

**6^{ème} Conférence africaine sur la population
(Ouaga, 5-9 décembre 2011)**

Suggestion de communication

Titre de la communication

Pourquoi continuer à accoucher hors d'une formation sanitaire quand c'est gratuit ?

Auteurs : Aristide Romaric BADO¹ ; Fadima YAYA BOCOUM¹ ; Séni KOUANDA¹

¹ Institut de Recherche en Sciences de la Santé (IRSS) du Centre National de la Recherche Scientifique et Technologique (CNRST) ; Ouagadougou, Burkina Faso

Résumé long

Introduction

Le cinquième objectif du Millénaire pour le développement (OMD 5) est de réduire le ratio de mortalité maternelle dans le monde de 75% entre 1990 et 2015¹ et l'une des stratégies essentielles pour atteindre le 5^{ème} objectif des OMD est de s'assurer que tous les accouchements ont été assistés par un personnel de santé qualifié². En effet, l'expérience a montré que l'assistance d'un prestataire qualifié pendant l'accouchement et juste après est une intervention fondamentale pour sauver la vie des femmes et prévenir la morbidité maternelle¹⁻⁴. Le taux de mortalité maternelle au Burkina Faso est parmi les plus élevés au monde avec un ratio de 484 décès maternels pour 100 000⁵ naissances vivantes en 1998 et de 307 pour 100 000 naissances vivantes en 2010⁶. Le taux d'accouchement assisté est 65% au niveau national⁷. L'amélioration de la santé maternelle et l'accès aux soins obstétricaux et néonataux d'urgence représentent un défi majeur pour le système de santé du Burkina et à l'atteinte du 5^{ème} objectif des Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD)⁵. Conscient du problème, depuis 1987⁸, des efforts sont fournis pour réduire l'ampleur de cette tragédie à travers la mise en œuvre de programmes de santé maternelle. L'une des stratégies prioritaires des programmes de santé maternels est le développement des soins obstétricaux et néonataux d'urgence (SONU) qui vise l'amélioration de la disponibilité, la qualité et l'utilisation des SONU aussi bien au niveau des structures sanitaires de premier contact (soins obstétricaux et néonataux d'urgence de base) qu'au niveau des structures de référence (soins obstétricaux et néonataux d'urgence complets)⁹. Des investissements dans le domaine des infrastructures, équipements et formation des agents de santé ont accompagné la mise en œuvre de la stratégie au niveau opérationnel⁹⁻¹¹. Ces efforts ont abouti en 2006 à la subvention des accouchements eutociques à hauteur de 80% dans tous les districts et de 60% dans tous les hôpitaux. La parturiente ne payant que les 20% restant dans les districts et 40% dans les hôpitaux. Malgré tous ces efforts, près de 40% des femmes ont accouché en dehors des formations sanitaires en 2008⁷. A la suite de cette politique de subvention, des initiatives locales se sont développées pour l'accompagner. Ainsi le district sanitaire de Kaya a mis en œuvre une initiative de gratuité des accouchements assistés dans les formations sanitaires de son aire.

L'objectif de cette étude est de déterminer les facteurs (les caractéristiques individuelles et les caractéristiques du ménage) qui influencent le choix du lieu d'accouchement et d'identifier les raisons des accouchements non assistés au Burkina Faso malgré la mise en place de la gratuité de l'accouchement dans les formations sanitaires.

Méthode

Cadre théorique

La littérature montre que plusieurs facteurs peuvent influencer le recours à un accouchement assisté dans les pays à faible revenu. Il s'agit des facteurs socio-culturels, de l'accessibilité aux formations sanitaires et de la qualité des soins. L'accessibilité aux formations sanitaires est entravée par des obstacles géographiques et financiers, le manque d'informations et l'absence de pouvoir de décision des femmes¹²⁻¹⁵. Pour Bhutta et al (2009), le cout, la distance, le temps d'attente et la disponibilité des soins sont les facteurs majeurs qui déterminent le recours des femmes à un accouchement assisté par un personnel qualifié.

Site de l'étude

L'étude s'est déroulée sur le site du système de surveillance démographique et épidémiologique de Kaya (KaDESS) qui couvre une partie du district sanitaire de Kaya dans la région du Centre-Nord du Burkina Faso. La population sous surveillance est de 54 782 individus et chaque année environ 2000 naissances sont enregistrées. Le niveau de la fécondité au sein de la population de KaDESS est assez élevé avec un ISF de 6,9 enfants par femmes. L'âge moyen à la maternité est de 27,8 ans et le taux global de fécondité se situe à 208,1‰.

Données utilisées et méthode d'analyse

Les données utilisées dans cette étude proviennent des enquêtes sur les accouchements au sein de la population sous surveillance, menées entre mai 2008 et décembre 2010. Ces enquêtes ont recueilli des informations sur les caractéristiques sociodémographiques des femmes (âge, sexe, statut matrimonial, niveau d'instruction, occupation principale, le milieu de résidence), les caractéristiques des ménages (la taille du ménage, les biens possédés, les caractéristiques de l'habitation...) et sur le lieu d'accouchement et le personnel ayant assisté à l'accouchement. Ces différentes variables feront l'objet d'analyse dans cette étude.

Deux types de méthodes d'analyse sont utilisés: descriptives bivariées et explicatives multivariées en recourant à la régression logistique.

Quelques résultats préliminaires

Sur un total de 2360 accouchements, 13,2% des accouchements ont eu lieu hors d'une formation sanitaire. Les résultats des analyses descriptives bivariées montrent que le milieu de résidence et la distance par rapport à la formation sanitaire sont un fortement associés au lieu accouchement. Les femmes ayant accouché à domicile provenaient principalement des villages de Fanka (79,2%), de Konean (73,6%), de Koulgo (61,8%). Ces villages sont situés à plus de 8 kilomètres d'une formation sanitaire et ont un accès routier difficile centre urbain. La raison principale évoquée par les femmes ayant accouchés à domiciles sont l'éloignement de la formation sanitaire de leur domicile (76%); la barrière financière justifie 3% des accouchements à domicile.

Conclusion

Le niveau de mortalité maternelle au Burkina Faso reste encore élevé malgré les efforts entrepris pour la réduction des barrières financières liées à l'accès aux SONU et aux initiatives locales de gratuité. L'accès à un accouchement assisté par un personnel qualifié reste encore limité par des barrières socio-économiques. L'atteinte de l'OMD 5 passe par la levée de ces barrières.

Références bibliographiques

1. Haddad S., Ridde V. et al.. Plus les coûts sont subventionnés, plus les femmes du Burkina Faso accouchent dans les centres de santé . *Noûs*. 2010;(subvention 16410):1-4.
2. Ronsmans C. Professional assistance during birth and maternal mortality in two Indonesian districts. *Bulletin of the World Health Organization*. 2009;87(6):416-423. Available at: <http://www.who.int/bulletin/volumes/87/6/08-051581.pdf> [Accessed June 15, 2011].
3. Hounton SH, Newlands D, Meda N, De Brouwere V. A cost-effectiveness study of caesarean-section deliveries by clinical officers, general practitioners and obstetricians in Burkina Faso. *Human resources for health*. 2009;7:34. Available at: <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=2672919&tool=pmcentrez&rendertype=abstract>.
4. Care F, Burkina I, Faso B. Rapport de fin de projet sur L ' Initiative pour les Soins Qualifiés : Sauver la Vie des Femmes dans le District de Ouargaye , Burkina Faso. 2007.
5. Ministère de la santé. Plan national de développement sanitaire (Tranche 2006-2010). 2007:102.
6. Banza B, Zakaliyat B, Hélène Z. La mortalite au burkina faso. *Population (English Edition)*. 2006:1-68.
7. Ministère de la santé et la DGISS. Tableau de bord santé 2008. 2009:83.
8. Ministère de la santé. Plan stratégique pour une maternité à moindre risque 2004 -2008. 2008.
9. BiCABA I. EVALUATION DE L ' OFFRE ET DE L ' UTILISATION DES SOINS OBSTÉTRICAUX D ' URGENCE DANS LE DISTRICT SANITAIRE. *Sante Publique*. 2008.
10. Richard F, Witter S, Brouwere VD. *Réduire les barrières financières aux soins obstétricaux dans les pays à faibles ressources.*; 2008:1-340.
11. Ministère de la santé. Plan d ' Accélération de Réduction de la Mortalité Maternelle et Néonatale au Burkina Faso (Feuille de Route). 2006:1-57.
12. Bhutta ZA, Darmstadt GL, Haws RA, Yakoob MY, Lawn JE. BMC Pregnancy and Childbirth Delivering interventions to reduce the global burden of stillbirths : improving service supply and community demand. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 2009;37:1-37.
13. Bhutta ZA, Darmstadt GL, Haws RA, Yakoob MY, Lawn JE. BMC Pregnancy and Childbirth Delivering interventions to reduce the global burden of stillbirths : improving service supply and community demand. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 2009;37:1-37.
14. Richard F, Witter S, Brouwere VD. Toward Open Engagement on Health Policy Innovative Approaches to Reducing Financial Barriers to Obstetric Care in Low-Income Countries. *American Journal of Public Health*. 2010:1-8.
15. Amnesty International. *DONNER LA VIE, RISQUER LA MORT LA MORTALITÉ: MATERNELLE AU BURKINA FASO.*; 2009.