

L'APPROCHE DES  
BESOINS OBSTETRICAUX  
NON COUVERTS AU MALI :  
*évolution depuis 1998*

*SIDIBE D.K. \_ BAMBAMBA S. I. \_ DEMBELE E.  
DIALLO H. \_ TEGUETE I.*

# *LE MALI*

- **1 240 000km<sup>2</sup>**
- **10 500 000 hts**
- **District de Bamako # DNS # 02 HN**
- **08 régions administ. # DRS # 07 HR**
- **55 cercles # CSC (hopitaux de district)**
- **600 CSCom (SSPE)**

# Politique sectorielle de santé et de population

- **IB. + district à 2 échelons**
- **stratégies :**
  - **extension de la couverture sanitaire (Centres de Santé Communautaires)**
  - **intégration santé / développement**
  - **rationalisation prestations de santé**
  - **rationalisation gestion ressources**
  - **décentralisation/approche contractuelle**

***ASACO + COMMUNE + ETAT***

# ***ORGANISATION des SOINS de REFERENCE***

## **PARTAGE des COUTS de la REFERENCE**

- ETAT ----- 32%
- HOPITAL DE DISTRICT----- 26%
- ASACO / COMMUNE----- 21%
- PATIENTE ----- 21%

## **CO-GESTION DU DISTRICT SANITAIRE**

# MORTALITE MATERNELLE

- **Problème de santé publique pays en développement**
- **Au Mali, taux de MM : 582/100 000 NV (EDS III).**
- **causes :**
  - **Les complications de la grossesse**
  - **Les dystocies ;**
  - **Malnutrition, anémie, paludisme, VIH**

# MOTIVATIONS pour le BONC

## Indicateur du besoin obstétrical non couvert

- Facile et rapide à construire ;
- Susciter une prise de conscience au niveau des décideurs et professionnels de la santé ;
- Localiser les besoins et identifier les priorités d'investissements ;
- suivre l'évolution des prestations (SOU)

# *LE BESOIN OBSTETRICAL*

## *NON COUVERT*

- Différence entre les problèmes de santé à résoudre par une intervention obstétricale majeure et ce qui est couvert réellement ;

Nombre de femmes  
devant bénéficier  
d'une intervention  
obstétricale majeure

**(NA x Tx Réf)**



Nombre de femmes  
ayant bénéficié  
d'une intervention  
obstétricale majeure

**(nombre d'IOM/IMA)**



**Déficit en  
interventions  
obstétricales  
majeures**

**BONC**

# ***COLLECTE DES DONNEES***

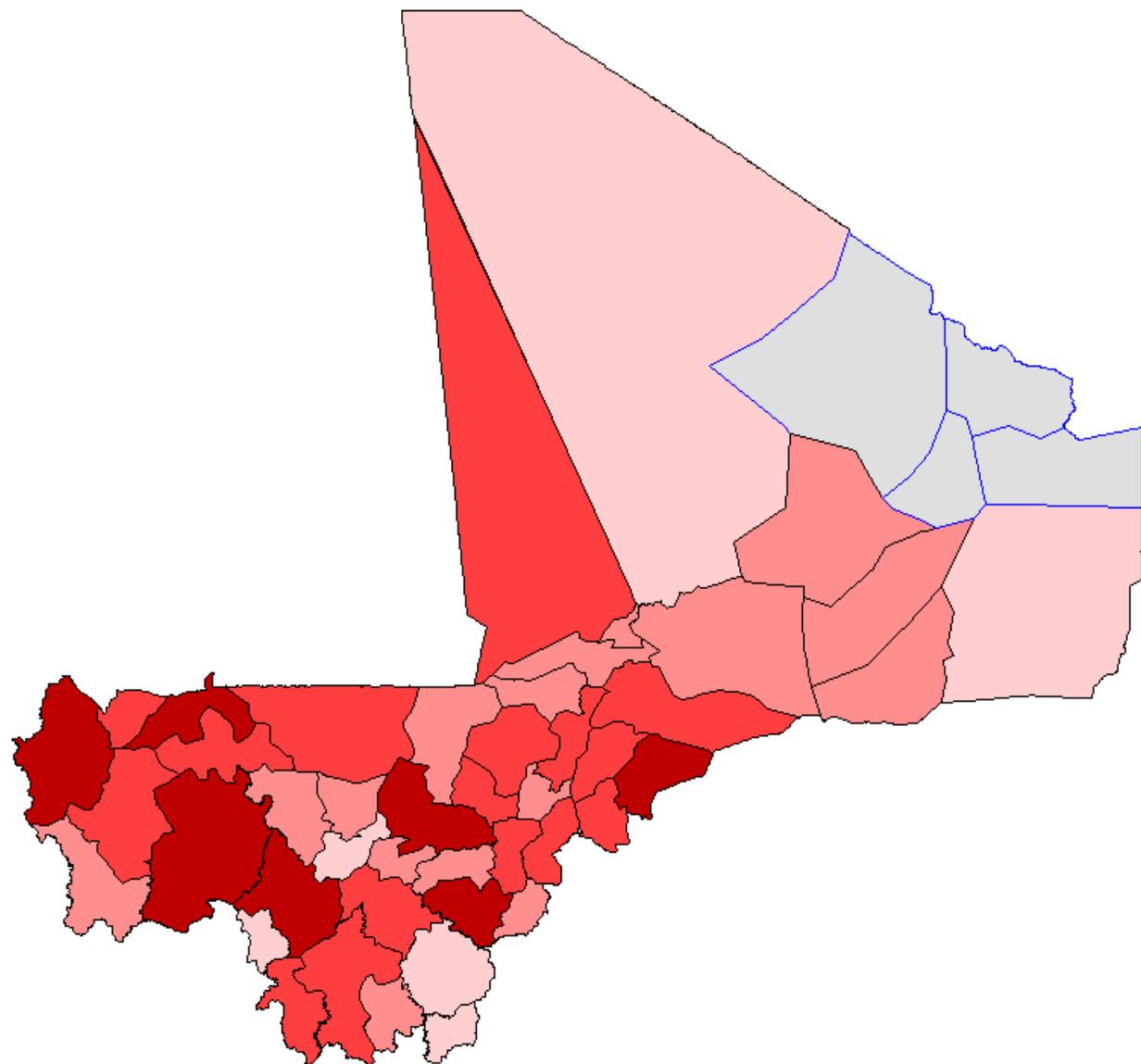
- **Enquete nationale pour les données de 1998**
- **Appropriation par les ECD**
- **Collecte en continu sur supports imprimés**
- **Collecte en continu sur fichier excel**
- **Collecte annuelle sur outil PRODESS**
  - districts sanitaires
  - équipes regionales
  - niveau national
- **Intégration au SIS**

# ***ANALYSE DES DONNEES***

- **Monitoring trimestriel district sanitaire**
  - comparaison déficits aires de santé
  - hypothèses explicatives
  - solutions correctrices
- **monitorage regional trimestriel**
- **analyse nationale annuelle**

# Type et nombre d'interventions obstétricales majeures par groupe d'indications au Mali pour 1998

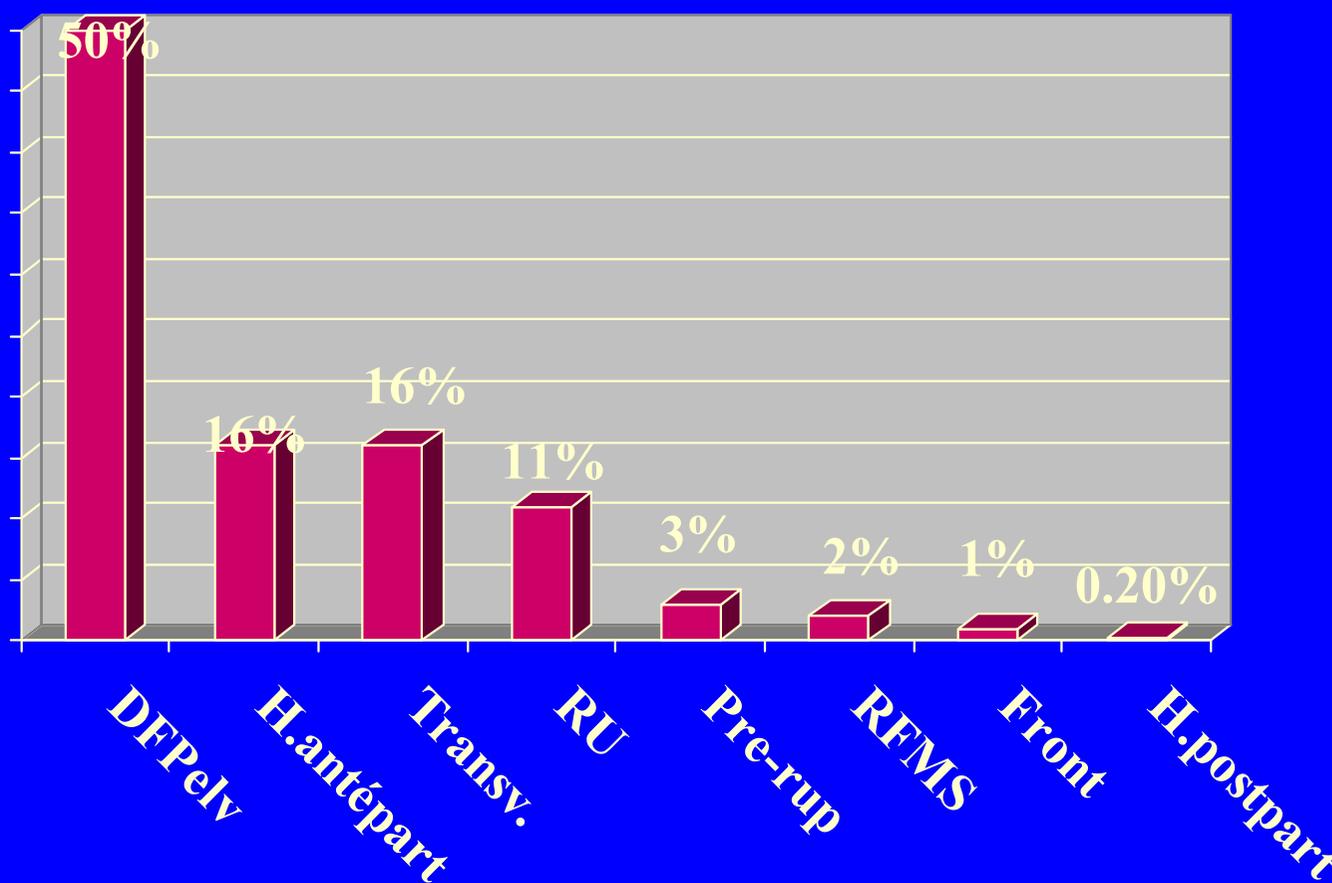
	<b>Nombre d'indications maternelles absolues (IMA)</b>	<b>Nombre d'indications maternelles non absolues</b>	<b>Indétermi né</b>	<b>Nombre total</b>
Césarienne	2201	1105		<b>3306 (87%)</b>
Laparotomie	300	1		<b>301 (8%)</b>
Hystérectomie	34	2		<b>36 (1%)</b>
Version par manœuvre interne	85	2		<b>87 (3%)</b>
Craniotomie	37	13	<b>2</b>	<b>52 (1%)</b>
<b>TOTAL</b>	<b>2657 (70% )</b>	<b>1123 (30% )</b>	<b>2</b>	<b>3782 (100%)</b>



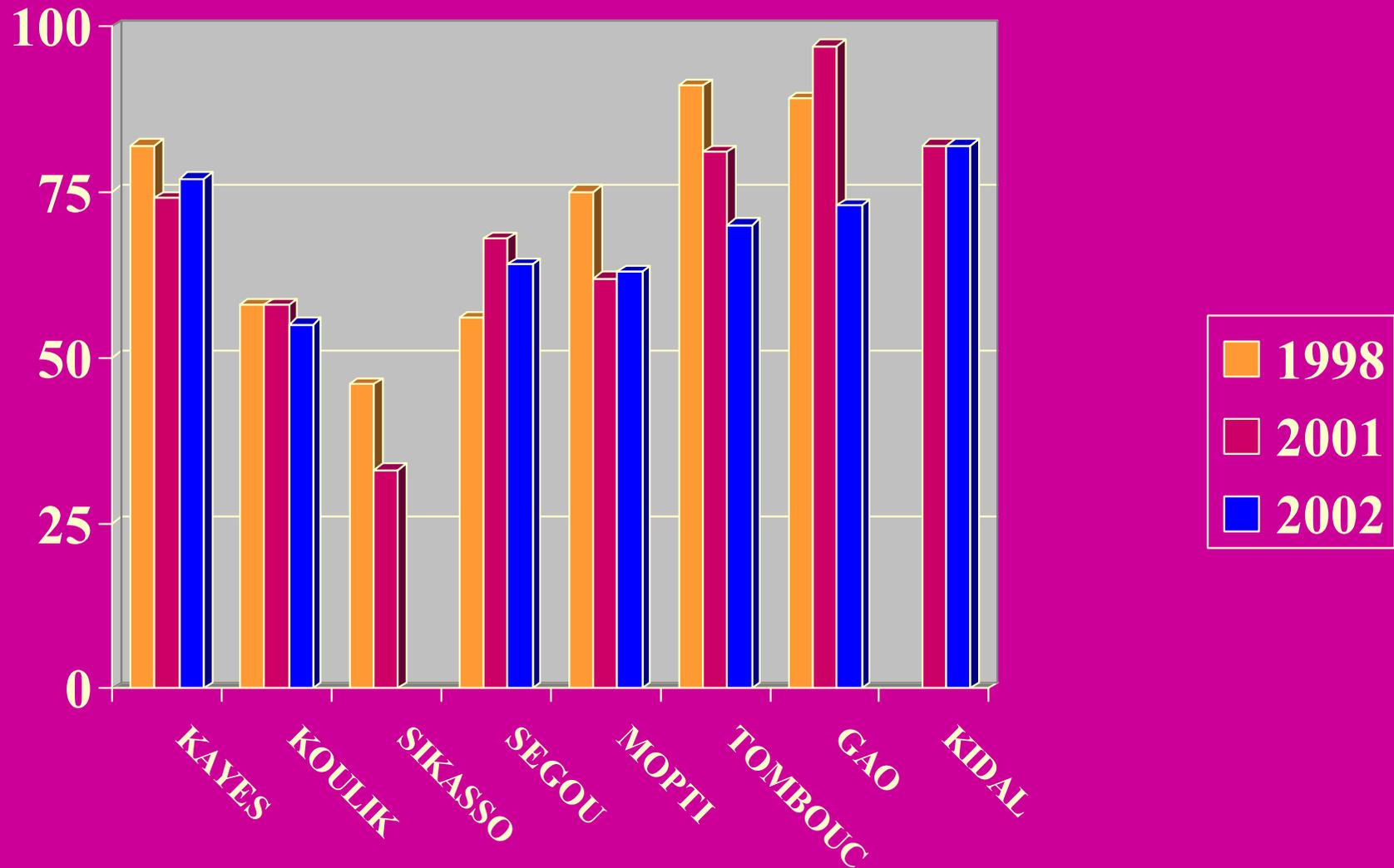
**Déficits totaux**  
Valeurs absolues

Non enquêté	(4)
121 à 160	(7)
81 à 120	(16)
41 à 80	(16)
<= 40	(6)

## *Indications principales des interventions obstétricales majeures au Mali pour l'année 1998*



# EVOLUTION BONNC 1998 -2002



# ***INFRASTRUCTURES(1)***

- **En 1998:**
- 54 structures publiques enquêtées dont 44 disposent d'un bloc opératoire
- 2 chefs lieux de cercle ne possédaient pas de Bloc opératoire: Douentza et Kati

## ***INFRASTRUCTURES(2)***

6 cercles (Bourem, Ansango, Menaka, Goundam, Macina et Tominian) les blocs n'étaient pas fonctionnels:

- manque d'équipement
  - personnels à compétences chirurgicales non disponibles.
- **En 2002 les 6 blocs sont fonctionnels**

# ***EQUIPEMENT***

- **7 cercles seulement pratiquaient la transfusion sanguine contre 21 en 2002**
- **13 districts avaient organisé la référence contre 28 en 2002**
- **50% des structures ne disposaient pas d'ambulance en 1998 contre 10% en 2002**

# Le deficit en milieu rural / urbain

- **BONC urbain = 12%**
- **BONC rural = 76%**
- Taux median d'IOM/IMA en milieu rural =
  - Reference non organisée = 0,13
  - Reference organisée = 0,40

*Taux de reference Mali = 1,2*

# *CAUSES CITEES / ECD*

- **Information des populations insuffisante**
- **faible accès aux soins**
- **insuffisance de la radiocommunication**
- **sécurité transfusionnelle non permanente**
- **compétence chirurgicale non permanente**

# ***CONCLUSION (1)***

- **Déficits au Mali >50 %**
- **Ecart important entre le milieu rural et le milieu urbain**
- **Insuffisance et mauvaise répartition du personnel qualifié**
- **Faible compétence du personnel pour le dépistage et la prise en charge des complications obstétricales**

## ***CONCLUSION (2)***

- **Problème de qualité dans le recueil des données de routine.**
- **Une proportion importante d'accouchements se compliquent d'hémorragies.**
- **La sécurité transfusionnelle n'est pas assurée dans tous les cercles.**

# ***SOLUTIONS PRECONISEES***

- **Communication et mobilisation sociale**
- **redynamisation des organes de gestion**
- **supervisions formatives**
- **extension couverture sanitaire**
- **implication des ATR dans la reference**
- **Utilisation correcte du partogramme**
- **renforcement plateau technique CSREF**

# ***POINTS A NE PAS RATER***

- **Attitude emphatique du personnel aux deux echelons de soins**
- **implication des autorités dans l'analyse et la prise de decision**
- **plaidoyer auprès des partenaires pour les investissements (plateau technique, communication...)**

***FIN***

**MERCI DE VOTRE AIMABLE  
ATTENTION !**

