

Burundi : Des "défis à combler" au niveau des soins obstétricaux néonataux

@rib News, 13/12/2018 – Source Xinhua Le Burundi a des "défis à combler" au niveau des soins obstétricaux néonataux, a déclaré jeudi à Bujumbura Dr Salvator Harerimana, médecin gynécologue obstétricien, professeur à la Faculté de médecine de l'Université du Burundi (UB) et président en exercice de l'Association de Gynécologie Obstétrique du Burundi (AGOB) créée et agréée en août 2016.

M. Harerimana a tenu un point de presse en marge des travaux du quatrième congrès de l'AGOB sous un thème ainsi intitulé : "Soins Obstétricaux et Néonataux d'urgence dans une approche globale d'amélioration de la qualité des soins". A ce jour, a-t-il précisé, les défis existant en matière de soins obstétricaux et néonataux d'urgence au Burundi sont responsables des décès des femmes en couche et des enfants en train de naître. En effet, les chiffres ad hoc le confirment. Le taux de morbi-mortalité maternelle est de 2,2% alors que le pronostic fatal "reste médiocre" avec un taux de mortalité de 53,51% pour les prématurés d'âge gestationnel qui naissent avec un poids inférieur à 1500 grammes. Les exposés présentés lors de ces assises médicales, a-t-il fait remarquer, ont rappelé que les Objectifs mondiaux du Millénaire pour le Développement (OMD ; 1990-2015), en l'occurrence les Objectifs 4 et 5, s'étaient assignés l'amélioration de la qualité des soins obstétricaux et néonataux dans l'ultime but de réduire de 75% les taux de décès maternels et néonataux. Au Burundi en 1990, a-t-il noté, le taux de mortalité maternel était autour de 1 200 décès pour 100 000 naissances. Alors, a-t-il poursuivi, face à un tel taux de mortalité "très élevé", les efforts du gouvernement burundais pour disponibiliser certains intrants comme les ressources humaines, le matériel, les médicaments et les infrastructures, ont contribué à améliorer ces indicateurs. "En fait, même si on n'est pas arrivé au gap de 75%, on a observé une diminution remarquable ; car, entre 1990 et 2010, on a enregistré une réduction de moitié marquée un taux de 500 décès maternels sur 100 000 naissances en 2010. Mieux encore, au cours des deux dernières années de 2016 et 2017, on en est à 330 décès pour 100 000 naissances", a-t-il affirmé. Toutefois, a nuancé Dr Harerimana, ces taux du Burundi, par rapport à la situation prévvalant dans des pays développés où on relève des taux inférieurs ou égaux à 10 naissances sur 100 000 naissances, restent très élevés. Sur la question de savoir les principales causes de la fréquence des décès maternels au Burundi, il a cité notamment les hémorragies "non prises en charge" de manière appropriée. "Tout à l'heure, un exposant a fait remarquer que si une femme saigne et s'il n'y a pas une prise en charge dans les deux heures qui suivent l'accouchement, elle peut mourir. C'est malheureusement cela qui arrive dans plusieurs structures sanitaires burundaises", a-t-il noté. Pour lui, la décision du président burundais Pierre Nkurunziza portant sur la gratuité des soins maternels et infantiles, est une facilité montrant que "les barrières financières" ne peuvent plus être invoquées pour aller faire "dépister des facteurs de risque" afin de faciliter la prise en charge des pathologies fréquentes (l'hypertension artérielle, l'anémie, etc.) avant qu'elles ne soient des causes de décès. Dr Harerimana en a profité pour souligner que par rapport aux normes internationales de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), le Burundi est encore en deçà. "En effet, les normes de l'OMS prévoient 2 médecins pour 1000 personnes ; et, on comprend aisément quand le Burundi n'a que 24 gynécologues pour une population frôlant 12 millions d'habitants, qu'on est encore très loin".

À

(adsbygoogle = window.adsbygoogle || []).push({});