



# INDICATEURS DE LA SANTE MERE ENFANT

21 janvier 2020

---

Direction de Coordination du Programme National de Santé de la Mère et de l'Enfant

Directeur Coordonnateur : Dr Tanoh Gnou



# PLAN DE PRÉSENTATION

Introduction

Indicateurs maternels

Indicateurs infantiles

Conclusion

# Introduction (1/5)

Crée par Arrêté N°133/MSLS/CAB du 20 mars 2015, le PNSME né de la fusion du PNSR/PF et du PNSI-SE, a pour missions de contribuer à la réduction de la morbidité et de la mortalité maternelle, néonatale et infanto-juvénile par la promotion des interventions à haut impact relatives à la Santé Sexuelle et Reproductive:

- la Planification Familiale
- la Maternité à Moindres Risques (surveillance de la grossesse, de l'accouchement, Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence, Soins Après Avortement),

# Introduction (2/5)

- la Survie et le Développement de l'Enfant
- et la Santé Sexuelle et Reproductive des Adolescents, des Jeunes et des hommes.
- Le renforcement de l'intégration des services.
- Le PNSME comprend:
  - Une Direction de Coordination avec un Directeur Coordonnateur Secondé par un Directeur Coordonnateur Adjoint
  - 9 services:
    - Service de Santé de la Femme, de la Mère, du Nouveau-né et de la Planification Familiale (SSFMNPF)

# Introduction (3/5)

- Service de Santé de l'Enfant, de l'Adolescent et du Jeune (SSEAJ)
- Service de l'Intégration de la Santé de la Reproduction et des IST-VIH/Sida (SISRVIH)
- Service du Développement des Stratégies et Approches Communautaires pour la Santé Maternelle et Infantile (SDSAC)
- Service de Gestion du Matériel Médico-technique, de la logistique et des Produits de santé de la Reproduction et de santé Infantile (sG2 MTPS)

# Introduction (4/5)

- Service de la Mobilisation des Ressources, du Partenariat et de la Multisectorialité (SMRPM)
- Service de l'Information et de la Communication pour le Développement (SIC4D)
- Service de Planification, Suivi-évaluation et Recherche Opérationnelle (SPSERO)
- Service Administratif et Financier (SAF)

# Introduction (5/5)

Pour la réduction de la morbidité et de la mortalité du couple mère-enfant, la Côte d'Ivoire s'est engagée à atteindre les cibles 1 et 1 des ODD 3 d'ici à 2030:

- 3.1 réduire le **RMM** à moins de 70 pour 100 000 NV (A défaut ne passer dépasser 140 100 000 NV )
  - 3.2 mettre un terme aux **décès évitables des enfants**
- **Mise en œuvre des IHI**

# Indicateurs maternels (1/6)

## Planification Familiale

Indicateurs valeurs	Valeur	Cible
Proportion d'établissement sanitaires offrant les services de planification familiale (%)	80,7 (ENSEA 2018)	100%
Taux de Prévalence contraceptive moderne (%)	21,1 (Track20)	36%
Besoins non satisfait en PF	30,9 (Track20)	13
Nombre de femmes conseillées sur la PF du post partum immédiat /Post abortum immédiat	ND	NA
Proportion de femmes utilisant une méthode contraceptive moderne dans le post partum immédiat /Post abortum immédiat	ND	NA



# Indicateurs maternels (2/6)

## Planification Familiale

Indicateurs valeurs	Valeur	Cible
Nombre d'avortements à risque évités en utilisant les méthodes contraceptives modernes	167 000	NA
Nombre de décès maternels évités en utilisant les méthodes contraceptives modernes	2 000	NA
Nombre de grossesses non désirées évitées en utilisant les méthodes contraceptives modernes	467 000	NA

# Indicateurs maternels (3/6)

## Surveillance de la grossesse/accouchement et du post partum

Indicateurs valeurs	Valeur	Cible
Couverture en CPNI au premier trimestre de la grossesse (%)	32 (RASS-2018)	100% des grossesses attendues
Couverture en CPN4 (%)	30,4 (RASS-2018)	90
Taux d'accouchements dans l'établissement de soins (%)	69,8% (RASS-2018)	100% des naissances attendues

# Indicateurs maternels (4/6)

## Surveillance de la grossesse/accouchement et du post partum

Indicateurs valeurs	Valeur	Cible
Taux d'accouchements assistés par un personnel qualifié (%)	73,6 (RASS-2018)	75
Taux de césarienne	3,7% (RASS-2018)	4,5%
Couverture CPoN	28% (RASS-2018)	100% des naissances attendues

# Indicateurs maternels (5/6)

## SONU

Indicateurs valeurs	Valeur	Cible
Nombre de complications obstétricales enregistrées	65 943 (DHIS2)	15% des grossesses attendues
Incidence des avortements	36,9 (209 380 avortements en 2017)	
Besoins satisfaits en SONU (%)	39 (Enquête rapide SONU)	65
Proportion d'Hémorragie du Post Partum (HPP) traités avec le Ballonnet à Tamponnement intra-Utérin (UBT)	95.19% de succès (99/104)	80%
Proportion de détresse respiratoire du Nouveau-Né traités avec ballon auto-gonflable	84.38% succès (351/416)	

# Indicateurs maternels (6/6)

## SDMPR

Indicateurs valeurs	Valeur	Cible
Nombre de décès maternels notifiés	846	6 516
Nombre de décès périnataux notifiés	ND	ND
Nombre de décès maternels ayant fait l'objet de revues	304	100%
Nombre de rapports de revues transmis		
Ratio mortalité maternelle	614 (100 000 NV)	307 (100 000 NV)

# Causes des décès maternels

Cause	Valeur	Source
Hémorragie du post partum	76%	Rapport SDMPR 2018
HTA et complications	11%	
Infection du post partum	5%	
Septicémie	2%	
Paludisme	3%	
VIH/Sida	1%	
Autres	2%	

# Indicateurs néonataux et infantiles (1/2)

## Santé néonatale et infantile

Indicateurs	Valeur	Cible
Incidence de la Diarrhée chez les enfants (‰)	65,2	90
Incidence de l'Infection Respiratoire Aigüe chez les Enfants (‰)	164,5	18
Incidence du paludisme chez les moins de 5 ans (‰)	492,9	300
Incidence de l'Anémie chez les Enfants (‰)	146	
Incidence de la Malnutrition aigüe modérée chez les Enfants (‰)	6,2	
Incidence de la Malnutrition aigüe sévère chez les Enfants (‰)	4,2	

# Indicateurs néonataux et infantiles (2/2)

## Santé néonatale et infantile

Indicateurs	Valeur	Cible
Taux d'hypotrophie a la Naissance (%)	10,8 (RASS-2018)	9
Taux de mortalité néonatale (0 à 28 jours) (‰)	33 (MICS-2016)	14
Taux de mortalité infanto-juvénile (moins de 5 ans) (‰)	96 (MICS-2016)	54
Taux de mortalité juvénile	39 (MICS-2016)	ND



# Conclusion

La mise en œuvre des interventions à haut impact constitue la voie prépondérante à l'atteinte des objectifs de réduction de la mortalité maternelle, néonatale et infantile.