

L'Observatoire de Population de Ouagadougou (OPO) enquête depuis 2008 dans cinq quartiers de la périphérie nord de la capitale du Burkina Faso. Des données sur les principaux événements démographiques (naissances, décès, unions, arrivées et départs) sont collectées tous les 10 mois. Trois quartiers non lotis (Nioko 2, Nonghin et Polesgo) de 45 700 habitants et deux quartiers lotis (Kilwin et Tanghin) de 40 700 habitants ont été sélectionnés afin d'étudier les questions de pauvreté, de santé et d'accès aux services sociaux de base.

OUAGA FOCUS

Baser les politiques sur les résultats de la recherche
2015 - Numéro 3

Les obstacles à l'utilisation des services de santé maternelle

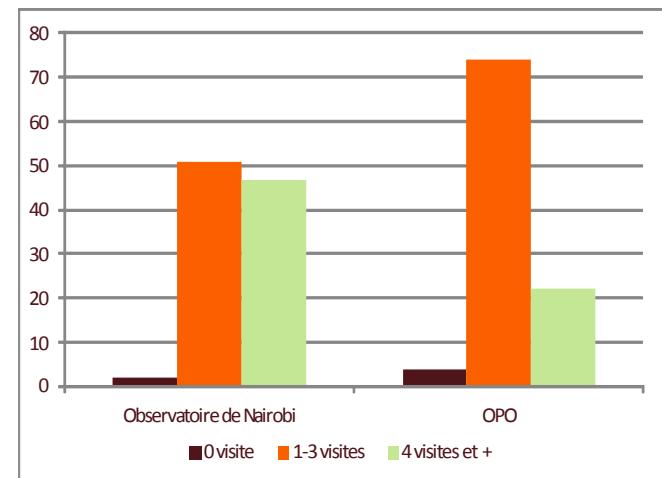
En Afrique sub-saharienne, les difficultés d'accès aux soins durant la grossesse et l'accouchement sont l'un des facteurs les plus importants de morbidité et de mortalité maternelle. Les soins pré-nataux peuvent détecter et éviter des complications obstétricales. Egalement, l'assistance par du personnel qualifié durant l'accouchement sont parmi l'un des paramètres les plus décisifs de la survie maternelle.

Dans ce contexte, les populations les plus pauvres des villes africaines sont susceptibles de rencontrer un certain nombre d'obstacles pour accéder aux services de santé maternelle.

Pour résumer

- A Ouagadougou, pratiquement toutes les femmes enceintes (95 %) ont accouché dans une structure de santé. Mais seulement 22 % ont effectué les 4 visites pré-natales recommandées.
- Les femmes de Nairobi ont deux fois plus de chance d'avoir effectuées les 4 visites pré-natales que les femmes de Ouagadougou; elles sont aussi moins nombreuses à avoir accouché dans un centre de santé.
- A Nairobi, l'existence de petites structures privées de santé, proches des bidonvilles et abordables, expliquent sans doute que les femmes aient réalisées les 4 visites pré-natales; les services offerts dans ces structures privées ne sont toutefois pas de bonne qualité.
- Au Burkina Faso, la législation interdit aux matrones d'exercer en ville, ce qui contraint les femmes à accoucher dans les services publics de santé .

Figure 1. Pourcentage de femmes enceintes ayant effectuées les visites pré-natales, quartiers informels de Nairobi et de l'OPO, 2009-2011



La comparaison entre Nairobi et Ouagadougou

Les caractéristiques individuelles de l'utilisation des services de santé maternelle sont bien connues : une meilleure instruction et une proximité entre la résidence des femmes et les centres de santé sont généralement associés à une meilleur utilisation des services.

En revanche, l'impact des politiques et des directives sanitaires qui promeuvent l'utilisation des services de santé maternelle est plus méconnu. Nous avons donc comparé l'utilisation de ses services dans deux observatoires de population, l'un situé dans un bidonville à Nairobi au Kenya, et l'autre, dans les 3 quartiers informels de l'OPO.

Ouaga Focus est publié par l'**Institut Supérieur des Sciences de la Population - ISSP**

Université de Ouagadougou - BP 7118 - 03 - Ouagadougou - Burkina Faso

Tel : +226 50 30 25 58/59

www.issp.bf/opo

Une utilisation plus importante des services pré-nataux à Nairobi

Dans les deux observatoires, pratiquement toutes les femmes ont effectué au moins deux visites prénatales, mais celles de Nairobi ont été deux fois plus nombreuses à réaliser les 4 visites recommandées (Figure 1). A Nairobi, les femmes les plus pauvres ont plus de risque de n'avoir effectué aucune visite; dans l'OPO, il n'y a pas de différences.

L'accouchement médicalement assisté plus fréquent à Ouagadougou

Bien que les femmes de Nairobi aient consulté plus souvent selon les recommandations (4 visites prénatales),

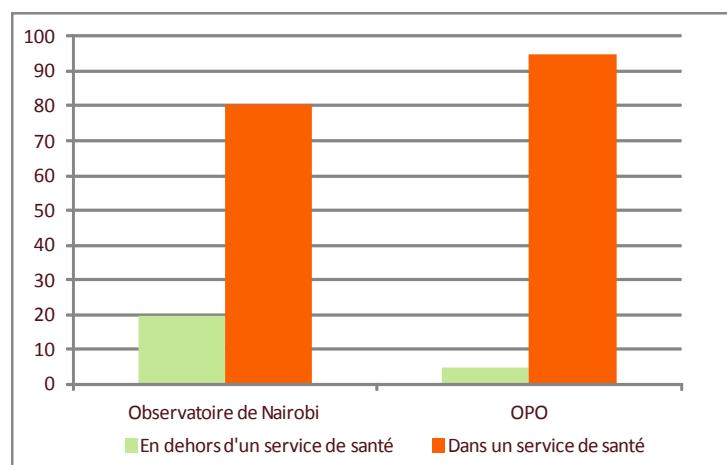


l'accouchement assisté médicalement est moins répandu dans le bidonville de Nairobi, que dans les zones informelles de Ouagadougou (Figure 2). A Ouagadougou, pratiquement toutes les femmes (95%) ont accouché dans un service de santé contre 80% des femmes Nairobi. Ce plus faible taux d'accouchement dans un service de santé explique en partie la mortalité maternelle plus élevée à Nairobi qu'à Ouagadougou.

Des directives promouvant l'utilisation des services de santé maternelle

Ces différences d'utilisation des services de santé maternelle entre les deux sites d'étude peut s'expliquer par le fait que les agents de santé de Ouagadougou vérifie que les femmes ont bien effectué au moins une visite prénatale au moment de l'admission pour accoucher. Cette pratique peut toutefois inciter les femmes à n'effectuer qu'une seule visite. A Nairobi, l'existence de petites structures privées de santé, proches des bidonvilles et abordables, expliquent sans doute que les femmes aient réalisé les 4 visites pré-natales; la qualité du service dans ces structures laisse toutefois à désirer. Au Burkina Faso, la législation interdit aux matrones d'exercer en ville, ce qui constraint les femmes à accoucher dans les services de santé .

Figure 2. Lieu d'accouchement des femmes des quartiers informels de Nairobi et de l'OPO, 2009-2011



Implications programmatiques

Le contexte, notamment la législation locale et l'organisation des services de santé, semble avoir une forte influence sur l'utilisation des soins prénataux et de l'accouchement médicalement assisté. Cette dimension doit être prise en compte dans la conception et l'implémentation de programmes. Des régulations bien observées à Ouagadougou semblent être un facteur clé de la plus faible mortalité maternelle .

Le système de santé privé peut également compléter les capacités du système public pour offrir un service abordable et complet aux femmes enceintes. Toutefois, la qualité de ces services doit être contrôlée. Actuellement testés à Nairobi, des programmes offrant des bons dans des services privés subventionnés et contrôlés peuvent constituer une alternative.

Observatoire
de
Population
de
Ouagadougou

Pour en savoir plus...

- Rossier Clémentine, Kanyiva Mundi, Abdramane Soura, Blessing Mberu, Bruno Lankoande, Caroline Kabiru, Roch Millogo (2014) « Maternal Health Care Utilization in the Slums of Nairobi and Ouagadougou: Evidence from HDSSs », *Global Health Action*, 7: 24351
- Résultats issus d'un projet de recherche financé par 
- Questions ou commentaires ? OuagaFocus@issp.bf
- D'autres Ouaga Focus ? <http://www.issp.bf/opo/Publications/OuagaFocus.html>
- Imprimés avec le soutien de  , les Ouaga Focus sont édités avec la participation de 