



Article Original

Implémentation des Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence au Centre d'Animation Sociale et Sanitaire de Yaoundé (Cameroun) en 2022

Implementation of obstetric and neonatal emergency care at the Social and Health Animation Center in Yaounde during the year 2022

Michèle Florence Mendoua^{1*}, Célestin Ondobo Ekae², Francis. A Abega Mekongo³, Serge Nyada¹, Fidèle Binam²

RÉSUMÉ

Introduction. Les experts internationaux ont indiqué les soins obstétricaux et néonataux d'urgence comme l'outil de prise en charge effective de ces cas d'urgence en obstétrique. Il s'agit de soins réservés aux gestantes, aux parturientes, aux accouchées et accessoirement aux nouveau-nés présentant des pathologies ou complications obstétricales nécessitant un traitement médical immédiat et fourni 24h/24 et 7j/7. Au Cameroun, le ratio de mortalité maternelle a connu une baisse substantielle de 40% allant de 782 décès en 2011 à 467 pour 100 000 naissances en 2018. Cependant, ce taux reste préoccupant d'où l'intérêt d'étudier l'implémentation des Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgences (SONU) au Centre d'Animation Sociale et Sanitaire (CASS) de Yaoundé. **Méthodes et résultats.** Il s'agissait d'une étude transversale descriptive allant du 1^{er} Septembre au 1^{er} Décembre 2022 ; dans le service de gynécologie-obstétrique du CASS. Toute femme enceinte, parturiente ou en post-partum admise à la maternité du CASS durant la période définie et consentante de participer à l'étude, les femmes mineures ayant obtenu un accord parental étaient enregistrées. L'échantillonnage était non probabiliste de convenance. Après l'obtention des autorisations administratives, les informations recueillies étaient utilisées dans le respect de la confidentialité. L'analyse des données s'est faite avec le logiciel de statistique CSP10 version 7. 1275 femmes enceintes recrutées, 343 patientes présentaient une complication obstétricale soit une fréquence de 26,9 %. La tranche d'âge de [25-30] ans était prépondérante soit 30,9%. La majorité des femmes présentant une complication obstétricale n'avaient pas d'antécédents personnels contributifs soit 89,5%, mais 23 patientes avaient un antécédent chirurgical soit 6,7%. Le paludisme en grossesse était la complication indirecte prédominante. Les complications obstétricales directes étaient en tête de file soit 83,4%. Concernant les indicateurs, la couverture des besoins en soins obstétricaux d'urgence était satisfaisante soit 89,4%, 322 SONU étaient prescrits, mais 288 effectivement réalisés; le taux de létalité maternelle était de 0,58%. **Conclusion :** au terme de ce travail, il en ressort que les soins obstétricaux d'urgence et néonataux sont disponibles au CASS et leur implémentation effective est satisfaisante selon les indicateurs fixés par l'OMS. Cependant, une amélioration de la couverture des SONU dans ce centre peut être améliorée par l'installation d'une banque de sang

¹ Département de Gynécologie-Obstétrique, Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales, Université de Yaounde I, Cameroun

² Département d'Anesthésie-Réanimation et Médecine d'Urgence-Gestion des Catastrophes, Ecole des Sciences de la Santé, Université Catholique d'Afrique Centrale, Cameroun

³ Département de Santé Publique, Ecole des Sciences de la Santé, Université Catholique d'Afrique Centrale, Cameroun

*Corresponding Author:

Michèle Florence Mendoua,
Département de Gynécologie et Obstétrique, Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales de l'Université de Yaounde I, Hôpital de Référence de Sangmélima, Email:
meeky47@gmail.com

Mots clefs : Implémentation, SONU, CASS, Cameroun

Keywords : Implementation, SONU, CASS, Cameroon

ABSTRACT

Introduction. International experts have indicated emergency obstetric and neonatal care as the tool for effective management of emergencies cases in obstetrics. This is care reserved for pregnant women, parturients, those who have given birth and incidentally for newborns with obstetric pathologies or complications requiring immediate medical treatment and provided 24h/24 and 7j/7. In Cameroon, the maternal mortality ration has experienced a substantial decrease of 40% ranging from 782 deaths in 2011 to 467 per 100,000 births in 2018. However, this rate remains worrying, hence the interest of studying the implementation of Obstetric and Neonatal Emergency Care at the Social and Health Animation Center in Yaounde. **Methods and results.** It was a cross-sectional study ranging from September 1st to December 1st 2022 ; in the gynecology-obstetrics department of the Social and Health Animation Center during the define period and consenting to participate in the study, adolescents who had obtained a parental consent were registered. The sampling was non- probabilistic of convenience. After obtaining administrative authorizations, the information collected was used in a confidential manner. The data analysis was carried out with the statistical software CSP10 version 7. We registered 1275 pregnant women, 343 patients had an obstetric complication, a frequency of 26.9%. The age group of [25-30] years was predominant, 30.9%. The majority of women with an obstetric complication had no contributing personal history, 89.5% but 23 patients had a surgical history, 6.7%. Malaria in pregnancy was the main indirect obstetric complication. Direct obstetric complications were at the top of the list 83.4%. Regarding the indicators, the coverage of emergency obstetrics care needs was satisfactory, 89.4%; 322 were prescribed, 288 were carried out, the maternal fatality rate was 0.58%. **Conclusion.** At the end of this work , we observed that emergency obstetric and neonatal care are available at the Social and Health Animation Center in Yaounde and their effective implementation is satisfactory according to the indicators set by the World Health Organization. However, an improvement in the coverage of obstetrics care needs by the installation of a blood bank.

POINTS SAILLANTS DE L'ÉTUDE**Ce qui est connu du sujet**

Au Cameroun, le ratio de mortalité maternelle a connu une baisse substantielle entre 2011 et 2018, mais il reste encore trop élevé d'où l'intérêt d'améliorer l'implémentation des Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgences (SONU)

La question abordée dans cette étude

L'implémentation des SONU dans une formation sanitaire privée d'un quartier populaire de Yaoundé.

Ce que cette étude apporte de nouveau

Les SONU sont disponibles et leur implémentation effective est satisfaisante selon les indicateurs de l'OMS. L'on peut regretter la non couverture de certaines urgences comme les complications des avortements et la difficulté à obtenir des produits sanguins.

Les implications pour la pratique, les politiques ou les recherches futures.

Des efforts en direction de la prise en charge des complications des avortements et la disponibilité des produits sanguins sont indiqués.

INTRODUCTION

Les situations d'urgences obstétricales surviennent comme toutes les urgences de façon inopinée n'importe où, n'importe quand et à n'importe qui [1]. Selon l'OMS, environ 15 % des femmes développent une complication obstétricale susceptible de mettre en jeu le pronostic maternel [2]. Les urgences vitales sont les situations pathologiques graves, de survenue généralement inopinée, dans lesquelles le pronostic vital immédiat est mis en danger. Malgré leur gravité, l'évolution vers le décès est souvent évitable grâce à des soins adaptés. Les experts internationaux ont indiqué les soins obstétricaux d'urgence comme l'outil de prise en charge effective de ces cas d'urgence en obstétrique. [3]. Il s'agit d'un paquet d'activités spécifiques à mettre en œuvre pour rendre accessibles des soins adaptés dans les délais, quelle que soit la zone de survenue. Ce sont des soins réservés aux gestantes, aux parturientes, aux accouchées et accessoirement aux nouveau-nés présentant des pathologies ou complications obstétricales nécessitant un traitement médical immédiat et fourni 24h/24 et 7j /7 [4]. Malgré des efforts d'application, le taux de mortalité maternelle considérablement réduit dans les pays développés, reste élevé dans les pays à faibles revenus. Ceci est favorisé par des problèmes d'organisation et de fonctionnement des structures de santé existantes, ainsi que par la persistance d'un déficit des ressources humaines qualifiées, et la rareté de plateaux techniques de qualité pour assurer ces soins obstétricaux d'urgence [1] [5]. Au Cameroun depuis 2011, le ratio de mortalité maternelle a connu une baisse substantielle de 40% allant de 782 décès en 2011 [6] à 467 décès pour 100 000 naissances en 2018. Malgré cette baisse, ce taux reste préoccupant, probablement du fait de l'offre insuffisante des services en soins obstétricaux et néonataux d'urgence de qualité, et de la sous-utilisation de ceux existants [7]. D'où l'intérêt d'étudier l'implémentation des Soins Obstétricaux et néonataux d'Urgence (SONU) au Centre d'Animation Sociale et sanitaire (CASS) de Nkolndongo à Yaoundé, le centre de la ville ayant les Rapports

Mensuels d'activités (RMA) font état de plus de 4000 accouchements par an.

MÉTHODES

Nous avons mené une étude descriptive, prospective dans le service de gynécologie-obstétrique du Centre d'Animation sociale et sanitaire (CASS) de Nkolndongo à Yaoundé ; d'une durée de quatre mois allant du 1^{er} Septembre au 1^{er} Décembre 2022. Ce centre a des Rapports Mensuels d'Activités (RMA) font état de plus de 4000 accouchements par an, preuve d'une fréquentation importante.

La population d'étude était constituée de toutes les femmes enceintes et en post-partum suivies au CASS. Les femmes reçues dans le service et présentant des complications de la grossesse, de l'accouchement et du post-partum ont été enregistrées. Les données étaient recueillies sur des fiches individuelles, remplies pour chaque patiente recrutée. Nous avons inclus, toute femme enceinte, parturiente ou en post-partum admise à la maternité du CASS durant la période définie et consentante de participer à l'étude. Les femmes mineures ayant obtenu un accord parental de participation. En outre, les femmes exclues étaient celles dont les soins obstétricaux d'urgence avait débuté dans une autre formation ; le refus de participer à l'étude ; les mineures sans accord parental.

L'échantillonnage était non probabiliste de convenance, enquête observationnel non participative. Avant de mener cette étude, nous avons obtenu au préalable les autorisations de recherche du Comité Ethique de l'Université catholique d'Afrique Centrale et de la direction du Centre d'Animation Sociale et Sanitaire de Yaoundé. Le consentement éclairé de chaque participante a été obtenu avant de remplir la fiche d'enquête dans l'anonymat. Les informations recueillies ont été utilisées uniquement dans un but scientifique et dans le respect de la stricte confidentialité.

Les données ont été recueillies à l'aide d'un formulaire standardisé et testé auprès des patientes ayant consenti à participer à l'étude. Les supports de données étaient les registres d'accueil, d'accouchements, du bloc opératoire et les partogrammes. Les variables d'intérêt étudiées étaient : la fréquence des urgences obstétricales, les aspects sociodémographiques et cliniques, les complications directes et indirectes, les soins obstétricaux et néonataux d'urgence réalisés en fonction des complications, les indicateurs permettant d'évaluer l'implémentation des soins.

L'analyse et le traitement des données se feront avec le logiciel de statistique CSP10 version 7 et les résultats seront présentés sous forme d'effectifs de moyennes et de pourcentage. L'interprétation des résultats s'est faite à l'aide d'outils de SONU structurés préétablis et développés par l'OMS, l'UNICEF et l'UNFPA, pour permettre aux systèmes de santé d'évaluer toute structure ou groupe de structure de soin de santé maternel et infantile.

RÉSULTATS

Sur un total de 1275 femmes enceintes recrutées à la maternité du CASS, pour 1168 naissances, 343 patientes présentaient une urgence obstétricale soit une fréquence

de 26,9 %. L'âge des patientes variait de 15 à 44 ans pour une moyenne de 28,3 +/-6,01 ans, avec des extrêmes de 15 et 44 ans. La tranche d'âge la plus représentée était celle de [25-30[ans soit 30,9% de la population d'étude. Parmi elles, 180(52,5%) étaient mariées. Les multipares constituent plus de la moitié des femmes soit 242(70,5%), les primipares 101(29,4%). Dans notre étude, la quasi-totalité des femmes 307(89,5%) présentant une complication obstétricale n'avait pas d'antécédents personnels contributifs. Cependant 23(6,7%) des patientes avaient un antécédent de chirurgie.

Tableau 1 : répartition des patientes par tranche d'âge

Tranches d'âge	Effectif (N)	Pourcentage (%)
[15 – 20[	25	7,29
[20 – 25[	73	21,28
[25 – 30[	106	30,90
[30 – 35[	75	21,87
[35 – 40[	60	17,49
[40 – 44]	4	1,17
Total	343	100

Sur les 343 cas de complications obstétricales, nous avons retrouvé 57 le paludisme en grossesse soit 16,6% est la de complication indirecte majeure. Les complications directes sont en tête de file 286 (83,4%), les principales sont : dystocies mécaniques et travail prolongé 138(40,2%), souffrance fœtale 47(13,7%), menace d'accouchement prématuré 24(7%), menace d'avortement 23(6,7%), hémorragie du post-partum.

Tableau 2: complications directes et indirectes de la grossesse

Diagnostics	N	%
Complications directes		
Grossesse extra-utérine	2	0,6
Menace d'avortement	23	6,7
Avortement incomplet	2	0,6
Rupture utérine	1	0,3
Souffrances fœtales	47	13,7
Pré éclampsie / éclampsie	3	0,9
Avortement inévitable	7	2
Hémorragie du post-partum	13	3,8
Menace d'accouchement prématuré	24	7
Grossesse arrêtée	5	1,5
Placenta prævia	2	0,6
Dystocies mécaniques et travail prolongé	138	40,2
Utérus cicatriciel	7	2
Procidence de cordon	2	0,6
Infections puerpérale	10	2,9
Complications indirectes		
Paludisme sur grossesse	57	16,6
Total	343	100

Pour faire face aux complications, 322 SOU étaient prescrits, mais 288 effectivement réalisés, pour un taux de satisfaction de 89,4%.

Tableau 3 : les SONU prescrits et réalisés

Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence	Prescrits	Réalisés	TS (%)
Administration parentérale d'antibiotiques	57	57	100
Administration parentérale d'ocytociques	96	96	100
Administration parentérale d'anticonvulsivants	3	3	100
Accouchement instrumental	4	2	50
Extraction manuelle du placenta	9	9	100
Césarienne	125	109	87,2
Transfusion sanguine	7	4	57,1
Réanimation néonatale	8	8	100
Aspiration Manuelle Intra-Utérine	2	2	100
Total	322	288	89,4

TS : Taux de satisfaction

Au cours de la période d'étude, deux décès maternels dont un pour hémorragie après rupture utérine et un autre pour hémorragie du post-partum compliquée de coagulation intravasculaire disséminée. Il faut noter que huit accouchements se sont soldés de six mort-nés frais et deux décès néonataux. La létalité liée à une complication obstétricale directe était de 0,58%. Par ailleurs dans notre étude, le taux de décès intrapartum et de décès néonatal précoces était de 0,68%.

Indicateurs	Centre d'Animation Sociale et Sanitaire
1. Disponibilité des Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence : structures sanitaires dispensant des soins de base et structures dispensant des soins complets	SONUB et SONUC sont disponibles
2. Couverture géographique (de la disponibilité des SONU)	Situé au cœur de Yaoundé, le CASS reçoit les patients venant de tous les coins de la région du centre et d'ailleurs
3. Naissances attendus ayant lieu dans la structure proportion total de naissances attendues ayant lieu dans la structure sanitaire (minimum 15%)	N = X (DHIS-2, 2022)
4. Besoins en soins obstétricaux d'urgence satisfaits : proportion de femmes présentant d'importantes complications obstétricales directes traitées dans ces structures sanitaires (100 %)	89,4% inférieur à 100%
5. Césariennes en pourcentage de toutes les naissances (de 5 % au minimum et de 15 % au maximum)	9,3%
6. Taux de létalité liée à une cause obstétricale directe (maximum 1%)	0,58 %
7. Taux de décès intrapartum et de décès néonatal précoces	0,68 %
8. Proportion de décès maternels dus à des causes indirectes	0 %

DISCUSSION

La fréquence des urgences obstétricales était de 26,9%, comparable à celle de de Boyoma et al 29,6% [8], en République Démocratique du Congo, de Tchaou et al

31,8% au Bénin [9]. Ces chiffres montrent que les urgences obstétricales demeurent un véritable challenge pour les pays en voie de développement.

La moyenne d'âge de nos parturientes était de 28,2 +/- 6,01 ans avec les extrêmes de 15 et 44 ans, la tranche d'âge la plus représentée [25 – 30]. D'autres études menées rapportent des résultats similaires Sengéyi et al en République Démocratique du Congo 28,6 +/- 6,7 ans avec extrêmes 15 et 44 ans [10], Tchaou et al au Bénin 26,7 +/- 6,2 extrêmes 15 et 45 ans [9].

Le taux de complications obstétricales directes requis pour 1275 patientes est selon l'OMS de 15% environ [2], soit 192 complications obstétricales directes attendues, dans notre étude le nombre de complications étaient plus important soit 286 (22,43%). Ceci peut s'expliquer par le fait que le CASS reste un centre très fréquenté non seulement par les populations de son district de compétence, mais aussi des autres districts de la ville de Yaoundé et ses environs. Le travail prolongé et la dystocie était, la complication obstétricale directe la plus fréquente, soit 138 (40,2%), également en tête file dans le rapport national sur l'évaluation des besoins en soins obstétricaux et néonataux d'urgence [7]. Les complications indirectes sont qui sont dominées par le paludisme du fait que les femmes enceintes font partie des populations les plus à risque et de la forte endémicité du paludisme dans notre contexte.

Le taux de satisfaction des besoins de 89,4% est superposable à celui de Manel Liman et al en Tunisie 89,5% [11]. Bien que la couverture nationale du CASS soit largement au-dessus de la couverture nationale, ce taux reste inférieur à celui de 100% recommandé par l'OMS. Les limites qui freinent une implémentation optimale est la prise en charge non effective des avortements et leurs complications, du fait de leur volonté institutionnelle car le centre qui se veut confessionnel sur la question de l'avortement. Tous les cas d'avortements reçus étaient référés systématiquement dans un autre centre. L'absence de banque de sang dans la structure limitait l'obtention des produits sanguins. Plusieurs d'études dans les pays en développement relèvent la grosse difficulté des centres à obtenir des produits sanguins, à l'origine des nombreux décès de cause hémorragique. [12] [13]. Le taux de césariennes était de 9,3%. Celui-ci se situe dans la marge fixée par l'OMS qui stipule que la proportion estimative de naissances par césarienne dans la population doit être de 5 % au minimum et de 15 % au maximum.

Dans notre travail, nous avons pu noter que les deux cas de décès maternel survenus étaient directement liés au déficit en produits sanguins. Une rupture utérine et une hémorragie du postpartum compliquée d'une coagulation intravasculaire disséminée. De nombreux autres travaux réalisés retrouvent les causes hémorragiques au premier rang des causes de décès maternels. La létalité obstétricale directe, qui reflète la qualité des soins obstétricaux était de 0,58%. Éloigné des 3,3 % trouvés par Mbola et al. Une différence qui peut s'expliquer du fait de la différence dans la taille des sujets d'étude. Lui travaillant sur un échantillon de 7 hôpitaux, notre série elle se basant uniquement sur un seul centre. Par ailleurs, ce taux de

létalité reste inférieur au maximum de 1 % recommandé par l'OMS.

CONCLUSION

Au terme de ce travail portant sur la description de la description des soins obstétricaux d'urgence au Centre d'Animation Sociale et Sanitaire, il a été question de déterminer la prévalence des urgences obstétricales, et de décrire les SONU retrouvés, les ressources mises en œuvre et l'évolution des patientes. L'analyse réalisée a porté sur un effectif de 343 parturientes (âge moyen de 28 ans) chez qui les complications obstétricales directes étaient dominées par les dystocies, et les souffrances fœtales. La présente étude a donc permis de réaliser que les urgences obstétricales étaient fréquentes (26,9%), d'où la nécessité d'une application des SONU, dont l'évaluation a donné de retrouver une couverture de 89,4 %, et une létalité maternelle de 0,58%.

Ces résultats ont permis de relever une assez bonne couverture des soins. Cependant la non couverture de certaines urgences comme les complications des avortements, et la difficulté à obtenir des produits sanguins pour des patients dans le besoin, se sont constituées en limite pour une couverture optimale des SONU par le Centre. Une limite qui peut compromettre le pronostic vital non seulement de toute parturiente, mais aussi des enfants à naître.

Conflits d'intérêt

Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêt

Contributions des auteurs

Michèle Florence Mendoua : rédaction du manuscrit
Célestin Ondobo Ekae : collecte des données; Francis. A. Abega Mekongo et Serge Nyada : relecture du manuscrit; Fidèle Binam : direction de l'étude. Tous les auteurs ont lu et approuvé la version finale du manuscrit

RÉFÉRENCES

1. Binam F., La prise en charge des urgences ; un modèle d'organisation pour les pays en développement, Karthala, 2013, paris, 164 pp.
2. OMS, 2011 Personnel de santé, infrastructures sanitaires et médicaments essentiels : Statistiques sanitaires Mondiales.
3. UNICEF, WHO, UNFPA. Guidelines for monitoring the availability and use of obstetric services. New York, United Nations Children Fund, 2011.
4. Paxton A, Maine D, Freedman L, Fry D, Lobis S. 2005. The evidence for emergency obstetric care. *Int J Gynaecol Obstet*; 88(2) : 181-93
5. Alkema L, Chou D, Hogan D, Zhang S, Moller AB, Gemmill A, et al. Global, regional, and national levels and trends in maternal mortality between 1990 and 2015, with scenario-based projections to 2030 : a systematic analysis by the UN Maternal Mortality Estimation Inter-Agency Group., *Lancet*, 2016 ; 387 (10017) : 462-74.
6. Ministère de L'Economie, de la Planification et de l'Aménagement du Territoire, Ministère de la Santé. Enquête Démographique et de Santé et à Indicateurs Multiples (EDS), 2011.
7. MINSANTE, INS, UNFPA, Rapport d'évaluation rapide des besoins en soins obstétricaux et néonataux d'urgence au Cameroun, juin 2016, 116 pp.

8. Boyoma Bwana Masala. Etude de la fréquence des Urgences obstétricales à l'Hôpital Général de Référence de Kamina RDC, Université de Kamina RDC 2011, Licence en santé publique. <http://www.memoireonline.com>.
9. Tchaou B.D., Hounkponou N., Salifou E., Zoumenou E., Chobli M., Les urgences obstétricales à l'hôpital universitaire de Parakou au Bénin : aspects cliniques, thérapeutiques et évolutifs, *European Scientific Journal*, March 2013, Vol. 11, N° 9 ISSN, 1857-81.
10. Sengeyi M., Kahindo M., Kamata M., Kayembe MC., Nembunzu D., Référence dans le service d'obstétrique de l'hôpital saint Joseph de Kinshasa en 2013, *Revue Médicale des Grands Lacs*, Vol7, No1, Mars 2016.
11. Manel Limam et al. Disponibilité, utilisation et qualité des services de soins obstétricaux d'urgence à Sousse, Tunisie. *Revue Médicale Panafricaine*. 2021 : 38 : 272
12. Mbola Mbassi SM, Mbu R, Bouvier-Colle MH. Use of routinely collected data to assess maternal mortality in seven tertiary maternity centers in Cameroon. *Int J Gynaecol Obstet*. 2011 Dec;115(3): 240-43
13. Mukuna N.B., Okenge N.L., Sepou A., Modia O., Étude des besoins obstétricaux non couverts pour les interventions obstétricales majeures : L'expérience de la division sanitaire de Lomami (RDC) *International Journal of Innovation and Applied Studies* ISSN 2028-9324 Vol. 23 No. 4 Jul. 2018, pp. 705-11