



Stratégies de santé maternelle et néonatale (SMN) pour les soins obstétricaux et néonataux essentiels et d'urgence

La politique sectorielle de santé et de population du Mali est fondée sur des principes et des stratégies dont l'un des objectifs majeurs est de réduire la mortalité et la morbidité maternelles et infantiles. Les services de soins de santé durant la grossesse, l'accouchement et après l'accouchement sont importants pour la survie et le bien-être de la mère et de l'enfant.

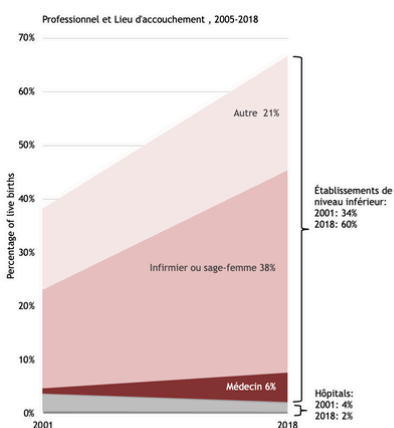
L'état du Mali en collaboration avec ses partenaires, a développé et mis en œuvre plusieurs plans et programmes et stratégies en matière de santé maternelle et infantile afin d'atteindre ses objectifs.

Ces plans et programmes sont mis à œuvre à travers plusieurs stratégies d'intervention et mesures novatrices permettant de réduire les mortalités maternelle et infantile.

Sources de données et indicateurs

- Enquêtes auprès des ménages au niveau de la population : EDS ou MICS pour les années 2001, 2006, 2012-13, 2015 et 2018
- Système d'information sur la gestion de la santé (HMIS) : DHIS2 pour 2022
- Examen des documents de politique de santé (base de données des politiques de l'OMS 2018/19 et mises à jour des pays)
- Densité des établissements de santé/RHS en 2022 d'après les rapports CAM 2023
- Données sur le financement de la santé sur les dépenses de santé actuelles en général et pour les affections maternelles depuis 2013 (base de données de l'OMS sur les dépenses mondiales de santé)

Mortalité maternelle et mortinatalité en fonction du lieu et de l'assistance à l'accouchement



Entre 2000 et 2020, le ratio de mortalité maternelle a diminué, passant de 742 à 440 décès pour 100 000 naissances vivantes, selon les estimations des Nations Unies. Une baisse significative a été observée entre 2000 et 2006, suivie d'une légère augmentation en 2008, puis d'une nouvelle baisse entre 2013 et 2019.

Cependant, une hausse a été enregistrée en 2020, atteignant un niveau équivalent à celui de 2018 (440). Ces chiffres restent plus élevés que ceux rapportés par les Enquêtes Démographiques et de Santé (582 en 2001 et 325 en 2018).

La diminution progressive observée entre 2000 et 2020 pourrait être attribuée à plusieurs initiatives, notamment la création des centres SONU, l'extension de la couverture sanitaire, le recrutement de personnel qualifié et d'autres actions clés visant à améliorer la santé maternelle.

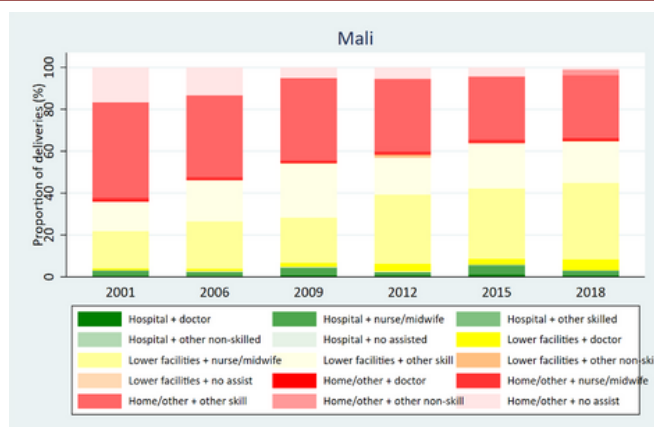
Note : Naissances dans les hôpitaux en 2018: 0,5% médecin, 2% infirmier ou sage-femme.

Tendances des lieux d'accouchement et de l'assistance apportée lors de l'accouchement

Parmi les 2 à 6 pourcent des accouchement qui ont lieu dans les hôpitaux, on constate une augmentation de la proportion d'accouchement par des médecins entre 2001 (14,5%) et 2012 (24,8%) et une légère diminution en 2018 (21,4%). La proportion d'accouchement par les infirmiers/sage-femmes a connu une diminution entre 2001 et 2018 passant de 80,4% à 69,9%.

Parmi les 34 à 62 pourcent des accouchements dans les établissements de niveau inférieur, la proportion d'accouchement par des médecins a augmenté de 2001 à 2018 passant de 2,8% à 8,6% et la proportion d'accouchement par des infirmiers/sage-femmes a aussi augmenté durant la même période de 53,7% à 58,8%.

La proportion d'accouchement non assisté à domicile et autres a connu une forte diminution entre 2001 et 2018 en allant de 26,1% à 3,1%.



Recommandations pour les stratégies futures

- Renforcer le personnel qualifié (médecins, Sage-femmes, Infirmières Obstétriciennes) et les répartir équitablement sur l'ensemble du territoire national :
 - Former le personnel existant sur les soins d'urgences comme les SONU et la réanimation du nouveau-né ;
 - Recruter le personnel de santé en priorisant les hôpitaux ;
- Augmenter les dépenses de santé surtout la part du PIB dans les dépenses de soins
- Améliorer la qualité des soins ;
- Créer et renforcer les établissements SONUB et SONUC sur l'ensemble du territoire ;