



# **NOUVELLES INITIATIVES EN SANTE MATERNELLE**

**Expérience de la Clinique Gynécologique et  
Obstétricale (CGO) et du Centre Régional de  
Formation et de Recherche en Santé de la  
Reproduction (CEFOPREP)**

*J. C. Moreau, A. H. Sylla, T. Dieng, F. Diadhiou*

# INTRODUCTION

## MORTALITE MATERNELLE

- **Drame silencieux - Injustice sociale**  
585 000 décès maternels/an dans le monde dont **99% dans pays en développement**
- Causes bien connues, surtout obstétricales
- Percée des causes indirectes  
(paupérisation) : **paludisme, anémie, malnutrition**
- En fait, "**partie visible de l'iceberg**"

# INTRODUCTION

## MORTALITE NEONATALE

- Part importante de la mortalité périnatale globale
- **Afrique: taux les plus élevés au monde**  
(45 pour 1000 naissances vivantes)
- 5 causes majeures : la prématurité, les infections, l'asphyxie, les traumatismes, les malformations congénitales

# **LES CONTRAINTES : LE CAS DU SENEGAL**

# INSUFFISANCE DE PERSONNEL QUALIFIE

- **Peu de gynécologues-obstétriciens**
  - 72 en 2000 dont 77% à Dakar
  - **120 en 2009, soit 1/100 000 habitants**
  - Tambacounda et Kédougou : 1/600 000 habitants
  - Grèce : 2 000 gynécologues / 15 millions hbts
- **Sages-femmes**
  - 422 en 2000 dont 247 (60%) à Dakar (UNFPA)
  - 1/4600 FAR (OMS : 1/300)
  - **2005-2009 : Plus de 500 diplômées en attente de recrutement**

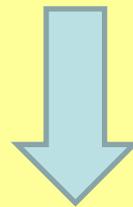
# INSUFFISANCE DE PERSONNEL QUALIFIE

- **Anesthésie-Réanimation**
  - Médecins : 13 en 2000 dont 9 à Dakar
  - TSAR/Infirmiers : 44 en 2000 dont 21 à Dakar (UNFPA)
- **Infirmiers** : insuffisamment formés à la prise en charge des grossesses et des accouchements

# **MISSION DE LA CGO ET DU CEFOREP**

# UNE TRIPLE VOCATION

- Formation initiale et continue en santé de la reproduction (SR)
- Recherche clinique, épidémiologique et sociale
- Soins à la mère et au nouveau-né

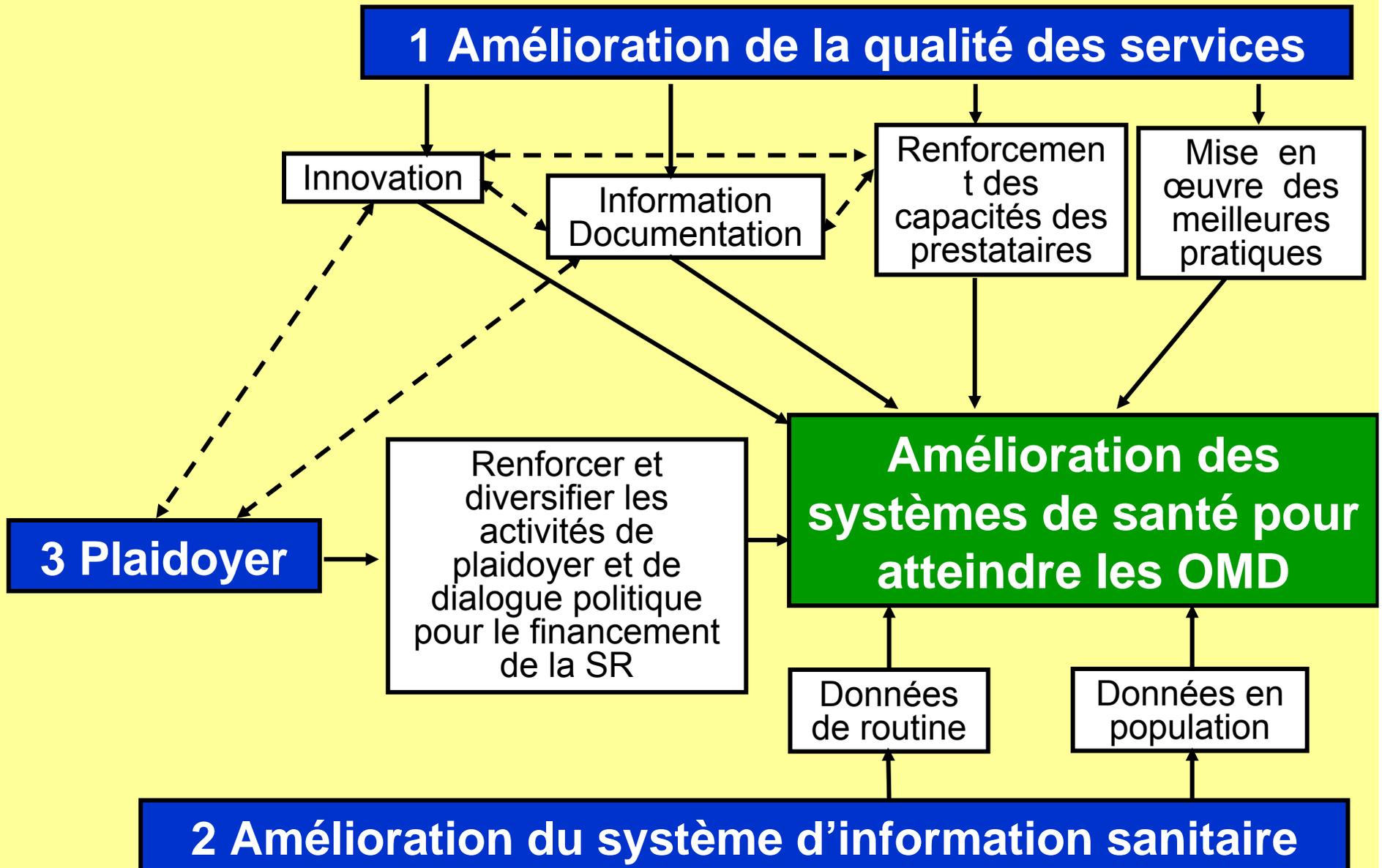


**Soutien aux politiques  
nationales de santé**

# DOMAINES D'INTERVENTION

- Recherche :
  - Recherche innovante, surtout clinique
  - Suivi-Evaluation des programmes en SR
- Formation : Renforcement des capacités des prestataires
- Plaidoyer pour la mise en œuvre des programmes en SR

# CADRE LOGIQUE POUR L'APPUI A LA MISE EN ŒUVRE DES PROGRAMMES



# **INNOVATIONS DE LA CGO ET DU CEFOREP**

# LE PRINCIPE

" Quand on n'a pas assez de ressources, on doit avoir des idées ; et quand les idées se présentent, on doit les traduire en actes concrets, encore faudrait-il hiérarchiser les priorités"

# **DELEGATION DE COMPETENCES EN SONU**

## **C' EST QUOI LES SONU ?**

Ce sont des soins réservés aux gestantes, aux parturientes, aux accouchées et aux nouveau-nés présentant des maladies ou complications de la grossesse et de l'accouchement nécessitant un traitement immédiat, sans délai, et fournis 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7

# DELEGATION DE COMPETENCES EN SONU

## POURQUOI LES SONU ?

Les SONU sont basés sur 2 évidences :

- 50% des décès maternels surviennent durant l'accouchement ou dans les 24 heures suivantes
- La plupart des complications de la grossesse et de l'accouchement ne peuvent être ni prévisibles ni évitables, mais elles peuvent être traitées

# LE KIT DE CESARIENNE

- Mis en place à la CGO en Janvier 2001, avec l'appui du Ministère de la Santé, de la BAD et de l'UNICEF
- Etude prospective en 2003 chez 201 césarisées :
  - **baisse significative de la létalité :**
    - maternelle : 0,5% en 2003 (versus 6% en 1998)
    - néonatale : 15,9% en 2003 (23% en 1998)
  - **baisse du délai moyen d'intervention :**  
3<sup>ème</sup> retard : 134 min. en 2003 (247min. en 1998)

# LES AUTRES KITS D'URGENCE

- Le kit d'accouchement : Janvier 2001
- Le kit d'épisiotomie : Janvier 2001
- L'idée a fait **tache d'huile** dans d'autres services hospitaliers sénégalais : Chirurgie Générale, Anesthésie-Réanimation, etc.
- **Politique de gratuité des césariennes** : instaurée en 2005, elle est devenue effective dans 13 des 14 régions du Pays

# LES SOINS OBSTETRICAUX ET NEONATAUX D'URGENCE

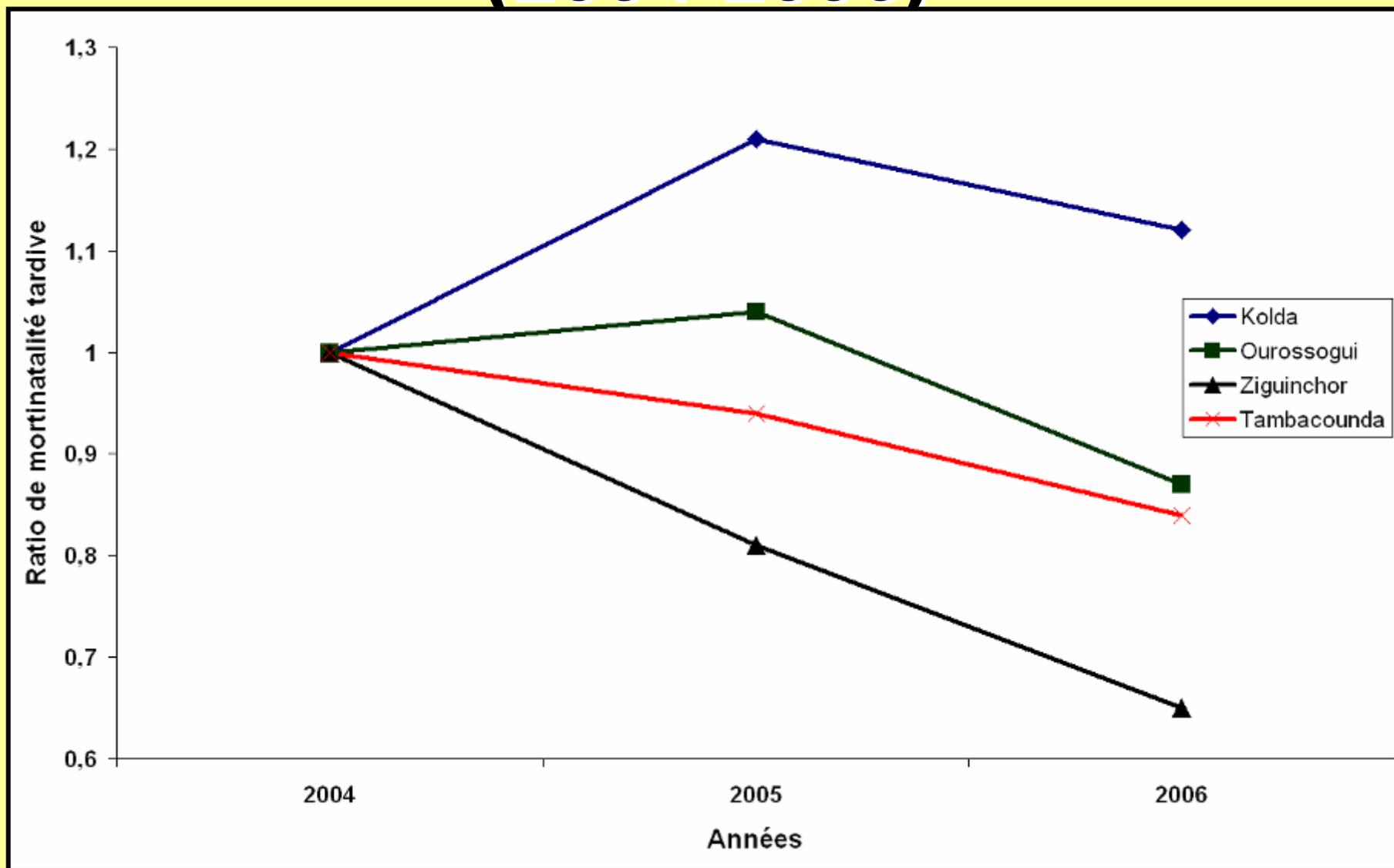


- Etude-pilote multi-pays
- Elaboration curricula de formation
- Compétences (échographie, SONUC et SONUB)
- Technique simplifiée de césarienne (1999)
- Introduction des Kits de césariennes (2001)
- Gratuité des césariennes (2005)



- Révision des PNP
- Renforcement compétences en SONUC et SONUB
- Technique de référence : réplication au Sénégal et en Afrique
- 13 équipes chirurgicales dans les centres de référence
- 65 sages-femmes formées en échographie
- Formation à distance des médecins compétents (CES)
- Baisse de la létalité maternelle et fœtale

# Effets sur la mortalité tardive (2004-2006)



# SOINS APRES AVORTEMENT

SA.A.

 Etude-pilote

 Introduction dans les Politiques, Normes et Protocoles en SONU

 Plan National de décentralisation

 Institutionnalisation formation des gynécologues

 SAA disponibles :

- dans tous les hôpitaux régionaux
- dans les centres de santé de référence
- dans les postes de santé
- Guinée, Mali, Guinée Bissau, Niger, Cap Vert, Togo, Tchad, RCA

# ACCES A LA PF

Amélioration de l'accès à la PF



- Expérimentation du bilan préalable
- Introduction de la liste de contrôle pour réduire le report de l'offre chez les femmes en aménorrhée



- Introduction dans les PNP en PF
- Utilisation comme élément du bilan des clientes

# LA CONTRACEPTION AU NORPLANT

Introduction du Norplant en 1986



- Essai Clinique
- Phase de transition
- Passage à l'échelle
- Introduction dans d'autres pays



Disponible au Sénégal et dans la sous-région

# BILAN DE LA FORMATION

## EXEMPLE EN AFRIQUE en PF et SAA

- **NORPLANT\***

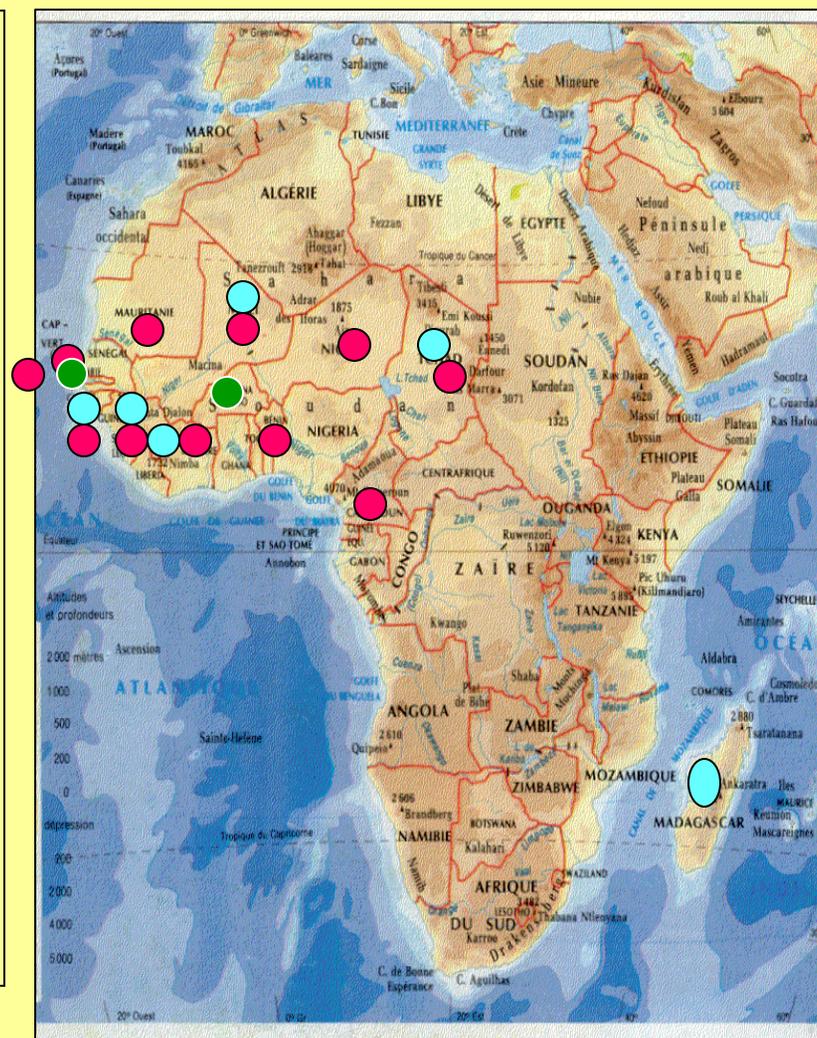
- Cameroun, Togo, Côte d'ivoire, Guinée, Mali, Burkina Faso, Niger, Tchad, Cap Vert, Guinée Bissau, Mauritanie

- **CCV**

- Sénégal, Burkina Faso, Haïti

- **SAA**

- Rép. Guinée, Madagascar, Guinée B, Tchad, Mali, Cap Vert, Togo,



# SANTE DE LA REPRODUCTION DES ADOLESCENTS ET DES JEUNES

SRA



-  Introduction d'une approche nouvelle
-  Implication de plusieurs acteurs
-  Intégration par les districts sanitaires



-  Nouvelles méthodes et nouveaux outils de formation
-  Nouvelles orientations dans la politique de SRAJ
-  Pérennisation des actions initiées

# MUTILATIONS GENITALES FEMININES (MGF)

Conséquences Obstétricales



Soutien du Plan d'Action National pour  
l'Éradication des Pratiques Traditionnelles  
Néfastes

# PLAIDOYER

## Introduction des Soins Après Avortement

- Plaidoyer pendant 2 ans
- Recherche opérationnelle en 1997 et 1998 au Sénégal et au Burkina
- Implication des autorités



- **Meilleure compréhension du concept**
- **Appropriation des résultats**
- **Décision de généraliser le paquet**

# PLAIDOYER

Promotion de la lutte contre la mortalité maternelle et néonatale

Application du **modèle REDUCE** au Sénégal

- Ministère de la Santé
- Ministère de l'Économie et des Finances
- Partenaires au Développement
- ONG



- **Large diffusion :**
  - Parlementaires
  - Décideurs
  - Groupes cibles



- Comité National de Lutte contre la Mortalité Maternelle
- **Gratuité accouchements/césariennes**
- **Loi sur la SR**

# PLAIDOYER

- Participation active aux Sommets de Bamako sur la Vision 2010 (2001, 2003, 2005)
- Application du modèle REDUCE dans d'autres pays

Mauritanie, Mali, Ghana, Burkina Faso, Togo, Niger, Cameroun, OOAS/Ouagadougou

# MESURES D'ACCOMPAGNEMENT

- Respect de la charte des malades et des droits des client(e)s
- Volonté politique / **engagement politique +++**  
*Recruter les Sages-Femmes diplômées en chômage*
- Motivation du personnel
- Equité et plus de transparence dans  
**l'attribution des marchés** (*génie civil, équipements médico-chirurgicaux, médicaments et consommables*)
- Meilleure coordination des interventions
  - Personnels de santé
  - Amis de la santé (*secteurs, partenaires, ONG*)

# CONCLUSION

- Les survies de la mère et de l'enfant sont indissociables
- Ne pas mourir en couches est un **droit inaliénable** et une **exigence démocratique**
- Lutter contre la mortalité maternelle et néonatale doit aujourd'hui être considéré comme un **investissement social et économique vital**, pour que la grossesse soit un événement sûr et heureux pour toutes les femmes et leurs familles