

**Analyse synthétique des réponses reçues au questionnaire d'enquête
sur la réduction de la mortalité et de la morbidité maternelle,
adressé aux participants à l'atelier des 9 et 10 mars à l'Académie de Sciences.**

Rappel :

Ce questionnaire, élaboré par Patrick Thonneau et Emile Papiernik à partir de leurs connaissances et de leurs expériences dans le domaine de la santé maternelle et en tenant compte des acquis scientifiques publiés sur le sujet, avait pour objet de mieux connaître les principales réalisations / difficultés / aspirations de nos collègues africains en matière de réduction de la mortalité et de la morbidité maternelles. Les résultats de cette enquête devant orienter la tenue de l'atelier des 9 et 10 mars à l'Académie de Sciences, à Paris.

Le questionnaire est structuré en trois parties, correspondant aux trois demi-journées de l'atelier des 9 et 10 mars (cf. copie complète du questionnaire en annexe) :

- Table ronde N°1 (vendredi matin) **Etat de la situation sur la mortalité maternelle**
Bilan et mesures de la situation sur la mortalité maternelle dans chacun des pays concernés / état et descriptif des stratégies utilisées / méthodes réalisées ou suggérées pour mieux inciter les professionnels mais aussi l'ensemble de la société à s'impliquer dans ce drame
- Table ronde N°2 (vendredi après-midi) **Choix des priorités**
Quels sont les rôles des différents acteurs/actrices (en particulier celui des sage-femmes) ?
Fonction / Qualités des maternités dites « de référence », permettant de faire face adéquatement aux urgences gynéco-obstétricales ?
Rôle / Statut / Fonction des niveaux plus périphériques (maternités, centres de santé) dans le suivi obstétrical et la prise en charge des urgences gynéco- obstétricales ?
Comment mieux prendre en charge les complications du premier trimestre de la grossesse (avortement, fausse-couche, grossesse extra-utérine) ?
Quel type de financement pourrait-on proposer pour la santé maternelle ?
Quelles évaluations(s) seraient souhaitables dans ce domaine ?
- Table ronde N°3 (samedi matin) **Construction de programmes d'action / Prise de position des Académies**
Quel type de propositions en matière de programmes opérationnels pourriez-vous faire ?
Prise de position morale des Académies
Proposition d'un échéancier pour 2001 et 2002.

Résultats

A ce jour, plus des deux tiers des personnes ayant reçu le questionnaire nous ont fait part de leurs réponses, soit un taux de participation assez satisfaisant.

Concernant les réponses apportées aux questions soulevées pour la Table ronde N°1

• Etat de la situation sur la mortalité maternelle

- La plupart de nos collègues ont déjà réalisé des évaluations des niveaux de décès maternels dans leur pays, soit par des approches démographiques (enquête démographique et santé :EDS), soit par des études hospitalières (étude le plus souvent rétrospectives portant sur le nombre total de décès maternels enregistrés et la distribution des diverses causes).

Certains de nos collègues africains soulignent les difficultés et les limites de ces différentes études et quelques uns plaident pour des solutions évaluatives plus globales leur permettant de mieux préparer des programmes nationaux et/ou régionaux de réduction de la mortalité et de la morbidité maternelles.

- Presque tous (et en particulier les responsables administratifs et politiques) accordent un rôle majeur à l'état et aux collectivités dans l'information et la sensibilisation des divers acteurs, sans toutefois parvenir à un accord sur les moyens pour y parvenir (communication par voie de presse, renforcement des messages aux agents concernés, vulgarisation scientifique, mobilisation communautaire, etc. . .)

Concernant les réponses apportées aux questions soulevées pour la Table ronde N°2

• Choix des priorités

- La plupart de nos collègues abordent le rôle et les fonctions des personnels paramédicaux et en particulier celui de la sage-femme et des accoucheuses traditionnelles. Dans ce domaine, aucun consensus ne se dégage, vraisemblablement lié aux expériences de chacun et aux législations en vigueur dans les pays. La question de savoir si une sage-femme peut, dans certaines conditions, pratiquer certains actes chirurgicaux (césarienne par exemple) est une question qui devra certainement être débattue lors des 9 et 10 mars.

- un accord général se dessine parmi les participants sur l'importance et la priorité à accorder aux maternités dites « de référence ». Plusieurs obstétriciens insistent sur les conditions et les critères permettant leur bon fonctionnement.

- les complications du premier trimestre de la grossesse sont bien perçues par nos homologues africains comme une des premières causes des décès maternels et plusieurs solutions sont d'ailleurs suggérées (par exemple une meilleure prise en charge au niveau hospitalier).
- le financement des soins de maternité fait toujours l'objet de débats animés et les réponses de nos collègues sont assez variées (mutualisation ; rôle de l'état et des collectivités régionales) ; les aspects 'financement des soins de maternité, des soins d'urgence' devront certainement être abordés au cours des journées des 9 et 10 mars.
- Tous nos partenaires africains s'accordent sur la nécessité d'évaluer adéquatement les actions entreprises dans le domaine de la santé maternelle. Certains collègues font état d'évaluations spécifiques, comme par exemple les enquêtes menées lors de tout décès maternel en Afrique du Sud. Toutefois, aucun consensus clair ne se dégage quant aux diverses modalités pratiques de cette évaluation. Il s'agit là d'un point particulièrement important, à savoir évaluer correctement et scientifiquement les programmes et actions réalisés, sur lequel il sera nécessaire de débattre et de s'accorder au cours des journées des 9 et 10 mars.

Concernant les réponses apportées aux questions soulevées pour la Table ronde N°3

- **Construction de programmes d'action / Prise de position des Académies**

- Tous nos collègues africains souhaitent une prise de position 'forte et pérenne' des Académies dans cette lutte pour diminuer la mortalité et de la morbidité maternelles en Afrique.
- Plusieurs participants insistent sur l'importance à coordonner les propositions qui pourraient survenir au décours de cet atelier avec les plans stratégiques sanitaires actuellement en vigueur dans certains pays. Ces concertations et adéquations avec les réalités nationales africaines devront certainement demeurer présents dans l'élaboration des prochains programmes opérationnels.
- Enfin, plusieurs participants insistent, au-delà de la tenue de l'atelier des 9 et 10 mars, sur l'importance à mettre réellement en place, sur plusieurs années et avec des moyens suffisants, de véritables programmes opérationnels de réduction de la mortalité et de la morbidité maternelles, en Afrique.

QUESTIONNAIRE

Table ronde n°1 (vendredi 9 mars matin)

La réduction de la mortalité maternelle a-t-elle été et est-elle toujours une de vos principales priorités en termes de santé publique ?

Des évaluations de la mortalité maternelle ont-elles déjà été menées dans votre pays et si oui, avec quels résultats ?

Comment pensez-vous que nous puissions obtenir un consensus des autorités politiques et de la société civile dans ce domaine ?

Quelles pourraient être les stratégies à mettre en place pour une réelle prise de conscience de l'importance de ce problème de santé ?

Comment parvenir à informer et motiver les professionnels vis-à-vis de ce problème de santé publique ?

Comment mieux impliquer la société et les divers responsables de la communauté en direction de la santé maternelle ?

Table ronde n°2 (vendredi 9 mars après-midi)

• **Quels sont les rôles des différents acteurs / actrices**

Quelle doit être la fonction d'une sage femme qualifiée ?

- A-t-elle le droit de réaliser une délivrance artificielle, une révision utérine, poser une ventouse obstétricale ? ;
- Faut-il enseigner aux sages femmes la pose de forceps, la césarienne, ?
- Quels rôles pour les matrones traditionnelles ?

Quel est le rôle dévolu/souhaité pour les gynécologues-obstétriciens ?

Est-il possible de former assez d'obstétriciens pour tenir tous les postes des hôpitaux de district de référence ?

Faut-il au contraire enseigner l'obstétrique à l'ensemble des médecins ?

• **Faut-il d'abord améliorer les maternités dites de référence (« obstétrique essentielle ») et comment faire ?**

Comment prendre en charge les urgences gynéco-obstétricales (en milieu urbain et rural) ?

De quels équipements (médico-chirurgical), de quelles équipes doit-on disposer ?

- **Comment améliorer le fonctionnement des maternités périphériques en matière de santé maternelle ?**

Doit-on mettre en place, au niveau périphérique, des outils d'aide à la décision (partogramme, grille de transfert, etc.) ?

Comment réguler et évaluer adéquatement les transferts gynéco-obstétricaux ?

- **Comment prendre en charge les complications du premier trimestre de la grossesse (grossesse extra-utérine, avortement) qui représente plus d'un tiers des décès maternels ?**

- **Quel type de financement pourrait-on proposer en matière de santé maternelle ?**

- participation plus accrue de l'état, mutualisation ?

- **Quelle type d'évaluation pourriez-vous et souhaiteriez-vous mettre en place en matière de santé maternelle ?**

Table ronde n°3 Synthèse et perspectives (samedi 10 mars matin)

- Prise de position morale des Académies,
- Proposition de coopération renforcée entre d'une part des acteurs de santé publique et d'autre part des décideurs politiques,
- Définition des stratégies les plus acceptables et les plus efficaces,
- Propositions d'actions concrètes au niveau local et/ou régional et/ou international. Articulation de ces actions avec celle passées et les politiques de santé maternelle entreprises dans ce domaine.