

P50

Disponibilité des soins obstétricaux et néonataux d'urgence au Centre Hospitalier Universitaire
Départemental Ouémé Plateau à Porto-Novo au sud du Bénin en 2020

Ogoudjobi OM*, Aboubakar M, Tognifode MV, Atade SR, Dangbemey P, Batcho ISOM,
Aguemon Tshabu C, Hounkpatin BIB

Journal de la Société de Biologie Clinique du Bénin, 2022 ; N° 039 :153-158

Nom de la revue	:	Journal de la Société de Biologie Clinique du Bénin
Portée de la revue	:	Nationale
Type (papier / en ligne)	:	Papier
Comité de lecture	:	Oui
ISBN – ISSN	:	1840-7587
Editeur	:	Centre de Réalisation de Matériels de Communication / Faculté des Sciences de la Santé (CRMC / FSS) (ex- MEPS-Bénin)
Impact factor	:	--
Indexation	:	African Index Medicus Health Journals articles and theses - African Index Medicus (who.int)



Le Journal de la **SOCIÉTÉ
DE BIOLOGIE
CLINIQUE-BENIN**

Organe Officiel d'information de la Société de Biologie Clinique du Bénin - N° 039 - Année 2022

- DIAGNOSTIC MOLECULAIRE PAR PCR EN TEMPS REEL DES MENINGITES BACTERIENNES DE L'ENFANT AU BENIN**
- TUMEUR PSEUDO PAPILLAIRE ET SOLIDE DU PANCREAS : A PROPOS D'UN CAS ET REVUE DE LITTÉRATURE**
- DERMOHYPODERMITE AIGUE NECROSANTE (DHBAN) DUE A UN GERME INHABITUEL : PROVIDENCIA STUARTII (PS).**
- ARTHROPLASTIE TOTALE DE HANCHE DANS L'OSTEONECROSE ASEPTIQUE DE LA TETE FEMORALE CHEZ LE DREPANOCYTAIRE : A PROPOS DE 17 CAS**
- PLACE DES ACTES MEDICO-LEGAUX DANS L'INSTRUCTION JUDICIAIRE DES HOMICIDES JUGÉES EN COUR D'ASSISES AU SUD DU BENIN**
- INTERET PRONOSTIQUE DU NT-PROBNP DANS LA PRISE EN CHARGE DE L'INSUFFISANCE CARDIAQUE AIGUË AU CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE LIBREVILLE, GABON**

COMITE DE LECTURE (REFEREES)



Professeur I. ZOHOUN	(Bénin)
Professeur M. SOSSO	(Cameroun)
Professeur S.A. AKPONA	(Bénin)
Professeur S.Y. ANAGONOU	(Bénin)
Professeur D. THIAM	(Sénégal)
Professeur M. TOURE	(Sénégal)
Professeur S. ABDOU BA	(Sénégal)
Professeur E. NGOU MILAMA	(Gabon)
Professeur K. KOUMARE	(Mali)
Professeur J. AKA	(Côte d'Ivoire)
Professeur A. MASSOUGBODJI	(Bénin)
Professeur S. LATOUNDJI	(Bénin)
Professeur J. NGOGANG	(Cameroun)
Professeur A. LALEYE	(Cotonou)
Professeur B. AWEDE	(Cotonou)

COMITE DE REDACTION

Directeur de publication : Raphaël Darboux
Directeur Adjoint : Marcellin Amoussou-Guenou

Membres : Simon Akpona
Séverin Anagonou

Composition et mise en page :

Centre de Réalisation de Matériels de Communication
Champ de Foire 01 BP 188 Cotonou
Tél : 229/21301236

E-mail : jbcbenin@gmail.com

ISSN 1840-7587

Dépôt légal numéro 7075 du 03 février 2014
Bibliothèque nationale 1^{er} trimestre

EDITORIAL



Les publications du N° 28 sont toujours aussi variées. Nous félicitons les uns et les autres pour le travail abattu et les collaborations scientifiques entre départements et universités. Bientôt votre journal aura une **version en ligne** qui progressivement prendra le pas sur cette version.

Bonne lecture

Le numéro 29 attend vos publications.

Dr S.A. AKPONA
Président de la Société de Biologie
Clinique du Bénin

Notes aux auteurs

La publication d'articles dans le Journal de la Société de Biologie Clinique est subordonnée à leur acceptation préalable par le Comité de Rédaction.

Les articles proposés ne doivent pas avoir été antérieurement publiés dans une autre revue médicale ni faire l'objet d'une publication en cours.

Les articles doivent être dactylographiés en double interlignes, en recto uniquement et imprimés en double exemplaires.

Les exemplaires dactylographiés seront sauvegardés sur une disquette ou un CDROM ou envoyer par mail. Les caractéristiques du logiciel de traitement de textes utilisé pour la saisie doivent être précisées (de préférence Microsoft Word). Il est inutile de réaliser une mise en page au préalable. Chaque article, après le titre et les auteurs (Nom suivi des prénoms) doit obligatoirement comporter un résumé et des mots-clés en français et en anglais. La totalité de l'article ne doit pas dépasser huit (8) pages au maximum, figures, photos, tableaux et graphiques compris.

Toute iconographie doit être numérotée et comporter une légende. Les photos doivent être de bonne qualité sur un format 9 x 13 (cm). Elles doivent comporter le nom du premier auteur et le titre de l'article. La reproduction des photos dans le journal (version papier) se fait en noir et blanc. Tout tirage en couleur sur papier implique des frais supplémentaires à la charge de l'auteur.

En bas de la première page doivent figurer les noms des établissements ou organismes d'origine et des auteurs.

Les références bibliographiques doivent comporter les noms puis les prénoms de tous les auteurs de l'article en question.

La rédaction décline toute responsabilité sur les opinions exprimées dans les articles. Celles-ci n'engagent que leurs auteurs notamment dans les cas de mentions techniques ou de produits pharmaceutiques utilisés.



World Health
Organization

REGIONAL OFFICE FOR

Africa

AFRICAN MEDICAL JOURNALS

Access to African health information

[African Index Medicus](#) | [Afrolib](#) | [Contact us](#) |

"It will promote African publishing by encouraging writers to publish in their country or regional journals...."



Direct Database Access



Organisme Officiel d'Information de la Société de Biologie Clinique de Bénin - N° 013 - Année 2009

- PREVALENCE ET SENSIBILITE AUX ANTIBIOTIQUES DE NEISSERIA GONORRHOEA CHEZ LES PROFESSIONNELLES DU SEXE ET LES PATIENTS IST AU NIGER.
- LE CONTROLE DU PHENOTYPE MUSCULAIRE.
- ANALYSE DE LA SITUATION DES PARASIToses EN MILIEU SCOLAIRE A DANGBO AU BENIN.
- CARACTERISATION DE SOUCHES DE MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS MULTIREsISTANTES AUX ANTITUBERCULEUX AU NIGER EN 2008.
- GOÎTRES EUTHYROIDIENS : ASPECTS CLINIQUES ET PARACLINIQUES EN ORLAU CNHU DE COTONOU (1992-2008).

Edition CRM / FSS

ISSN: 1840-7587

Twice a year

Journal de la Société de Biologie Clinique

SBC-BENIN

Boîte Postale 188

Faculté des Sciences de la Santé

Cotonou - Bénin

Editor-in-chief.

Raphaël Darboux

E-mail:

rdarboux@gmail.com

SOMMAIRE

PALUDISME GRAVE CHEZ LES ENFANTS DE 0-59 MOIS A L'HOPITAL DE NIAMEY : PROFIL EPIDEMIOLOGIQUE, CLINIQUE, THERAPEUTIQUE ET TENDANCE EVOLUTIVE. DJIBO Sayo Amadou ¹ , AGUEMON Badirou ¹ , ALKASSOUM Ibrahim ² , MAMOUDOU Djafar ³ , Moumouri GARBA ⁴ , TOKPANOUE Coovi Nonwanou Ignace ¹ , ABOUBACAR Samalla ⁴	6-9
PREVALENCE ET FACTEURS ASSOCIES A LA CONSOMMATION D'ALCOOL CHEZ LES ETUDIANTS DE LA FACULTE DE MEDECINE DE L'UNIVERSITE DE PARAKOU (BENIN) ATAIGBA I. N. E. ^{1*} , WENKOURAMA D. ² , TANKEU KOUAMO S. ³ , TOGNON TCHEGNONSI F. ¹	10-13
PREVALENCE ET FACTEURS ASSOCIES A L'ALEXITHYMIE CHEZ LES ETUDIANTS EN MEDECINE DE L'UNIVERSITE DE PARAKOU EN 2021 ATAIGBA I. N. E. ^{1*} , ANAGONOU L. ² , ZINGBE G. G. C. M-A. ³ , TOGNON TCHEGNONSI F. ¹	14-17
INTERET PRONOSTIQUE DU NT-PROBNP DANS LA PRISE EN CHARGE DE L'INSUFFISANCE CARDIAQUE AIGUE AU CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE LIBREVILLE, GABON. Ayo Bivigou Elsa ¹ , Tessa Bengou Wilfried Gerald ¹ , Mipinda Jean Bruno ¹ , Allognon Mahutondji Christian ¹ , Ndoume Francis ¹ , Ecke Nzengue Jean Emmanuel ¹	18-21
PROFIL BIOLOGIQUE DES PATIENTS PRESENTANT UNE MANIFESTATION CARDIOVASCULAIRE AU COURS DE L'INFECTION A SARS-COV-2 AU CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE LIBREVILLE, GABON Ayo Bivigou E ¹ , Ifoudji Makao A ² , Igala M ³ , Kombila UD ³ , Ngomas JF ² , Allognon MC ¹ , Ndjibah Cajole ¹ , Ndoume F ¹ , Kouna P ² , Boguikouma JB ²	22-25
PRISE EN CHARGE DES TUMEURS ABDOMINALES MALIGNES DE L'ENFANT DANS L'UNITE D'ONCOLOGIE PEDIATRIQUE DU CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DEPARTEMENTAL OUEME-PLATEAU (CHUD OP) BOGNON G ¹ , PADONOU C ¹ , ALIHONOU F ² , HOUSSOU B ³ , DHENYO B ¹ , SAGBO G ¹	26-31
PLACE DES ACTES MEDICO-LEGAUX DANS L'INSTRUCTION JUDICIAIRE DES HOMICIDES JUGES EN COUR D'ASSISES AU SUD DU BENIN. Bigot Cedric Egnonwa ⁽¹⁾ , Azon Kouanou Angèle ⁽¹⁾ , Ngongang Gilbert ⁽²⁾ , Adjibode Omer ⁽³⁾	35-35
APPORT DE L'UROSCANNER DANS LE DIAGNOSTIC DES PATHOLOGIES UROLOGIQUES A LA CLINIQUE UNIVERSITAIRE D'UROLOGIE ANDROLOGIE DU CNHU-HKM DE COTONOU HODONOU Fred*, ADJAKIDJE Parfait Darius*, GANDAHO Isidore**, YEVI Magloire*, SOSSA Jean*, AGOUNKPE Michel*, AVAKOUDJO Josué Georges*	36-40
TRAITEMENT LAPAROSCOPIQUE DE LA MIGRATION INTRAPERITONEALE ET TRANSPARIETO-VESICALE PARTIELLE D'UN DISPOSITIF INTRA UTERIN: A PROPOS D'UN CAS LAWANI Ismail ¹ , YEVI Dodji Magloire Ines ¹ , IMOROU SOUAIBOU Yacoubou ¹ , HOUNKPONOU AHOUINGNAN Fanny ² , MENSAH Emile ² , SAVI de TOVE Stéphane ²	41-44
SUITES OPERATOIRES, ALIMENTATION ET ETAT NUTRITIONNEL DES ENFANTS OPERES DANS DEUX SERVICES DE CHIRURGIE DE COTONOU ALIHONOU F ¹ , BOGNON G ² , ZOHOUN-GUIDIGBI L ¹ , PADONOU C ² , HICHAM M ³ , DARBOUX J ⁴ , HOUNNOU G ⁵	45-48
TETANUS CHEZ L'ENFANT AU CNHU DE COTONOU : ASPECTS CLINIQUES, THERAPEUTIQUES ET FACTEURS ASSOCIES AU DECES ALIHONOU F ¹ , ZOHOUN L ¹ , PADONOU C ² , BOGNON GILLES ² , BAGNAN TOSSA L ¹ , LALYA F	49-53
ARTHROPLASTIE TOTALE DE HANCHE DANS L'OSTEONECROSE ASEPTIQUE DE LA TETE FEMORALE CHEZ LE DREPANOCYTAIRE : A PROPOS DE 17 CAS. Padonou Adébola ¹ , Chigblo Pascal ¹ , Hounsounou Roberto ¹ , Amossou François ² , Goukodadja Oswald ¹ , Essoun Simplicite ¹ , Hans-Moevi Akué Aristote ¹	54-57
RESULTATS PRELIMINAIRES DE L'ENCLOUAGE CENTROMEDULLAIRE VERROUILLE DES FRACTURES DIAPHYSAIRES DU FEMUR DE L'ADULTE AU CNHU-HKM, COTONOU Chigblo P ¹ , Padonou A ¹ , Dalatou MH ¹ , Amossou LF ² , Goukodadja O ¹ , Lawson E ¹ , Hounyè P ¹ , Madougou S ¹ , Hans-Moévi AA ¹	58-63
LE DELIRE D'INFESTATION PARASITAIRE DANS LE SERVICE DE DERMATOLOGIE DU CHU HDB AA Dicko (1,2), M Gassama (1,2), A Konadji (1), Y Karabinta (1,2), Lamissa Cissé (1), (1,2), B Guindo (1), K Tall (1), A Dicko (1), (1), A Keita (1), A Samaké (1), O Faye (1,2)	64-67
DERMOHYPODERMITE AIGUE NECROSANTE (DHBAN) DUE A UN GERME INHABITUEL : PROVIDENCIA STUARTII (PS) AA Dicko (1, 2), I Sow, M Gassama (1, 2), Y Karabinta (1, 2), Lamissa Cissé (1), B Guindo (1), M Diarra (1), A Traore (1), O Sylla (1), A Keita (1), K Tall (1), C Akakpo (1), O Faye (1, 2)	68-70
APPORT DE LA CYTOPONCTION ET DE LA BIOPSIE SOUS GUIDAGE ECHOGRAPHIQUE DANS LE DIAGNOSTIC DES NODULES THYROÏDIENS ADJADOHOUN S B M G ^{1*} , AKANNI DWMM ² , DO SANTOS ZOUNON A ³ , VIDEGLA BLE ⁴ , NEFFATI A ⁴ , YEKPE AHOANSOU P ¹ , SAVI DE TOVE KM ² , BAUDIN T ⁴ , BIAOU O ¹ , ADJIBABI W ⁵	71-76
ASPECTS EPIDEMIOLOGIQUES, ETIOLOGIQUES ET FACTEURS ASSOCIES A L'INFERTILITE MASCULINE AU NORD-BENIN GANDAHO K Isidore, TORE SANNI Rafiou, YEVI Magloire, KAMGA Stéphane, ALLODE Alexandre	77-81

EVALUATION DU RESULTAT ANATOMOPATHOLOGIQUE DES PIECES ANATOMIQUES ISSUES D'UNE ADENOMECTOMIE PROSTATIQUE PAR VOIE HAUTE CHEZ DES PATIENTS OPERES POUR HYPERTROPHIE BENIGNE DE LA PROSTATE A L'HOPITAL DE ZONE DE TANGUIETA CHAMUTU M ^{1,2} , GAYITO ADAGABA RA ¹ , HODONOU F ² , MIYANHOUANDE PC ¹ , GBESSI DG ¹ , LALEYE CM ² , AZAKPA LA ¹ , AHOLOU MAR ¹ , TCHAOU PM ¹ , GONZALEZ-RODILLA I ¹ , GBOTOUNOU ND ^{1,2} , MUHINDO VM ^{1,2} , AGBEGNINOU P ¹ , MEGNINOU MUB ² , AGONHOSSOU G ¹ , CHABI ORM ¹ , BAMISSO GD ¹ , RIMTEBAYE FK ^{1,2} , ADJAKIDJE PD ^{1,2} , GIAMBATTISTA P ¹ , AVAKOUDJO JDG ²	82-86
PREVALENCE ET FACTEURS ASSOCIES A L'EPILEPSIE CHEZ LES CONDUCTEURS DE TAXIS-MOTOS A PARAKOU EN 2021 Agbetou Mendinatou ^{1,2} , Wanvoegbe Finangnon Armand ³ , Legonon Arsène Cedric ⁴ , Sowanou Arlos ² , Kossi Oyéné ⁴ , Houehanou Corine ⁴ , Adoukonou Thierry ^{1,2,4}	87-89
SEINS SURNUMERAIRES AXILLAIRES BILATERAUX A PROPOS D'UN CAS SGR ATTOLOU ¹ , CM LALEYE ^{1,2} , MC ZOUNON ¹ , Y IMOROU SOUAIBOU ¹ , G GBESSI ¹ , DK MEHINTO ¹	90-92
TUMEUR PSEUDO PAPILLAIRE ET SOLIDE DU PANCREAS : A PROPOS D'UN CAS ET REVUE DE LITTÉRATURE SGR ATTOLOU ¹ , CM LALEYE ^{1,2} , WP OGOUYEMI ¹ , G GBESSI ¹ , DK MEHINTO ¹	93-96
COMPLICATIONS DE LA LEPRE DANS UNE LEPROSERIE DU SUD BENIN DE 2013 A 2020 AKPADJAN F ¹ , HOUNGBO O ¹ , JOHNSON R ² , ATADOKPEDE F ¹ , ADEGBIDI H ¹ , HABIB A ³ , DEGBOE B ¹ , AGBESSI N ⁴ , KOUDOUKPO C ⁴ , PADONOU do ANGO F ¹ .	97-105
PROFIL EPIDEMIOLOGIQUE ET CLINIQUE DES CHELOÏDES CHEZ L'ENFANT EN MILIEU HOSPITALIER A COTONOU, BENIN AKPADJAN F ^{1*} , ADEGBIDI H ¹ , ELEGBEDE-ADEGBITE N ¹ , d'ALMEIDA M ² , DEGBOE B ¹ , ATADOKPEDE F ¹ .	106-109
BLOC ATRIOVENTRICULAIRE COMPLET CHEZ UN PATIENT INFECTE PAR LE SARS COV-2 A COTONOU SONOU Djidjoho Joël Arnaud ¹ , ADJAGBA Philippe Mahouña ² , HOUNKPONOU Murielle ¹ , FADONOU GBO Xavier ¹ , AGBALIKA PHILIPPE ¹ , DOHOU Serge Hugues Mahougnon ³ , CODJO Houétondji Léopold ¹ , HOUENASSI Dèdonougbo Martin ¹ .	110-113
LES MODIFICATIONS CARDIOVASCULAIRES INDUITES PAR LES PSYCHOTROPES CHEZ LES PATIENTS SUIVIS AU CNHUP DE COTONOU SONOU Djidjoho Joël Arnaud ¹ , Elvire KLIKPO ² , Corine HOUEHANOU ³ , Sawbane Akandéléro CHITOU-SANNI ¹ , Murielle HOUNKPONOU ¹ , Philippe Mahouna ADJAGBA ⁴ , Hugues DOHOU ⁵ , Léopold CODJO ¹ , Martin Dèdonougbo HOUENASSI ¹ .	114-118
DIAGNOSTIC MOLECULAIRE PAR PCR EN TEMPS REEL DES MENINGITES BACTERIENNES DE L'ENFANT AU BENIN PADONOU C ¹ , BOGNOU G ¹ , DENON E ³ , ALIHONOU F ² , FELIHO R ¹ , BANKOLE H ³ SAGBO GG ¹ .	119-122
CONNAISSANCE DE L'INFECTION PAR LE VIH DES GESTANTES SUIVIES DANS DEUX MATERNITÉS PUBLIQUES DE PARAKOU EN 2020 ALASSANI Adébayo ¹ , MAMA CISSE Ibrahim ¹ , DOVONOU Comlan Albert ¹ , SAKE ALASSAN Khadidjatou ¹ , CODJO Léopold ¹ , DOHOU Hugues ¹ , GANDAHO Prosper ¹	123-128
EVALUATION DES PERFORMANCES DIAGNOSTIQUES DES MOYENS CLINIQUES DE DEPISTAGE DE L'ARTERIOPATHIE DES MEMBRES INFERIEURS CHEZ LE PATIENT DIABETIQUE A COTONOU, BENIN Comlan Jules GNINKOUN ¹ , Annelie KEREKOU HODE ¹ , Adébayo ALASSANI ² , Marie Jésus AHOUDJINO ¹ .	129-133
FACTEURS ASSOCIES A LA QUALITE DE LA PRISE EN CHARGE DES INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES PAR LE PERSONNEL SOIGNANT EN 2019 DANS LES CENTRES DE SANTE DE COTONOU (BENIN) B Dégboé ¹ , MS Ouédraogo ² , N Agbéssi ⁴ , HH Boukari ³ , F Akpadjan ¹ , C Koudoukpo ⁴ , H Adégbidi ¹ , F Atadokpédé ¹	134-139
SEROPREVALENCE DES ANTICORPS ANTI-VHC SUR GROSSESSE ET PRONOSTIC OBSTETRICAL DANS TROIS MATERNITES DE REFERENCE DU MONO EN REPUBLIQUE DU BENIN EN 2020 *Dangbemey DP ^{1,2} , Tognifode VM ^{1,2} , Kpoussou AR ^{1,3} , Acakpo B ³ , Sehonou J ^{1,3} , Tonato Bagnan A ^{1,2}	140-146
PROFIL EPIDEMIOLOGIQUE DES PATIENTS ASTHMATIQUES SUIVIS A LA CLINIQUE UNIVERSITAIRE DE PNEUMOLOGIE DE COTONOU EN 2019 Wachinou Ablo Prudence ^{1,2} , Fiogbé Arnauld ² , Loko Hermionne ² , Kelani Peace ² , Agodokpessi Gildas ^{1,2} .	147-152
DISPONIBILITE DES SOINS OBSTETRICAUX ET NEONATAUX D'URGENCE AU CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DEPARTEMENTAL OUEME PLATEAU A PORTO-NOVO AU SUD DU BENIN EN 2020 OGOUDJOBI OM ^{1*} , ABOUBAKAR M ¹ , TOGNIFODE MV ¹ , ATADE SR ² , DANGBEMEY P ¹ , BATCHO ISOM ¹ , AGUEMON TSHABU C ¹ , HOUNKPATIN BIB ¹	153-158



DISPONIBILITE DES SOINS OBSTETRICAUX ET NEONATAUX D'URGENCE AU CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DEPARTEMENTAL OUEME PLATEAU A PORTO-NOVO AU SUD DU BENIN EN 2020

OGOUDJOBI OM*¹, ABOUBAKAR M¹, TOGNIFODE MV¹, ATADE SR², DANGBEMEY P¹, BATCHO ISOM¹, AGUEMON TSHABU C¹, HOUNKPATIN BIB¹

¹Faculté des Sciences de la Santé, Université d'Abomey-Calavi, Bénin

²Institut de Formation en Soins Infirmiers et Obstétricaux, Université de Parakou, Bénin

*Auteur correspondant : Dr OGOUDJOBI Ogourindé Mathieu Maître Assistant de gynécologie obstétrique Université d'Abomey-Calavi, Faculté des Sciences de la Santé, Cotonou (Bénin) Tel : +229 97563303 / 95410303 Mail : mogoudjobi2014@gmail.com

RÉSUMÉ

Introduction : La mortalité maternelle et néonatale demeure élevée au Bénin. L'une des stratégies de réduction est l'administration immédiate des SONU. **Objectif :** Evaluer la disponibilité des soins obstétricaux et néonataux d'urgence. **Cadre et méthode d'étude :** Il s'est agi d'une étude transversale à visée descriptive et évaluative avec collecte prospective des données du 11 mai au 11 août 2020 à la maternité du CHUD-OP. La disponibilité des SONU a été appréciée par l'existence dans le service de médicaments, de matériels et de dispositifs nécessaires pour l'administration en temps réel des différentes fonctions des SONU à l'admission des patientes. **Résultats :** La disponibilité réelle des SONU était de 68,5%. Il n'y avait pas de kit d'urgence dans le service pour une prise en charge immédiate des urgences obstétricales à l'admission. Les médicaments (antibiotiques, ocytocine, sulfate de magnésium), lorsqu'ils étaient indiqués, faisaient l'objet d'une prescription médicale qui doit être honorée par les accompagnants des patientes avant qu'ils ne soient disponibles pour usage. Ce qui a entraîné du retard dans l'administration des soins avec un délai moyen de 172,6 minutes soit environ 2 heures et 13 minutes. Les soins les plus disponibles étaient la délivrance artificielle du placenta (100%), l'accouchement assisté par ventouse obstétricale (100%), la césarienne (95,9%) et la transfusion sanguine (83,6%). La réanimation néonatale était disponible dans 50% des indications. La fonction SONU la moins disponible était l'évacuation utérine par aspiration manuelle intra-utérine (44,4%). **Conclusion :** Pour une disponibilité effective des SONU au CHUD-OP, des actions urgentes sont nécessaires, notamment la mise en place de kits d'urgence et la gratuité des autres fonctions SONU au même titre que la césarienne.

Mots clés : Disponibilité ; soins obstétricaux et néonataux d'urgence ; CHUD-OP.

ABSTRACT

Availability of emergency obstetric and neonatal care at the Oueme Plateau Departmental University Hospital Center at Porto-Novvo in southern Benin in 2020

Introduction: Maternal and neonatal mortality remain high in Benin. One of the reduction strategies is the immediate administration of EmONC. **Objective:** To assess the availability of emergency obstetric and neonatal care (EmONC). **Methods:** This was a cross-sectional descriptive and evaluative study with prospective data collection from May 11 to August 11, 2020 at the CHUD-OP maternity. The availability of EmONC was appreciated by the existence in the service of drugs, materials and devices necessary for the real-time administration of the different functions of EmONC upon admission of patients. **Results:** The actual availability of EmONC was 68.5%. There was no emergency kit in the ward for immediate management of obstetric emergencies upon admission. Medications (antibiotics, oxytocin, magnesium sulfate), when indicated, were subject to a medical prescription which must be honored by caregivers before they are available for use. This resulted in a delay in the administration of care with an average delay of 172.6 minutes, or approximately 2 hours and 13 minutes. The most available care was artificial delivery of the placenta (100%), assisted delivery by vacuum (100%), cesarean section (95.9%) and blood transfusion (83.6%). Neonatal resuscitation was available in 50% of the indications. The least available SONU function was uterine evacuation by manual vacuum aspiration (44.4%). **Conclusion:** For the effective availability of EmONC at the CHUD-OP, urgent actions are necessary, in particular the establishment of emergency kits and the free provision of other EmONC functions in the same way as the caesarean section.

Keywords: Availability; emergency obstetric and neonatal care; CHUD-OP.

INTRODUCTION

Dans le monde 830 femmes meurent chaque jour du fait de complications liées à la grossesse

ou à l'accouchement avec un ratio estimé à 211 décès maternels pour 100 000 naissances vi-

vantes [1, 2]. Le ratio mondial de mortalité néonatale est de 18 décès de nouveau-nés pour 1000 naissances vivantes [3]. La majorité de ces décès maternels et néonataux surviennent dans des pays à revenu faible ou intermédiaire [1, 4]. L'Afrique subsaharienne enregistre les taux de mortalité maternelle et néonatale les plus élevés avec 534 décès maternels pour 100 000 naissances vivantes [2] et 28 décès de nouveau-nés pour 1 000 naissances vivantes [3]. Au Bénin, la mortalité maternelle reste élevée à 391 décès maternels pour 100 000 naissances vivantes avec un ratio de mortalité néonatale de 30 décès néonataux pour 1000 naissances vivantes [5]. Les Objectifs du développement durable (ODD) à l'horizon 2030 préconisent de faire passer le taux mondial de mortalité maternelle en dessous de 70 pour 100 000 naissances vivantes, aucun pays ne devra présenter un taux de mortalité maternelle supérieur à deux fois la moyenne mondiale [1, 6]. Aussi, d'ici à 2030, tous les pays devront ramener la mortalité néonatale à 12 pour 1000 naissances vivantes au plus [6]. L'une des stratégies de réduction de la mortalité maternelle et néonatale est l'administration de Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence (SONU). L'enquête SARA (Services Availability and Readiness Assessment) réalisée au Bénin en 2015 a révélé que la capacité opérationnelle des hôpitaux publics à offrir les soins obstétricaux et néonataux d'urgence au Bénin était de 63%, le score le plus bas (55%) étant enregistré dans le département de l'Ouémé [7]. Dès lors le Bénin, avec l'appui de ses partenaires techniques et financiers, a entrepris un programme de formation du personnel et d'équipement des maternités. A travers le présent travail, cinq années après l'enquête SARA, nous nous proposons d'étudier l'offre des soins obstétricaux et néonataux d'urgence dans le principal hôpital de référence des départements de l'Ouémé et Plateau.

Objectif

Evaluer la disponibilité des soins obstétricaux et néonataux d'urgence au Centre Hospitalier Universitaire Départemental Ouémé Plateau en 2020

CADRE ET METHODE D'ÉTUDE

L'étude a été réalisée à la maternité du Centre Hospitalier Universitaire Départemental Ouémé Plateau (CHUD-OP). Le CHUD-OP, situé dans la ville de Porto-Novo au sud du Bénin, est le plus grand hôpital de référence des départements de l'Ouémé et du Plateau. Il s'est agi d'une étude observationnelle transversale à visée descriptive et évaluative avec recueil prospectif des données du 11 mai au 11 août 2020.

Ont été inclus dans l'étude, d'une part les professionnels de santé qualifiés intervenant dans la prise en charge des urgences obstétricales et présents dans le service, et d'autre part les patientes admises dans le service et nécessitant l'administration des SONU. L'échantillonnage a été non probabiliste avec recrutement exhaustif des professionnels de santé et des patientes répondant aux critères d'inclusion. La variable étudiée était la disponibilité des SONU à l'admission des patientes. Les neuf (09) fonctions SONU évaluées étaient : l'administration parentérale d'antibiotiques, l'administration parentérale d'utérotonique (ocytocine), l'administration parentérale d'anticonvulsivant (sulfate de magnésium), la délivrance artificielle du placenta et/ou révision utérine (DA/RU), l'évacuation utérine par aspiration manuelle intra-utérine (AMIU), l'accouchement assisté par ventouse obstétricale, la réanimation néonatale, la transfusion sanguine et la césarienne. La disponibilité des SONU a été appréciée par l'existence dans le service de médicaments, de matériels et de dispositifs nécessaires pour l'administration en temps réel des différentes fonctions des SONU à l'admission des patientes. La collecte des données a consisté en une entrevue avec le personnel et une observation directe suivies du dépouillement des dossiers des patientes. Les données ont été traitées et analysées avec le logiciel SPSS 21.

Considérations éthiques

L'étude a été réalisée après avoir obtenu l'autorisation des responsables de l'hôpital. Une séance de présentation de l'étude a été effectuée avec le personnel de santé avant le démarrage du travail. Un consentement clair oral a été obtenu pour chaque agent de santé avant inclusion. L'anonymat du personnel et des patientes et la confidentialité des données ont été respectés.

Conflit d'intérêt

Aucun

RESULTATS

Caractéristiques de l'échantillon

Le personnel de santé qui intervenait dans la prise en charge des urgences obstétricales au CHUD-OP au moment de l'étude était composé de 22 sages-femmes, 14 infirmiers et infirmières et 12 médecins gynécologues obstétriciens. L'ancienneté professionnelle était supérieure à 10 ans pour la majorité (29), entre 5 et 10 ans pour 12 agents et moins de 5 ans pour 7 agents avec une moyenne de 12,7 +/- 7,3 ans. Ces agents de santé ont déclaré avoir déjà reçu au moins une formation sur les SONU avant l'étude, soit dans les 5 dernières années pour

27 personnes, soit depuis plus de 5 ans pour le reste (21).

Au terme de l'étude, nous avons enregistré 200 patientes admises pour urgences obstétricales nécessitant des soins obstétricaux et néonataux d'urgence (tableau I). Ces urgences

étaient dominées par les hémorragies obstétricales graves (35%), la pré-éclampsie dans ses formes graves (28,5%) et les dystocies (26%).

La plupart des patientes (152/200 soit 76%) étaient référées d'une autre formation sanitaire pour 48/200 soit 24% admises d'elles-mêmes.

Tableau I : Répartition des urgences obstétricales enregistrées et nécessitant l'administration des soins obstétricaux et néonataux d'urgence

	Effectif	Pourcentage (%)
Hémorragies obstétricales graves	70	35,0
Pré-éclampsie et ses complications	57	28,5
Dystocies	52	26,0
Asphyxie fœtale	27	13,5
Anémie sévère (hors hémorragies)	17	08,5
Infections puerpérales sévères	13	06,5
Total	200	100

Disponibilité des SONU (tableau II)

Dans notre étude, les médicaments, matériels et dispositifs nécessaires à l'administration des SONU étaient disponibles pour la plupart des indications posées (93,1%), mais cette disponibilité était relative et la disponibilité effective était de 68,5%. Il n'y avait pas de kit d'urgence dans le service. Les médicaments (antibiotiques, ocytocine, sulfate de magnésium) étaient prescrits aux patientes et achetés par les accompagnants à la pharmacie de l'hôpital avant qu'ils ne soient disponibles pour usage.

Tableau II : Disponibilité des médicaments, matériels et dispositifs nécessaires à la réalisation des fonctions SONU selon les indications posées.

Matériel fonctions SONU	Indications posées N	Disponibilité n (%)
Antibiotiques injectables	21	21 (100)
Utérotonique injectable (ocytocine)	158	157 (99,4)
Anticonvulsivant injectable (sulfate de magnésium)	42	39 (92,9)
Gants pour DA/RU	33	33 (100)
Kit Aspiration manuelle intra-utérine	12	04 (33,3)
Ventouse obstétricale	04	04 (100)
Matériel pour césarienne		95,9
Kit de médicaments pour césarienne	123	119 (96,7)
Bloc opératoire fonctionnel	125	121 (96,8)
Boîte de césarienne	123	119 (96,7)
Équipement pour anesthésie	125	121 (96,8)
Aspirateur + sonde d'aspiration	09	04 (44,4)
Source d'oxygène	11	11 (100)
Produits sanguins	55	46 (83,6)
Matériel de réanimation néonatale		50,0
Lampe chauffante du nouveau-né	11	10 (90,9)
Ballon auto-gonflable + masque	11	01 (09,1)
Aspirateur de mucosités	11	0 (0)
Pingouin	11	11 (100)
Disponibilité moyenne		
Médicaments inclus		93,1
Médicaments exclus		68,5

Pratique des SONU

Les soins obstétricaux et néonataux d'urgences les plus réalisés étaient l'administration parentérale d'utérotoniques (78,5%), la césarienne (59,5%), la transfusion sanguine (24%) et la délivrance artificielle du placenta (22%).

Tableau III : Répartition des différentes fonctions SONU réalisées (N=200)

	Journée	Nuit	Total
	n (%)	n (%)	n (%)
Administration d'utérotoniques	82 (41,0)	75 (37,5)	157 (78,5)
Césarienne	59 (29,5)	60 (30,0)	119 (59,5)
Transfusion sanguine	32 (16,0)	16 (8,0)	48 (24,0)
Délivrance artificielle /Révision utérine	23 (11,5)	21 (10,5)	44 (22,0)
Administration d'anticonvulsivants	26 (13,0)	13 (6,5)	39 (19,5)
Administration d'antibiotiques	09 (4,5)	12 (6,0)	21 (10,5)
Réanimation néonatale	06 (3,0)	05 (2,5)	11 (5,5)
AMIU	03 (1,5)	01 (0,5)	04 (2,0)
Accouchement assisté par ventouse	03 (1,5)	01 (0,5)	04 (2,0)

Délai d'administration des soins

Le délai moyen entre l'admission des patientes et l'administration des soins obstétricaux et néonataux d'urgence était de 172,6 minutes soit environ 2 heures et 13 minutes. Ce délai était beaucoup plus long pour l'administration des antibiotiques (420,9 minutes), l'administration d'anticonvulsivant (366,8 minutes), la transfusion sanguine (357,2 minutes) et la césarienne (252,4 minutes). La réanimation néonatale est le soin le plus rapidement réalisé avec un délai moyen de moins d'une minute.

Tableau IV : Délai moyen entre l'admission des patientes et l'administration des soins d'urgences (N= 200)

Soins	Délai (minutes)	
	Médiane (extrêmes)	Moyenne \pm écart type
Administration d'antibiotiques	240 (19-1511)	420,9 \pm 495,3
Administration d'anticonvulsivants	230 (5-1415)	366,8 \pm 387,7
Transfusion sanguine	245 (0-1695)	357,2 \pm 370,3
Césarienne	196 (24-1550)	252,4 \pm 227,5
Administration d'utérotoniques	148 (0-1582)	230,0 \pm 265,7
AMIU	150 (40-420)	203,3 \pm 195,5
Délivrance artificielle	9 (0-1060)	124,7 \pm 261,3
Accouchement assisté par ventouse	4 (0-275)	70,8 \pm 136,2
Réanimation néonatale	0 (0-1)	0,4 \pm 0,4

DISCUSSION

Dans notre étude réalisée au CHUD-OP de Porto-Novo en 2020, les complications obstétricales enregistrées étaient les hémorragies obstétricales graves (35,0%), la pré-éclampsie dans ses formes graves (28,5%), les dystocies (26,0%), l'asphyxie fœtale (13,5%), l'anémie sévère hors hémorragies (8,5%) et les infections puerpérales sévères (6,5%). Les mêmes urgences obstétricales ont été déjà rapportées dans le centre en 2015 avec des proportions variables [8]. Au Bénin, et particulièrement à Porto-Novo [8] où se situe le CHUD-OP, ces urgences obstétricales demeurent les principales causes de décès maternels avec un ratio de mortalité intra-hospitalière qui reste élevé à 467,9 décès pour 100 000 naissances vivantes en 2016 [9] et 365,3 décès pour 100 000 naissances vivantes en 2019 [10]. L'une des stratégies de réduction de la mortalité maternelle est de rendre disponibles et sans délai les soins obstétricaux et néonataux d'urgence. La disponibilité des SONU est la mesure de la capacité

de réponse du système de santé face aux complications obstétricales et néonatales directes et indirectes, voie essentielle pour la réduction de la mortalité maternelle et néonatale [11]. L'enquête SARA réalisée en 2015 avait révélé que la capacité opérationnelle des hôpitaux à offrir les soins obstétricaux et néonataux d'urgence au Bénin était de 63%, le score le plus bas (55%) étant enregistré dans le département de l'Ouémé où la disponibilité en personnel formé aux soins essentiels était de 30% [7]. Dès lors le Bénin, avec l'appui de ses partenaires techniques et financiers, a entrepris un vaste programme de formation du personnel et d'équipement des hôpitaux. En 2020 le CHUD-OP disposait de personnel de santé qualifié ayant déjà reçu au moins une formation sur les soins obstétricaux et néonataux d'urgence et une ancienneté professionnelle moyenne de 12,7 \pm 7,3 ans. La disponibilité globale des soins obstétricaux et néonataux d'urgence dans notre étude était de 93,1%, mais cette disponibilité était relative et la disponibilité effective était de 68,5%.

Les médicaments (antibiotiques, utérotoniques, anticonvulsivants) n'étaient pas immédiatement accessibles aux patientes. Ceci est lié à l'absence de kit d'urgence pour une prise en charge sans délai des urgences obstétricales à l'admission.

Selon le standard 8.3 des chartes de qualité en matière de soins maternels et néonataux, l'Organisation Mondiale de la Santé recommande que des stocks suffisants de médicaments, de fournitures et de matériel soient immédiatement disponibles dans les maternités pour assurer les soins courants et la prise en charge des complications de la grossesse et de l'accouchement [12].

Dans notre étude, l'administration parentérale des médicaments essentiels, lorsqu'elle est indiquée nécessite une prescription médicale qui doit être honorée par les parents de la patiente avant les soins. Une limitation financière ou des formalités trop longues pourraient expliquer le retard important observé dans l'administration des soins avec un délai moyen de 230 minutes pour les utérotoniques, 366,8 minutes pour les anticonvulsivants et 420,9 minutes pour les antibiotiques. Le délai moyen global d'administration des soins était de 172,6 minutes. La disponibilité des soins obstétricaux et néonataux d'urgence est variable d'un pays à un autre et d'une période à une autre dans une même formation sanitaire comme présentée dans le tableau V ci-après.

Tableau V : Disponibilité des soins obstétricaux et néonataux d'urgence

Fonctions SONU	Disponibilité des SONU (%)			
	Porto-Novo, 2020	Porto-Novo, 2015 [7]	Bénin, 2015 [7]	Lubumbashi, Congo 2011 [13]
Administration d'antibiotiques	100	84,0	87,0	73,6
Délivrance artificielle	100	71,0	81,0	73,6
Accouchement assisté par ventouse obstétricale	100	29,0	25,0	03,8
Administration d'utérotonique	99,4	79,0	95,0	79,2
Césarienne	95,9	-	96,0	35,8
Administration d'anticonvulsivant	92,9	33,0	33,0	39,6
Transfusion sanguine	83,6	-	98,0	47,2
Réanimation néonatale	50,0	50,0	47,0	54,7
AMIU	44,4	20,0	37,0	-

De 2015 à 2020 à Porto-Novo au Bénin, nous pouvons constater que des efforts substantiels ont été faits pour rendre disponibles les soins obstétricaux et néonataux d'urgence, certainement à travers le programme de formation et d'équipement des maternités en cours depuis 2015. Le taux de disponibilité faible de 44,4% observé pour l'aspiration manuelle intra-utérine était dû au fait que la maternité disposait d'un seul kit AMIU fonctionnel au moment de notre étude. Aussi, le matériel de réanimation néonatale était soit insuffisant (ballon auto-gonflable, masque) ou inexistant (aspirateur de mucosités). Le CHUD-OP est le seul centre de référence de la ville de Porto-Novo et reçoit toutes les patientes référées des autres zones sanitaires du département de l'Ouémé et au-delà avec un taux d'admissions référées de 76%. Malgré que la césarienne soit gratuite, des besoins non couverts ont été enregistrés avec un taux de 4,5%. Ces cas de besoins non couverts ont dû être référés secondairement vers d'autres formations sanitaires privées pour leur prise en charge.

A Lubumbashi en RDC en 2011 [13], la disponibilité des SONU était légèrement plus faible que la nôtre pour la plupart des différentes fonctions essentielles, allant de 3,8% pour l'accouchement instrumental par ventouse obstétricale à 79,2% pour l'administration parentérale des utérotoniques (tableau V). La disponibilité des SONU dans les hôpitaux publics est de 58% en Afghanistan en 2012 [14] et de 89,5% en Tunisie en 2017 [15]. Le retard à l'administration des SONU constitue un facteur important de mortalité maternelle et néonatale.

CONCLUSION

La disponibilité des fonctions signalétiques SONU n'était pas effective à la maternité du CHUD-OP du fait de la non existence d'un kit d'urgence pour une rapidité des soins. Ce qui a engendré un retard dans l'administration des soins. Pour une effectivité de la disponibilité des SONU, des actions urgentes sont nécessaires, notamment la mise en place de kits d'urgence et la gratuité des autres fonctions SONU au même titre que la césarienne.

REFERENCES

1. Organisation Mondiale de la Santé (OMS). Mortalité maternelle. Principaux repères. Centre des médias OMS 2019. [Internet]. 2021 [cité 13 août 2021]. Disponible sur: <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
2. Banque Mondiale, OMS, UNICEF. Ratio de décès maternel (estimation par modèle, pour 100 000 naissances vivantes) | Data [Internet]. [cité 14 août 2021]. Disponible sur: <https://donnees.banquemondiale.org/indicateur/SH.STA.MMRT>
3. Banque Mondiale, OMS, UNICEF. Taux de mortalité néonatale (pour 1 000 naissances vivantes) | Data [Internet]. [cité 14 août 2021]. Disponible sur: <https://donnees.banquemondiale.org/indicateur/SH.DYN.NMRT>
4. Organisation Mondiale de la Santé (OMS). Nouveau-nés: réduire la mortalité. Principaux repères. Centre des médias OMS 2020 [Internet]. [cité 14 août 2021]. Disponible sur: <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/newborns-reducing-mortality>
5. Institut National de la Statistique et de l'Analyse Economique (INSAE). Cinquième Enquête Démographique et de Santé (EDS) Bénin 2017-2018 [Internet]. [cité 13 août 2021]. Disponible sur: <https://insae.bj/actualites/69-cinquieme-enquete-demographique-et-de-sante-ed-2017-2018>
6. Organisation des Nations Unies (ONU). Programme de développement durable des Nations Unies. Objectifs de développement durable ONU 2016-2030. [Internet]. [cité 13 août 2021]. disponible sur https://www1.oag-bvg.gc.ca/intranet/audit/guidance/BVG-ONU_Objectifs_DD_16150F.pdf
7. Ministère de la Santé du Bénin - OMS. Disponibilité et capacité opérationnelle des services de sante. Enquête SARA BENIN 2015. [Internet]. [cité 14 août 2021]:167p. Disponible sur: https://www.who.int/healthinfo/systems/SARA_BEN_2015_Report.pdf?ua=1
8. Lokossou MSHS, Tonato JAB, Ogoudjobi OM, Tognifode V, Obossou AAA, Aboubakar M et al. Management of Obstetric Emergencies at the Maternity Center of the University Hospital Center of Oueme-Plateau (CHUD O/P) in Benin. J Womens Health Care [Internet]. 2017 [cité 2 janv 2022];06(05). Disponible sur: <https://www.omicsonline.org/open-access/management-of-obstetric-emergencies-at-the-maternity-center-of-the-university-hospital-center-of-oueme-plateau-chud-op-in-benin-2167-0420-1000398-94886.html>
9. Ministère de la Santé du Bénin. Annuaire des statistiques sanitaires 2016. Système National d'Information et de Gestion Sanitaire (SNIGS) Bénin 2017:165p. Disponible sur : https://afahobckpstorageaccount.blob.core.windows.net/afahobckpcontainer/production/files/annuaire_2016_vf.pdf
10. Ministère de la Santé du Bénin. Annuaire des statistiques sanitaires 2018. Système National d'Information et de Gestion Sanitaire (SNIGS) Bénin 2019:222p. Disponible sur : https://files.aho.afro.who.int/afahobckpcontainer/production/files/Annuaire_2018_MS.pdf
11. UNFPA. Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence (SONU). Guide pour la réalisation des Enquêtes Rapides [Internet]. [cité 28 août 2021]:88p. Disponible sur: <https://wcaro.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/UNFPA-WCARO-ER-SONU-F5-2%20%282%29.pdf>
12. Organisation mondiale de la Santé (OMS). Recommandations de l'OMS sur les soins intra-partum pour une expérience positive de l'accouchement [Internet]. OMS. Bureau régional de l'Afrique, Brazzaville; 2021 [cité 4 janv 2022]:238p. Disponible sur: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/339794>
13. Ntambue AM, Malonga FK, Cowgill KD, Dramaix-Wilmet M, Donnen P. Emergency obstetric and neonatal care availability, use, and quality: a cross-sectional study in the city of Lubumbashi, Democratic Republic of the Congo, 2011. BMC Pregnancy Childbirth. 19 janv 2017;17(1):40. DOI : 10.1186/s12884-017-1224-9
14. Kim Y-M, Zainullah P, Mungia J, Tappis H, Bartlett L, Zaka N. Availability and quality of emergency obstetric and neonatal care services in Afghanistan. Int J Gynaecol Obstet Off Organ Int Fed Gynaecol Obstet. mars 2012;116(3):192-6. DOI: 10.1016/j.ijgo.2011.10.017
15. Limam M, Hachani F, Ghardallou ME, Bachraoui M, Mellouli M, Mtraoui A, et al. Availability, utilization and quality of emergency obstetric care services in Sousse, Tunisia. Pan Afr Med J. 2021;38:272. DOI: 10.11604/pamj.2021.38.272.17758