

# Adoption de la Checklist de l'OMS pour un accouchement sécurisé en Côte d'Ivoire

**Auteurs :** Bayo S<sup>1,2</sup>, Doukouré D<sup>1,2</sup>, Kourouma KR<sup>1,2</sup>, Agbré-Yacé ML<sup>1,2</sup>, Tano-Kamelan A<sup>1,2</sup>, Essis ML<sup>1,2</sup>, Manouan M<sup>1,2</sup>

1. Institut National de Santé Publique, Côte d'Ivoire

2. Cellule de Recherche en Santé de la Reproduction de Côte d'Ivoire

**Auteur correspondant :** syntychebayo84@gmail.com

## Résumé

### Introduction

L'Organisation Mondiale de la Santé a élaboré et expérimenté une liste de contrôle communément dénommée « Checklist de l'OMS pour les accouchements sécurisés ». Notre objectif est de décrire le processus d'adoption de cette checklist en Côte d'Ivoire.

### Méthodes

La première phase de mise en œuvre du projet en Côte d'Ivoire, a permis d'évaluer les déficiences en matière de qualité des soins intra partum ainsi que l'acceptabilité et la faisabilité de l'outil « checklist de l'OMS pour les accouchements sécurisés ». Cette checklist a été par la suite adaptée au contexte ivoirien par un groupe consultatif technique. Puis, un prétest a été réalisé afin de recueillir les observations des sage-femmes et gynécologues sur la checklist OMS ainsi que le format de présentation de l'outil dans les établissements sanitaires ivoiriens.

### Résultats

Les principaux utilisateurs de la checklist de l'OMS se sont appropriés cet outil qui permet la réduction de la mortalité maternelle et néonatale par l'amélioration des bonnes pratiques pendant la période de l'accouchement et immédiatement après l'accouchement. Les formats A4 et Kakémono en assureraient une meilleure utilisation.

### Conclusion

Une visite d'évaluation des sites permettra de convenir du meilleur emplacement au sein de services de soins maternel et néonatal.

**Mots-clés :** Checklist de l'OMS, accouchement sécurisé, établissements sanitaires.

## Abstract

### Introduction

The World Health Organization has developed and tested a checklist commonly referred to as the "WHO Safe Childbirth Checklist". This study aims to describe the adoption process of the WHO Safe Childbirth Checklist in Côte d'Ivoire.

### Methods

The first phase of implementation of the project in Côte d'Ivoire made it possible to assess the deficiencies in terms of the quality of intrapartum care as well as the acceptability and feasibility of the «WHO checklist for safe births». This checklist was subsequently adapted to the Ivorian context by a technical advisory group. Then, a pre-test was carried out in order to collect the observations of midwives and gynecologists on the WHO Checklist as well as the presentation format of the tool in Ivorian health establishments.

### Results

The main users of the WHO checklist have adopted this tool, which helps reduce maternal and neonatal mortality by improving good practices during childbirth and immediately after childbirth. The A4 and Kakémono presentation formats would ensure better use.

### Conclusion

A site assessment visit will help agree on the best location within maternal and neonatal care services.

**Keywords:** Checklist OMS - Safe Childbirth - Health care facilities

## Introduction

L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) a établi et expérimenté à grande échelle une liste de contrôle communément dénommée « checklist de l'OMS » pour un accouchement à moindre risque. C'est un nouvel outil d'aide à la décision à l'endroit des sage-femmes et gynécologues. Cette checklist est conçue pour cibler les principales causes de mortalité et de morbidité au cours de l'accouchement et durant la période néonatale précoce [1].

En 2016, l'édition pilote de cette checklist a fait l'objet d'une évaluation dans neuf pays. Cette première évaluation a permis de réviser en tenant compte des observations, avant de l'expérimenter sur le terrain dans l'État du Karnataka en Inde. Il est apparu que le recours systématique aux pratiques essentielles en matière d'accouchement fondées sur des données scientifiques est passé d'une moyenne de 10 pratiques sur 29 avant l'introduction de la checklist à environ 25 sur 29 après son introduction. À la suite de cette étude pilote au Karnataka, un vaste essai de contrôle aléatoire a été mis au point pour suivre 116 000 naissances dans l'Uttar Pradesh (État indien le plus peuplé). Cet essai du programme « Better Birth » se poursuit et déterminera l'effet de l'introduction réussie de la checklist sur les résultats sanitaires pour les mères et les nouveau-nés. Les résultats préliminaires issus des cinq premiers établissements participant à ce programme sont prometteurs [2].

En Afrique de l'Ouest, la « checklist de l'OMS » a été développée sous forme de projet de recherche multi-pays par un consortium de chercheurs du Burkina Faso (Institut de Recherche en Science de la Santé), de la Côte d'Ivoire (Cellule de Recherche en Santé de la Reproduction de Côte d'Ivoire) et de la Guinée (Cellule de recherche en santé de la reproduction en Guinée CERREGUI) avec le soutien financier et technique du programme Human Reproductive Programme / Organisation Mondiale de la Santé. Cette note de synthèse décrit le processus d'adoption de cette checklist en Côte d'Ivoire.

## Méthodes

Le projet, dans sa première phase, a permis d'évaluer les déficiences en matière de qualité des soins pendant l'accouchement en Côte d'Ivoire et au Burkina Faso ainsi que l'acceptabilité et la faisabilité de l'outil « checklist de l'OMS pour les accouchements sécurisés ». Dans la seconde phase, un groupe consultatif technique a adapté l'outil au contexte ivoirien. Puis, un prétest a été organisé dans chaque pays pour s'assurer de l'adhésion des utilisateurs à ce projet. Cette étape visait à recueillir les perceptions et les observations des sage-femmes et des gynécologues sur le contenu de la checklist OMS modifiée ainsi que le mode d'introduction de l'outil dans les établissements sanitaires.

En Côte d'Ivoire, ce prétest a été réalisé du 09 au 17 août 2022, à Abidjan précisément à l'Hôpital Général Yopougon Attié et au Centre Hospitalier Régional Abobo-Nord, qui comptent en moyenne 20 à 30 accouchements par jour. Une séance d'orientation a été faite en un jour. Pendant cette séance, l'équipe de recherche a expliqué le projet et formé les prestataires qui sont les sage-femmes et gynécologues, à l'utilisation de la checklist OMS modifiée.

L'élément essentiel recherché est que ceux-ci utilisent la checklist dans leur pratique quotidienne aux différents stades de l'accouchement : (i) à l'admission après examen initial, (ii) juste avant de pousser (ou avant la césarienne), (iii) peu après la naissance (une heure) et (iv) avant la sortie. Il s'agissait en outre de mettre l'accent sur la reconnaissance des signes des dangers encourus par la mère et/ou l'enfant.

Après cinq jours d'utilisation, une étude qualitative de type transversale a été faite avec des entretiens semi directifs auprès de 10 sage-femmes et 2 gynécologues dans chacune des structures de santé présélectionnées.

Concernant le contenu, l'outil a été apprécié pour sa clarté, sa pertinence et l'exhaustivité des items. Concernant les formats, ce sont les fiches A4 et les Kakémono qui ont été proposés. En effet, selon les utilisateurs le format A4 est plus large et facile à utiliser. Il présente en recto et verso les quatre

étapes de la checklist. Ils ont par ailleurs proposé l'utilisation de deux kakemonos, présentant chacun deux étapes de la checklist.

### Justification et preuves

En 2015, le Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique du Mali en partenariat avec le projet USAID/ASSIST et en collaboration avec l'OMS a accepté l'utilisation de la Checklist pour un accouchement sécurisé. En prélude à la mise en œuvre sur le terrain, une série d'activités a été menée en phase préparatoire parmi lesquelles la formation en mai 2015 de 117 prestataires sur cet outil dans les districts sanitaires de Kéniéba (24 sites) et Kita (17 sites), considérés comme des districts de démonstration. Puis, dans les autres districts des Régions de Kayes et de Sikasso en 2016.

La première étude sur l'utilisation de la checklist au bloc opératoire a été réalisée au CHU Gabriel TOURE de Bamako par SOW F (2013) [3]. Il a été ainsi démontré que la Checklist de l'OMS est un outil indispensable permettant d'éviter de graves dommages à la mère et/ ou au nouveau-né au cours de l'accouchement et dans les heures qui suivent.

En 2015, cette check-list a été introduite dans quelques maternités au Mali. À la maternité de l'Hôpital Fousseyni Daou de Kayes (HFDK), après une année d'utilisation, il a été observé une réduction de la mortalité maternelle et néonatale avec respectivement 13 cas de décès maternels sur 4 346 parturientes et 43 cas de décès sur 4 227 nouveau-nés en le comparant aux résultats de l'Enquête Démographique et de Santé (EDS-V), (taux de mortalité maternelle est de 368 pour 100000 naissances vivantes (NV) et néonatale est de 35 pour 1000 (NV) [4].

Cheickna KONARE (2020) a évalué l'impact de l'utilisation de la Checklist de l'OMS sur la surveillance du travail d'accouchement et des accouchées au Mali. Cette évaluation a montré un renforcement du système de référence et d'évacuation (hypertension artérielle, éclampsie, hémorragies du troisième trimestre, utérus cicatriciel, diabète, drépanocytose, hémorragie du post partum, ...) et aucun décès maternel n'avait

été enregistré [5].

### Commentaire

L'introduction de la checklist de l'OMS pour un accouchement sécurisé est salubre pour réduire le taux de morbi-mortalité maternelle et néonatale. Son utilisation dans plusieurs pays a donné des résultats probants. Il est toutefois nécessaire de l'adapter au contexte du pays pour une utilisation efficace.

En Côte d'Ivoire, la Checklist de l'OMS adaptée est un outil facile à utiliser. Le prétest réalisé a montré que les principaux utilisateurs qui sont les sage-femmes et gynécologues, se sont appropriés cet outil. Sa vulgarisation aux formats A4 et Kakemono comme préconisé et son application correcte apporteront plus de rigueur dans la surveillance du travail d'accouchement et des suites de couches.

## Références

1. OMS. 2016, Liste OMS de contrôle pour la sécurité de l'accouchement Guide de mise en œuvre. Genève, OMS, 64p.
2. WHO. (2017). Safe childbirth checklist collaboration evaluation report. Geneva: WHO; 65p.
3. Sow F. 2013 : Sécurité du patient au bloc opératoire du service de chirurgie général du CHU Gabriel Toure de Bamako. [Thèse de médecine]. Université des Sciences, des Techniques et des Technologies de Bamako. N°13M207.
4. EDS- V Mali 2012-2013. Mortalité maternelle et néonatale, 203p.
5. Konaré C (2020). Utilisation de la check-list OMS pour un accouchement sécurisé en commune CVI du district de Bamako, [Thèses d'exercice de médecine générale], Faculté de Médecine et d'Odontostomatologie, Université des Sciences, des Techniques et des Technologies de Bamako, 125p.