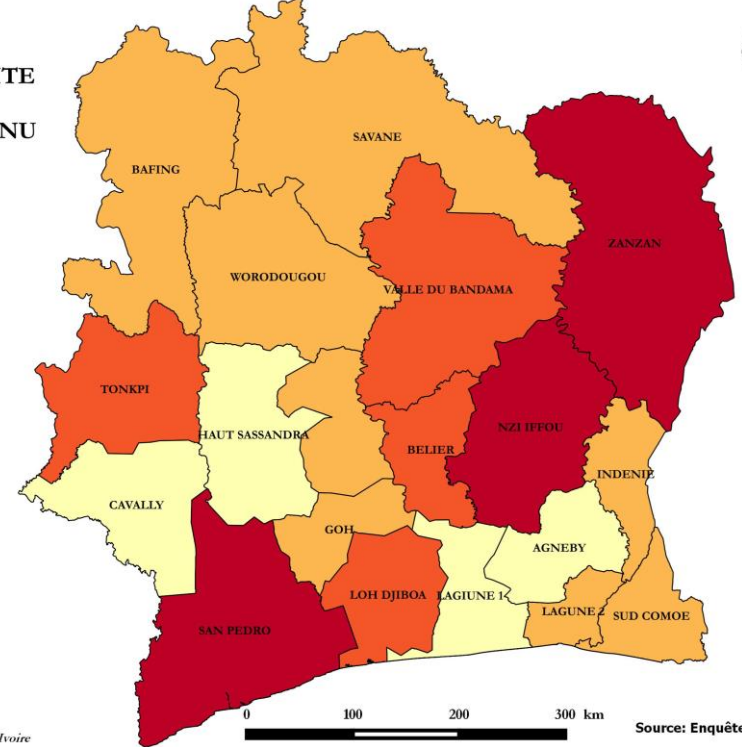
Source: Côte d'Ivoire, Enquête SONU 2010

Carte éditée par Doria DEZA, INS Côte d'Ivoire

TAUX DE LETALITE DANS LES STRUCTURES SONU

Taux de letalité

- 0.5- 1.0
- 1.0- 3.0
- 3.0- 6.0
- 6.0 - 17.0



Source: Enquête SONU 2010

Carte éditée par DEZA Doria, INS Côte d'Ivoire

CONCLUSION

Les principaux résultats présentent l'inégale répartition en matière d'offre de service SONU qui pourrait entraîner une inégalité spatiale face à la mortalité maternelle et infantile.

Une analyse spatiale multicritère à un niveau plus fin aurait permis de déterminer la région la moins favorisée en matière de services SONU. Mais il n'en demeure pas moins que la région du Worodougou pour son insuffisance de structure offrant des services de planification familiale, son manque de personnel de santé (2 pour 10000 habitants) et son manque de structure SONUB, devrait bénéficier d'une attention particulière.

A cette région du Worodougou s'ajoute celle de San Pedro pour son fort taux de létalité, son manque de structure SONUB et pour son faible nombre de personnel de santé (1 pour 10000 habitants).

Il est bien évident que les efforts ne doivent pas se limiter à ces deux régions d'autant plus qu'au plan national les indicateurs frôlent la limite de l'alarmant. Ainsi il serait opportun d'établir une échelle de priorité des interventions dans chacune des régions, qui à travers cette étude présentent des problèmes spécifiques d'une région à une autre.

La fréquence annuelle d'une telle étude devrait permettre l'actualisation des différentes cartes. Le Système d'Information Géographique se révèle ainsi être un outil efficace de suivi et d'orientation des interventions en matière de SONU.