

*Article original*

### Evaluation de la connaissance des prestataires du district sanitaire de la commune V de Bamako sur le concept des soins obstétricaux et néonataux d'urgence (SONU)

Evaluation of the knowledge of service providers in the health district of commune V of Bamako on the concept of emergency obstetric and neonatal care (SONU)

Y Dembélé<sup>1</sup>, S Traore<sup>\*2</sup>, A Sidibé<sup>3</sup>, T Traore<sup>4</sup>, S Fané<sup>5</sup>, D Traore<sup>3</sup>, I Tégouété<sup>5</sup>, Y Traore<sup>5</sup>, N Mounkoro<sup>5</sup>

**Résumé**

Introduction : Les facteurs qui ont contribué à la réduction de la mortalité maternelle dans les pays développés sont entre autres : La connaissance précoce de l'ampleur et des causes de la mortalité maternelle, la professionnalisation des soins obstétricaux et la volonté politique pour les rendre accessibles.

Objectif : Evaluer la connaissance des prestataires du district sanitaire de la commune V de Bamako sur le concept des soins obstétricaux et néonataux d'urgence (SONU).

Méthodologie : Il s'agissait d'une étude descriptive et analytique qui s'est déroulée sur une période de 40 jours allant du 20 mai au 30 juin 2017 dans le district sanitaire de la commune V de Bamako.

Résultats : Au cours de notre étude 56,82 % des prestataires étaient impliqués dans les activités de soins obstétricaux et néonataux d'urgence. Environ 68,92% (52/75) des prestataires étaient âgés de 25 à 35 ans. Ils étaient majoritairement du sexe féminin avec 60% (45/75) contre 40% (35/75) de sexe masculin. Dans notre série, 29,33 % (22/75) des prestataires interrogés avaient une bonne connaissance du concept SONU

contre 18,66% (14/75) pour le SONUB et seulement 9,34% (7/75) pour le SONUC. L'administration d'antibiotiques 79,5% (31/39) ; d'ocytociques 84,6% (33/39) ; d'anticonvulsivants 94,9% (37/39) étaient mieux connues par les sage-femmes. La délivrance artificielle et l'extraction instrumentale par la ventouse étaient mieux maîtrisées par les médecins avec respectivement 88,9% (16/18) et 66,7% (12/18). La réanimation du nouveau-né, était la moins maîtrisée par toutes les catégories socioprofessionnelles avec seulement 2,6 % (1/39) pour les sage-femmes ; 16,7% (3/18) pour les médecins et 42,1 % (8/18) pour les infirmières obstétriciennes. La césarienne 88,9% (16/18) et la transfusion 94,4% (17/18) relevaient presque toujours du médecin.

Conclusion : Notre étude révèle une disponibilité des prestataires qualifiés et des structures SONU. Les fonctions SONU étaient diversement appréciées par les prestataires. Un accent particulier doit être mis sur certaines fonctions à savoir l'extraction du produit de conception par aspiration manuelle intra-utérin, la délivrance artificielle, les soins et la réanimation du nouveau-né et l'extraction instrumentale par la

ventouse.

Mots-clés : SONU, concept, évaluation, district commune V.

### **Abstract**

**Introduction:** The factors that have contributed to the reduction of maternal mortality in developed countries include: Early knowledge of the extent and causes of maternal mortality, the professionalization of obstetric care and the political will to make it accessible.

**Objective:** To assess the knowledge of service providers in the health district of commune V of Bamako on the concept of emergency obstetric and neonatal care (SONU).

**Methodology:** This was a descriptive and analytical study that took place over a period of 40 days from May 20 to June 30, 2017 in the health district of commune V of Bamako.

**Results:** During our study, 56.82% of providers were involved in emergency obstetric and neonatal care activities. About 68.92% (52/75) of the claimants were between the ages of 25 and 35. They were mostly female with 60% (45/75) versus 40% (35/75) male. In our series, 29.33% (22/75) of the service providers questioned had a good knowledge of the SONU concept against 18.66% (14/75) for SONUB and only 9.34% (7/75) for SONUC. Administration of antibiotics 79.5% (31/39); oxytocics 84.6% (33/39); of anticonvulsants 94.9% (37/39) were best known by midwives. The artificial delivery and the instrumental extraction by the suction cup were better mastered by the doctors with respectively 88.9% (16/18) and 66.7% (12/18). Newborn resuscitation was the least mastered by all socio-professional categories with only 2.6% (1/39) for midwives; 16.7% (3/18) for physicians and 42.1% (8/18) for obstetrician nurses. Caesarean section 88.9% (16/18) and transfusion 94.4% (17/18) were almost always the responsibility of the doctor.

**Conclusion:** Our study reveals the availability of qualified service providers and SONU structures. EmONC functions were valued differently by

providers. Particular emphasis should be placed on certain functions, namely the extraction of the product of conception by manual intrauterine aspiration, artificial delivery, care and resuscitation of the newborn and instrumental extraction by the suction cup.

**Keywords:** SONU, concept, evaluation, district commune V.

---

### **Introduction**

La lutte contre la mortalité maternelle constitue aujourd'hui une préoccupation universelle car chaque jour dans le monde environ 800 décès maternels sont enregistrés, dont 99% dans les pays en développement sur lesquels 20% en Afrique de l'Ouest et du Centre [1]. Le ratio de mortalité maternelle dans les pays en développement est de 240 pour 100 000 Naissances Vivantes, contre 16 pour 100 000 dans les pays développés (Rapport de l'OMS 2015). Dans les pays développés le taux de mortalité maternelle varie entre 20 et 30 pour 100000 naissances vivantes voire moins de 1% dans les pays à revenu élevé [1, 2]. La décroissance des ratios de mortalité maternelle observée dans ces pays résulterait d'une synergie d'actions de plusieurs facteurs techniques et politiques. Les facteurs qui ont contribué à la réduction de la mortalité maternelle dans les pays développés sont entre autres : La connaissance précoce de l'ampleur et des causes de la mortalité maternelle. La professionnalisation des soins obstétricaux et la volonté politique pour les rendre accessibles. L'intérêt manifeste pour la santé maternelle dans les pays en développement est un phénomène récent puisque ce n'est qu'à partir de 1985 que l'attention du monde académique et des agences d'aide au développement a été attirée sur cette tragédie [3].

Dans les pays les moins avancés d'Asie et d'Afrique les taux de mortalité et de morbidité maternelle sont toujours élevés [4]. Deux pays en Afrique ont des taux de mortalité maternelle les plus faibles, la

Lybie 9/100.000 naissances vivantes et l'Égypte 33 /100.000 naissances vivantes [5]. En Afrique de l'ouest, le Burkina Faso enregistre 330 décès pour 100 000 naissances vivantes en 2015 [6]

Au Mali, le taux de mortalité maternelle est passé de 582 décès en 2001 (EDSM III) à 325 décès en 2018 (EDSM VI) pour 100.000 naissances vivantes. Malgré ces résultats encourageant beaucoup d'efforts restent à faire pour atteindre l'objectif 3 de (réduire de 1/3 le taux de mortalité maternelle) pour le développement durable (ODD - 2016 – 2030). [1]. C'est dans ce cadre que beaucoup d'initiatives ont été mises en œuvre dont la mise en œuvre du programme SONU (2004 – 2008) pour la prise en charge des urgences obstétricales et néonatales.

Les Soins obstétricaux et néonataux d'urgence (S.O.N.U) sont définis comme l'ensemble des soins qui contribuent à la réduction de la mortalité maternelle et infantile et sont de deux types.

Les soins obstétricaux et néonataux d'urgence de base (S.O.N.U.B) qui sont l'ensemble des services ou d'actes qui peuvent sauver la vie d'une femme présentant des complications obstétricales directes ou indirectes.

Il s'agit de : L'administration parentérale d'antibiotiques ; l'administration parentérale d'ocytociques ; l'administration parentérale d'anticonvulsivants ; la délivrance artificielle du placenta et la révision utérine ; l'évacuation utérine par aspiration manuelle ou électrique et l'accouchement par voie basse instrumenté (ventouse, forceps).

Les soins obstétricaux d'urgence complets (S.O.N.U.C) offre en plus des sept (7) fonctions du S.O.N.U.B, deux autres fonctions qui sont : la césarienne (la chirurgie obstétricale de façon générale) et la transfusion sanguine et la réanimation du nouveau-né.

C'est dans ce contexte que nous avons initié cette étude pour évaluer les connaissances des prestataires du district sanitaire de la commune V de Bamako sur le concept des soins obstétricaux et néonataux d'urgence (SONU).

## **Méthodologie**

Il s'agissait d'une étude descriptive et analytique qui s'est déroulée sur une période de 40 jours allant du 20 mai au 30 juin 2017 dans le district sanitaire de la commune V de Bamako. Notre objectif était d'évaluer les connaissances des prestataires du district sanitaire de la commune V de Bamako sur le concept des soins obstétricaux et néonataux d'urgence (SONU)

La population d'étude était composée du personnel chargé des soins d'urgence dans les structures SONU. Nous avons inclus dans l'étude les prestataires de soins obstétricaux et néonataux du secteur public et communautaire dans le district sanitaire de la commune V de Bamako qui ont accepté de participer à l'étude. La collecte des données été réalisée à partir d'un questionnaire préétabli et soumis aux prestataires souhaitant participés à l'étude toutes catégories confondues. La saisie et analyse des données ont été faites avec le logiciel SPSS 22.0. Les tests statistiques utilisés ont été le chi<sup>2</sup> de PEARSON avec un seuil de signification fixée à P<0,05 (soit 5%).

## **Résultats**

Au cours de notre étude 75 prestataires (médecins, sage-femmes et infirmières obstétriciennes) ont été interrogés sur 132 impliqués dans les activités de soins obstétricaux et néonataux d'urgence soit un échantillon de 56,82 %.

La majorité de nos prestataires avaient un âge compris entre 25 et 35 ans soit 68,92% (52/75) avec des extrêmes de 25 ans et 54 ans.

Dans notre étude les prestataires étaient majoritairement du sexe féminin avec 60% (45/75) contre 40% (35/75) de sexe masculin.

Toutes les structures de santé de la commune V de Bamako disposaient d'un prestataire qualifié. La plus part des prestataires 54,67% (42/75) étaient au Centre de Santé de référence de la commune V (CSRéf CV) suivi de l'Association de Santé Communautaire de Sabalibougou I (ASACOSABI) avec 17,33% (13/75) ; l'Association de Santé Communautaire de

Kalaban (ASACOKAL) et l'Association de Santé Communautaire de Daoudabougou (ASCODA) avaient chacun 6,67% (5/75) ; l'Association de Santé Communautaire de Torobougou et quartier-Mali (ASACOTOQUA) 5,33% (4/75) ; l'Association de Santé Communautaire de Daoudabougou (ADASCO) et l'Association de Santé Communautaire de Sabaligougou II (ASACOSABII) avaient respectivement 4% (3/75) .

Environ 52% (39/75) de nos prestataires SONU étaient des sage-femmes, les médecins 24% (18/75) et les infirmières obstétriciennes 24% (18/75).

Environ 57,33% (43/75) des prestataires des SONU du district sanitaire de la commune V avaient moins de 5 ans d'expérience professionnelle. Une proportion de 29,33% (22/75) avait entre 6 à 10 ans et 13,33% (10/75) avait plus de 10 ans.

Durant la période d'étude, 29,33 % (22/75) des prestataires interrogés avaient une bonne connaissance du concept SONU contre 18,66% (14/75) pour le SONUB et seulement 9,34% (7/75) pour le SONUC. Le concept SONU semblait être mieux connu par les prestataires qui ont un âge compris entre 26 et 35 ans avec 16% (12/22). Cependant, l'âge n'avait pas d'effet statistiquement significatif sur la connaissance du concept SONU. Il était mieux compris par les médecins soit 61,11% (11/22) en considérant toutes les catégories socioprofessionnelles avec  $p < 0,01$ .

Le concept SONU semblait être mieux connu par les prestataires de soins qui avaient plus de 10 ans d'expérience professionnelle avec une différence statistiquement significative avec  $p = 0,037$

Moins d'un tiers (1/3) des prestataires connaissaient toutes les fonctions d'une structure SONUB ; l'extraction par ventouse était la fonction la plus connue 38,66% (29/75) ; et la réanimation du nouveau-né est la fonction la moins connue 17,33% (13/75).

Moins d'un quart (1/4) des prestataires connaissaient toutes les fonctions d'une structure SONUC ; la césarienne et la transfusion sanguine étaient les fonctions les plus connues avec respectivement 49,33% (37/75) et 38,66% (29/75).

Dans notre série l'administration d'antibiotiques 79,5% (31/39) ; d'ocytociques 84,6% (33/39) ; d'anticonvulsivants 94,9% (37/39) étaient mieux connues par les sage-femmes.

Les fonctions comme la délivrance artificielle et l'extraction instrumentale par la ventouse étaient mieux maîtrisées par les médecins avec respectivement 88,9% (16/18) et 66,7% (12/18).

Mais l'extraction des produits de conception par aspiration manuelle intra-utérin était peu connue par toutes les catégories socioprofessionnelles soient 21,1% (8/39) pour les sage-femmes ; 42,1% (8/16) pour les infirmières obstétriciennes et 16,7% (3/18) pour les médecins.

Pour la réanimation du nouveau-né, cette fonction était la moins maîtrisée par toutes les catégories socioprofessionnelles avec seulement 2,6 % (1/39) pour les sage-femmes ; 16,7% (3/18) pour les médecins et 42,1 % (8/18) pour les infirmières obstétriciennes.

Les deux dernières fonctions, la césarienne 88,9% (16/18) et la transfusion 94,4% (17/18) relevaient presque toujours du médecin.

Tableau I : Répartition des prestataires en fonction des structures sanitaires.

Structure	Effectif	Pourcentage
ADASCO	3	4,00
ASACOKAL	5	6,67
ASACOSABI	13	17,33
ASACOSABII	3	4,00
ASACOTOQUA	4	5,33
ASCODA	5	6,67
CS Réf CV	42	54,67
Total	75	100,00

Tableau II : Répartition des prestataires en fonction de la catégorie socioprofessionnelle.

Catégorie	Effectif	Pourcentage
Infirmière obstétricienne	18	24,00
Médecin	18	24,00
Sage-femme	39	52,00
Total	75	100,00

Tableau III : Répartition des prestataires en fonction de leur connaissance de la définition des termes du Concept SONU.

Réponse	SONU		SONUB		SONUC	
	E	%	E	%	E	%
Vrai	22	29,33	14	18,66	7	9,34
Faux	53	70,67	61	81,34	68	90,66
Total	75	100,00	75	100,00	75	100,00

Tableau IV : Connaissance des fonctions SONU et catégorie socioprofessionnelle.

Fonctions SONU	Profession					
	Sage-femme		Infirmière-Obstétricienne		Médecin	
	Vrai %	Faux %	Vrai %	Faux %	Vrai %	Faux %
Ad.ATB	79,5	20,5	42,1	57,9	66,7	33,3
Ad.Ocytociques	84,6	15,4	52,8	47,2	83,3	16,7
Ad.Anticonvul	94,9	5,1	66,7	33,3	66,7	33,3
D.A	28,2	71,8	42,1	57,9	88,9	11,1
AMIU	21,1	78,9	42,1	57,9	16,7	83,3
Ventouse/F	23,7	76,3	26,3	73,7	66,7	33,3
Réa .NNé	2,6	97,4	42,1	78,67	16,7	83,3
Césarienne	17,9	82,1	15,8	78,67	88,9	11,1
Transfusion sanguine	10,3	89,7	26,3	73,7	94,4	5,6

## Discussion

Au cours de notre étude 75 prestataires (médecins ; sage-femmes et infirmières obstétriciennes) ont été interrogés sur 132 impliqués dans les activités de soins obstétricaux et néonataux d'urgence soit un échantillon de 56,82 %. Nous n'avons pas pu interroger tout le personnel impliqué dans les activités de SONU, ceci s'expliquait par l'absence de consentement de certains prestataires à participer à l'enquête. La principale raison évoquée était l'absence de formation reçue sur les SONU.

Dans notre étude les prestataires étaient majoritairement du sexe féminin avec 60%. Djénéba GANO [7] avait trouvé 87% des prestataires féminins. La tranche d'âge de 25 à 35 ans était la plus représentée soit 68,92% (52/75) avec des extrêmes de 25 et 54ans. Il s'agit d'un personnel relativement jeune. Dans la série de Djénéba GANO [7], les prestataires de plus

de 25 ans étaient les plus représentés dans 85% des cas avec des extrêmes de 18 et 35ans.

### • Disponibilité des ressources humaines qualifiées et des structures SONU

Toutes nos structures avaient le personnel qualifié requis pour la prise en charge des soins obstétricaux et néonataux d'urgence composé d'au moins un médecin et d'au moins deux sage-femmes.

Bicaba I. au Burkina Faso [8] avait trouvé que 4 (quatre) structures SONUB ne répondaient pas aux normes en matière de disponibilité du personnel car aucune de ces structures ne disposait de sage-femmes. Cette différence pourrait s'expliquer par le fait que notre étude était réalisée en milieu urbain alors que celle de Bicaba en milieu rural.

Environ 52% (39/75) de nos prestataires SONU étaient des sage-femmes. Mbassi SM [9] au Cameroun avait mené une étude sur le délai de prise en charge des complications obstétricales. Il avait notifié que la létalité des complications était en rapport avec le

manque de personnel qualifié et le délai de prise en charge.

Le district sanitaire disposait d'une structure SONUC pour 539 106 habitants ce qui est en deçà des normes de l'OMS en matière de disponibilité des structures qui est d'une (1) structure SONUC pour 500 000 habitants [1,10].

Mais pour les structures SONUB, le district disposait de 8 structures SONUB pour 539 106 habitants ce qui est au-delà des normes de l'OMS qui est de 4 structures SONUB pour 500 000 habitants référence [1,10].

Traoré B. [11] avait trouvé respectivement pour les districts sanitaires de la commune V et de la commune VI de Bamako ; 3 SONUB, 1 SONUC pour 279240 habitants et 1 SONUB, 1 SONUC pour 473834 habitants.

• **Durée dans la profession et connaissance du concept SONU :**

Durant la période d'étude ; 57,33% (43/75) des prestataires des SONU du district sanitaire de la commune V avaient moins de 5 ans d'expérience professionnelle. Une proportion de 29,33 % (22/75) des prestataires interrogés avaient une bonne connaissance du concept SONU. Cependant 18,66% (14/75) avaient une bonne connaissance du concept pour le SONUB et seulement 9,34% (7/75) pour le SONUC ; quand on sait que ces notions ne sont pas enseignées dans la plupart de nos écoles de formation de base.

• **Connaissances du concept SONU en fonction de la catégorie socioprofessionnelle.**

Dans notre étude le concept SONU et SONUB étaient mieux connus par le groupe des médecins 61,11% (11/22), contrairement au groupe des sage-femmes et infirmières obstétriciennes avec moins de 21% avec une différence significative ( $p < 0,01$ ).

Le concept SONUC était peu connu dans les différents groupes avec 16,67% (3/18) pour les médecins 11,11% (2/18) pour les infirmières obstétriciennes et 5, 3% (2/39) des sage-femmes avec une différence statistiquement significative  $p = 0,01$ .

La connaissance du concept SONU pourrait contribuer

à améliorer le pronostic materno-fœtal. Ce fait a été confirmée par une étude réalisée dans cinq centres de santé de l'État d'Enugu au Nigeria [12] qui a trouvé que la majorité des décès maternels ont été causés par des retards au niveau du traitement des urgences obstétricales. Les auteurs ont conclu que les taux de mortalité maternelle demeurent élevés dans cette région à cause du troisième retard (le retard de prise en charge) [3]. De plus, les prestataires de soins dans les centres de santé de première ligne peuvent manquer de compétences nécessaires à la reconnaissance rapide des signes de complication. Ainsi, la mauvaise gestion des complications obstétricales et la survenue de délais dans la prestation du traitement adéquat sont fréquentes dans les centres de santé de première ligne [13]

• **Connaissance des fonctions essentielles des structures SONU :**

Dans notre étude moins d'un tiers (1/3) des prestataires connaissaient toutes les fonctions d'une structure SONUB ; l'extraction instrumentale par ventouse était la fonction la plus connue avec 38,66% (29/75); et la réanimation du nouveau-né était la fonction la moins maîtrisée par toutes les catégories socioprofessionnelles avec seulement 2,6 % (1/39) pour les sage-femmes ; 16,7% (3/18) pour les médecins et 42,1 % (8/18) pour les infirmières obstétriciennes.

Moins d'un quart (1/4) des prestataires connaissaient toutes les fonctions d'une structure SONUC ; la césarienne et la transfusion sanguine étaient les fonctions les plus connues avec respectivement 49, 33% (37/75) et 38,66% (29/75).

Ces résultats démontrent que des efforts doivent être fait pour la formation continue du personnel de ces structures pour améliorer la capacité de celle-ci à prendre en charge les complications et pour une meilleure utilisation de ces services afin d'améliorer les indicateurs de la santé maternelle et néonatale dans le district sanitaire de la commune V de Bamako.

Plusieurs études ont montré l'insuffisance de la disponibilité de ce type de structure dans les pays en développement notamment en Afrique au sud du

Sahara où un nombre important de centres de santé n'offraient pas les sept fonctions requises [8 ; 14 ; 15 ; 9].

• **Connaissance des fonctions SONU et catégorie socioprofessionnelle :**

Les trois (3) fonctions suivantes : L'administration d'antibiotiques ; d'ocytociques ; d'anticonvulsivants étaient mieux connues par les sage-femmes et médecins avec plus de 60 % de maîtrise pour l'administration d'antibiotiques et d'anticonvulsivants et 80% pour les ocytociques. Les fonctions comme la délivrance artificielle et l'extraction instrumentale par la ventouse étaient mieux maîtrisées par les médecins avec respectivement 88,9% (16/18) et 66,7% (12/18). Mais l'extraction des produits de conception par aspiration manuelle intra-utérin était peu connue par toutes les catégories socioprofessionnelles soient 21,1% (8/39) pour les sage-femmes ; 42,1% (8/16) pour les infirmières obstétriciennes et 16,7% (3/18) pour les médecins. Cette insuffisance doit être réparée si on sait que les complications liées à l'avortement constituent une cause majeure de décès maternel. La réanimation du nouveau-né, était la fonction la moins maîtrisée par toutes les catégories socioprofessionnelles avec seulement 2,6 % (1/39) pour les sage-femmes ; 16,7% (3/18) pour les médecins et 42,1 % (8/18) pour les infirmières obstétriciennes. Il s'agit là d'une des insuffisances les plus profondes en matière de soins obstétricaux et néonataux d'urgence quand on sait que plus de 50% des accouchements au CSRéf de la commune V sont effectués par les sage-femmes.

La césarienne 88,9% (16/18) et la transfusion 94,4% (17/18) relevaient presque toujours du médecin. Il s'agit des fonctions qui appartiennent aux structures sanitaires d'au moins niveau II de la pyramide sanitaire du Mali, considérée comme la seule « affaire du médecin » la césarienne et la transfusion ont peu d'intérêt pour les sage-femmes et infirmières obstétriciennes qui totalisaient moins de 20% de bonnes connaissances.

L'analyse de nos données montre qu'il existe de grandes disparités au niveau des connaissances, des ressources pourtant nécessaires à une prise en charge

adéquate des urgences obstétricales. Ce faible niveau de connaissances du personnel laisse penser que la prise en charge des parturientes est insuffisante.

**Conclusion**

Notre étude révèle une disponibilité des prestataires qualifiés et des structures SONU. Les fonctions SONU étaient diversement appréciées par les prestataires. Un accent particulier doit être mis sur certaines fonctions à savoir l'extraction du produit de conception par aspiration manuelle intra-utérin, la délivrance artificielle, les soins et la réanimation du nouveau-né et l'extraction instrumentale par la ventouse.

**\*Correspondance**

Seydou Traore

[docteurseydoutraore@yahoo.fr](mailto:docteurseydoutraore@yahoo.fr)

**Disponible en ligne : 10 Janvier 2023**

- 1 : Service de gynéco-obstétrique, Centre de santé de référence de Sikasso (Mali)
- 2 : Service de gynéco-obstétrique, Centre de santé de référence de Koutiala, (Mali)
- 3 : Direction regionale de la santé de Sikasso (DRS Sikasso)
- 4 : Service de gynéco-obstétrique, Hôpital Nianankoro Fomba de Ségou (Mali)
- 5 : Département de gynéco-obstétrique, CHU Gabriel Touré (Bamako-Mali)

© Journal of African Clinical Cases and Reviews 2023

**Conflit d'intérêt : Aucun**

**Références**

- [1] Ministère de la santé et de l'hygiène publique ; DNS/DSR (aout 2014) ; Bamako : Manuel de référence des Soins

Obstétricaux et Néonataux d'Urgence

- [2] Prual : Quelques actions et programmes spécifiques. La réduction de la mortalité maternelle dans les pays en développement : Théorie et pratique ; Médecine tropicale. 2004 ; 64-569.575
- [3] Van Lerberghe, W. & Bossyns, P. (2004). The weakest link: Competence and prestige as constraints to referral by isolated nurses in rural Niger. *Human Resources for Health* 2 (1). doi: 10.1186/1478-4491-2-1
- [4] Organisation Mondiale de la Santé : (OMS) Tendances de la Mortalité Maternelle 1990-2015: Estimations de l'OMS, l'UNICEF, l'UNFPA et la Banque Mondiale. Genève, Organisation Mondiale de la Santé 2015 ; pp.1-3.
- [5] Données relatives au taux de mortalité maternelle : CEA, 2017, Rapport sur le développement durable en Afrique. Données relatives au PIB par habitant : Banque mondiale, Indicateurs du développement dans le monde 2015
- [6] Institut National de la Statistique et de Démographie du Burkina Faso : Rapport national volontaire de mise en œuvre des objectifs de développement durable (2016-2018) du Burkina Faso
- [7] Djénéba GANO : Connaissances attitudes et perceptions des prestataires de service du district sanitaire de la commune V de Bamako en matière de soins obstétricaux et néonataux d'urgence (SONU). Thèse de Médecine. Bamako 2021
- [8] Bicaba I. (2008) : Evaluation de l'offre et l'utilisation des soins obstétricaux d'urgence dans le district sanitaire de Koupela (Burkina-Faso) : mémoire de maîtrise en administration sanitaire et santé publique royaume du Maroc 2008 N°7516.
- [9] S M Mbassi (2014) : Soins obstétricaux d'urgence et mortalité maternelle dans les maternités de troisième niveau du Cameroun : approche évaluative d'une intervention visant à améliorer le transfert obstétrical et la prise en charge des complications maternelles : thèse de doctorat de l'université Pierre et Marie Curie Spécialité Epidémiologie ; Paris 2014
- [10] OMS/UNFPA (2009): Mortalité maternelle. Aide-mémoire N°348.. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs348/fr/>
- [11] Traoré B. (2009) : Evaluation de l'offre des soins obstétricaux et néonataux d'urgence dans le district de Bamako en 2006 : Thèse de médecine ; Bamako. N°272
- [12] Onah, H.E., Okaro, J.M., Umeh, U. & Chigbu, C.O. (2005).

Maternal mortality in health institutions with emergency obstetric care facilities in Enugu State, Nigeria. *Journal of Obstetrics and Gynaecology* 25 (6), 569-574

- [13] Koblinsky, M., Matthews, Z., Hussein, J. & All, (2006): Going to scale with professional skilled care. *The Lancet* 368, 1377-1386.
- [14] C Shoemaker-Marcotte (2013) : La qualité des soins obstétricaux en milieu rural malien Une étude exploratoire Département de Médecine sociale et préventive Faculté de Médecine : mémoire de maîtrise en santé communautaire ; Montréal (Canada) février 2013
- [15] D M Togo(2008) : Problématique des soins obstétricaux d'urgence et les moyens humains et matériels des CSREF des communes V et VI du district de Bamako : thèse de médecine Bamako 2008 N°538

#### Pour citer cet article :

Y Dembélé, S Traore, A Sidibé, T Traore, S Fané, D Traore et al. Evaluation de la connaissance des prestataires du district sanitaire de la commune V de Bamako sur le concept des soins obstétricaux et néonataux d'urgence (SONU). *Jaccr Africa* 2023; 7(1): 44-51