

APPUYER LES EFFORTS DE LUTTE CONTRE LA MORTALITE MATERNELLE ET NEONATALE en Mauritanie

Contribution UNFPA Février 2004

ANALYSE DE LA SITUATION DE LA PRISE EN CHARGE DES URGENCES OBSTETRIQUES

Malgré une nette amélioration de la couverture sanitaire, la situation reste préoccupante. Le taux de mortalité maternelle est élevé avec 747 pour 100 000 naissances vivantes ; la mortalité infantile est de 75 pour 1000 et la mortalité infanto-juvénile de 119 pour 1000

Ces taux élevés de mortalité et de morbidité sont en partie liés à la faible utilisation des services de santé de la reproduction mais surtout **au manque de soins obstétricaux d'urgence (SOU)**.

On sait que ce sont les urgences obstétricales qui tuent le plus par des causes évitables et facilement prises en charge. Ces urgences constituent 15% des complications imprévisibles au moment de l'accouchement, le plus souvent non détectables pendant les consultations prénatales.

La prise en charge de ces complications ne peut se faire que dans les maternités des centres de santé, des hôpitaux régionaux et nationaux et par un personnel compétent, formé à cet effet à savoir les médecins gynécologues/obstétriciens et les sages femmes.

Situation actuelle :

- Le niveau d'ancrage du Programme National de la Santé de la Reproduction est trop faible par rapport au rang de priorité qu'il doit jouer. Le comité de suivi des décès maternels se réunit de façon très irrégulière, avec un impact très faible.
- Jusqu'à très récemment pratiquement aucun des 53 centres de santé de moughataa dont dispose le pays, n'était en mesure d'offrir des soins obstétricaux d'urgence de base.
- Seulement deux maternités, dans tout le pays (CHN et Sebkha), disposent de blocs opératoires pour la prise en charge des urgences obstétricales. Elles sont loin de donner entière satisfaction. En effet, outre le fait que leurs capacités sont largement dépassées, il se pose un certain nombre de problèmes en cas d'urgence :
 - **l'éloignement**: les centres de santé ne disposent pas toujours d'ambulance;
 - **l'accessibilité financière**: les populations démunies ne sont pas toujours en mesure de mobiliser de l'argent pour payer le transfert et les soins de la patiente;
 - **les conditions de transfert**: sur des routes non balisées et avec un trafic intense, on perd du temps précieux pour l'urgence obstétricale.
- Au niveau du personnel seul les hôpitaux (CHN et HCZ) et le Centre de santé de Sebkha disposent de médecins gynécologue/obstétriciens. A peine 25% de l'effectif des sages femmes sont en poste dans les maternités. Les accoucheuses auxiliaires au lieu d'évoluer dans les postes de santé, se retrouvent au niveau des centres de santé et parfois même dans les hôpitaux de référence.

PROPOSITIONS D'INTERVENTIONS

1- Au niveau institutionnel :

- Diffusion large du Plan stratégique national de santé de la reproduction: adoption en conseil des ministres et présentation au Parlement
- Créer une Direction de la Santé de la Reproduction au sein du MSAS à l'instar de tous les pays de la sous région;
- Nommer par arrêté ministériel un comité national d'audit des décès maternels et le placer sous la direction du cabinet du Ministre

2- Au niveau opérationnel :

⇒ *Agir sur l'offre de services de qualité :*

- Doter les maternités des hôpitaux régionaux de Kiffa et Kaédi ainsi que l'hôpital Cheikh Zayed de blocs opératoires pour la prise en charge des urgences obstétricales et étendre l'expérimentation du forfait obstétrical dans les zones couvertes par ces hôpitaux de référence tertiaire
- Créer un bon environnement de travail pour les médecins gynécologues nouvellement affectés dans les hôpitaux régionaux et ceux qui le seront ultérieurement
- Renforcer les capacités techniques des maternités des centres de santé pour les rendre capables de prendre en charge les soins obstétricaux d'urgence de base
- Assurer le suivi des activités sur le terrain dans le cadre d'activités de supervision formative
- Développer des activités de recherche opérationnelle afin d'expérimenter des approches novatrices en mesure de contribuer efficacement à l'amélioration de la situation de la santé maternelle.

⇒ *Susciter et appuyer la demande :*

- Mettre en œuvre des mécanismes de réduction des coûts (forfait obstétrical, mutuelles de santé, prise en charge des indigents...)
- Mise en place d'un projet d'IEC/CCC de proximité avec des activités avancées en SR

3- Au niveau des ressources humaines :

⇒ **A court terme :**

- a. accélérer le processus en cours de formation des équipes régionales de formateurs et prestataires de SOU (médecins, techniciens supérieurs, sages femmes, infirmières et accoucheuses auxiliaires)
- b. faire un redéploiement des sages femmes dans les maternités des centres de santé et les accoucheuses auxiliaires dans les postes de santé, après recyclage
- c. réorganiser la supervision formative dans les maternités au niveau régional
- d. assurer le recrutement et la formation des accoucheuses auxiliaires au niveau local selon les besoins

⇒ **A moyen et long terme :**

- Continuer la formation des médecins gynécologues
- Créer une école des sages femmes ou d'infirmières à compétence obstétricale