

Rôle des trois retards dans les décès maternels: résultats sur 106 cas dans la Région de Kayes au Mali

Aliou Coulibaly¹, Caroline Tourigny¹, Mamadou Traoré², Alexandre Dumont³ et Pierre Fournier¹

1. Unité de Santé Internationale (Université de Montréal/Centre de Recherche du CHUM);
2. Université de Bamako;
3. Institut de Recherche pour le Développement (Dakar)

Contexte

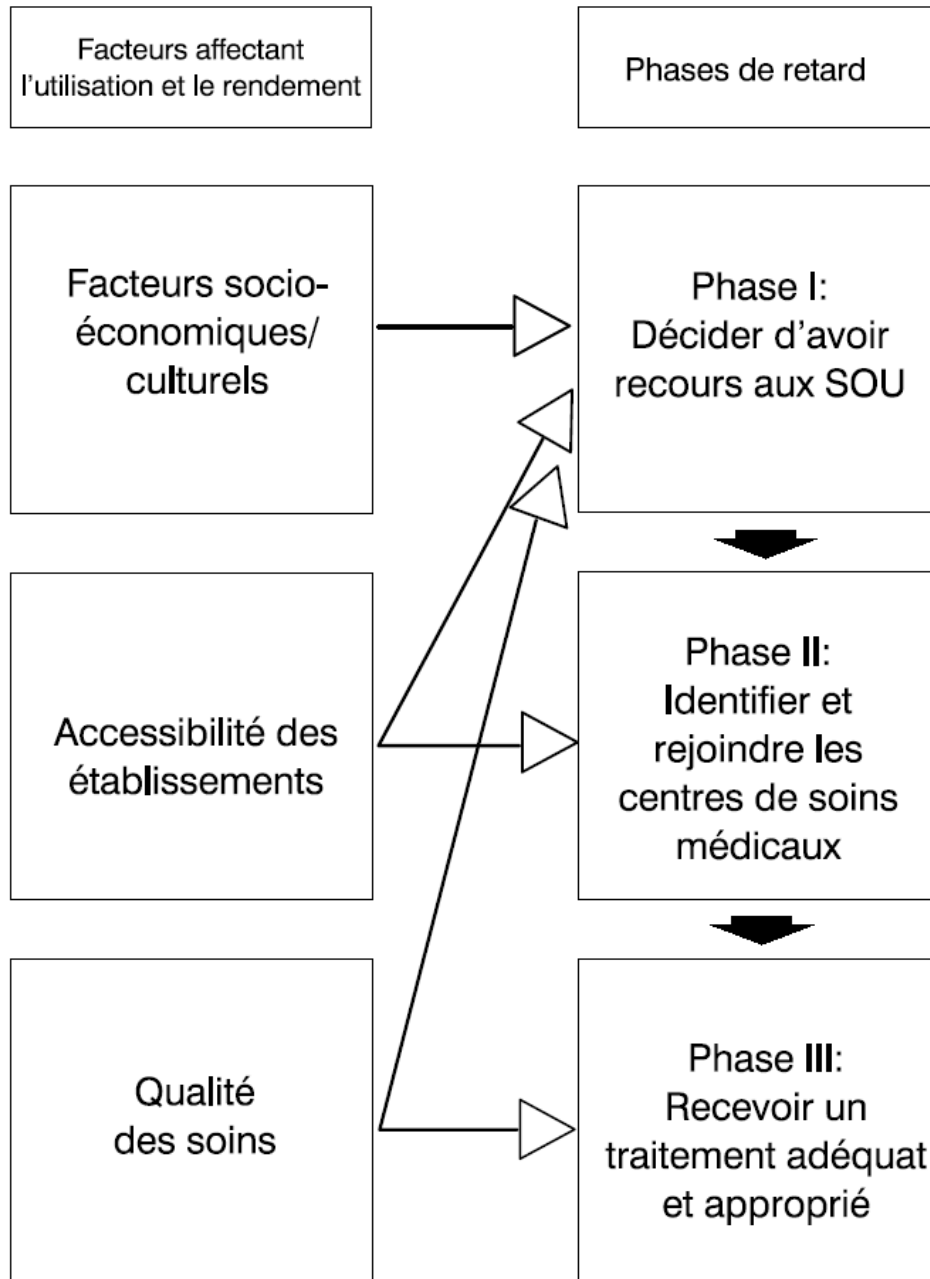
- Problème de santé publique majeur en Afrique subsaharienne
 - le risque de décéder pour une femme au cours de sa vie reproductive est de 1/16
 - Selon l'EDS IV (2006), le Mali a un taux de mortalité maternelle estimé à 464 pour 100.000 naissances vivantes
 - l'indice synthétique de fécondité est de 6,9 enfants par femme
-

Contexte

- Programmes mis en place pour réduire la mortalité maternelle
 - Système de référence-évacuation
 - Gratuité de la césarienne
- Programme de recherche en cours pour l'analyse d'implantation du système de référence-évacuation (incluant le suivi du GESYRE)
- Intérêt des agents de santé à connaître les causes du premier délai

«Les femmes meurent parce qu'elles arrivent trop tardivement dans les structures de santé»

Définitions des délais (Modèle de Thaddeus et Maine, 1994)



Objectif/Méthodologie de l'étude

- Objectif de l'étude: déterminer la proportion des décès maternels attribuables à chaque délai et leurs facteurs associés
 - Décès retrouvés à l'aide d'un système de suivi (GESYRE) des urgences obstétricales reçues et traitées aux hôpitaux de référence
 - Critères d'inclusion:
 - ❑ Originaire de la Région de Kayes
 - ❑ Diagnostics retenus : Hémorragie, éclampsie, infection, rupture utérine
 - ❑ Durée du rappel: 1 an
-

Collecte de données

- Autopsie verbale faite auprès des familles et proches
 - Entrevues avec les agents de santé impliqués dans les soins
 - Consultation des dossiers médicaux dans les structures fréquentées
 - Reconstitution des événements et du parcours de la femme: du début de la grossesse au décès
 - Collecte de données: entre février 2009 et mars 2010
-

Méthodologie

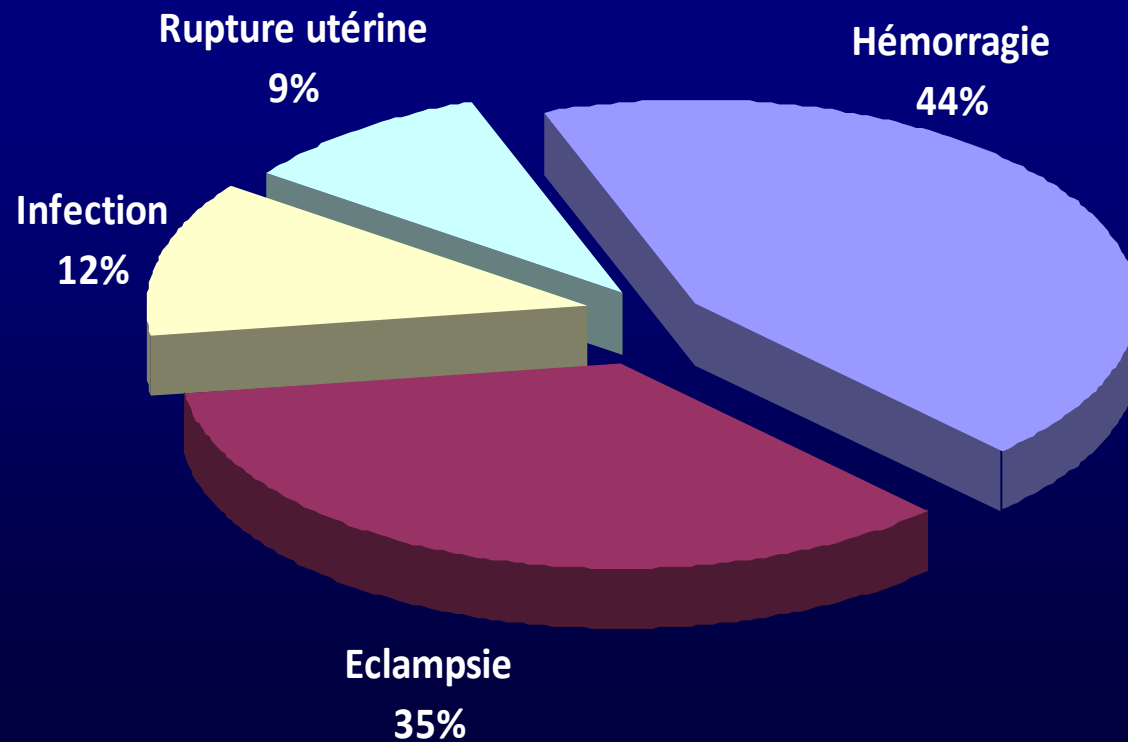
1. Comité d'experts

- Histoire de cas soumise à deux experts externes pour déterminer le délai légal principal associé au décès
- Discordance entre experts: 25% des cas
- Procédures en cas de discordance entre les experts

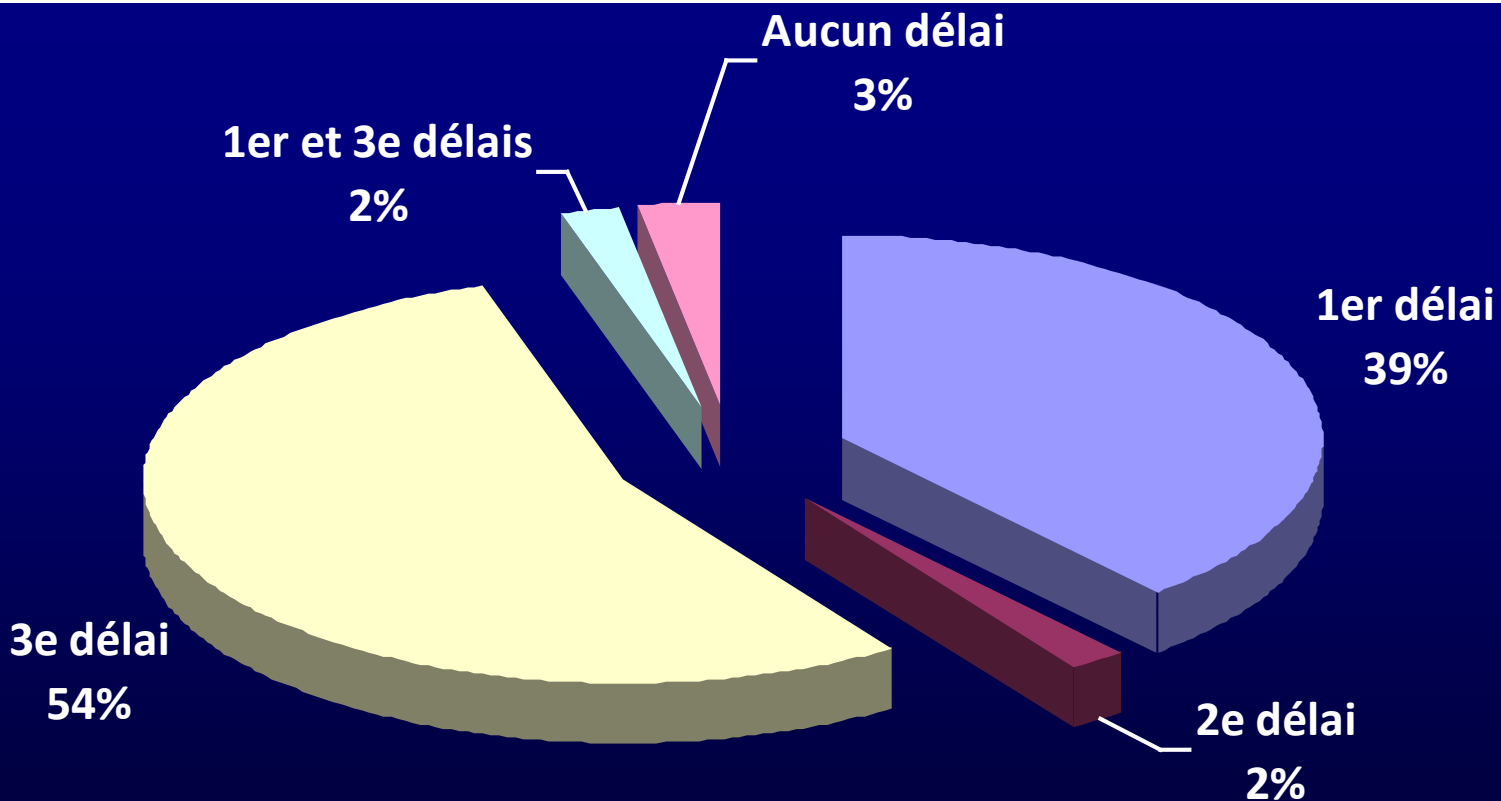
2. Analyse préliminaire des résultats

- Compilation des évaluations du comité d'expert (délai légal et justifications)
-

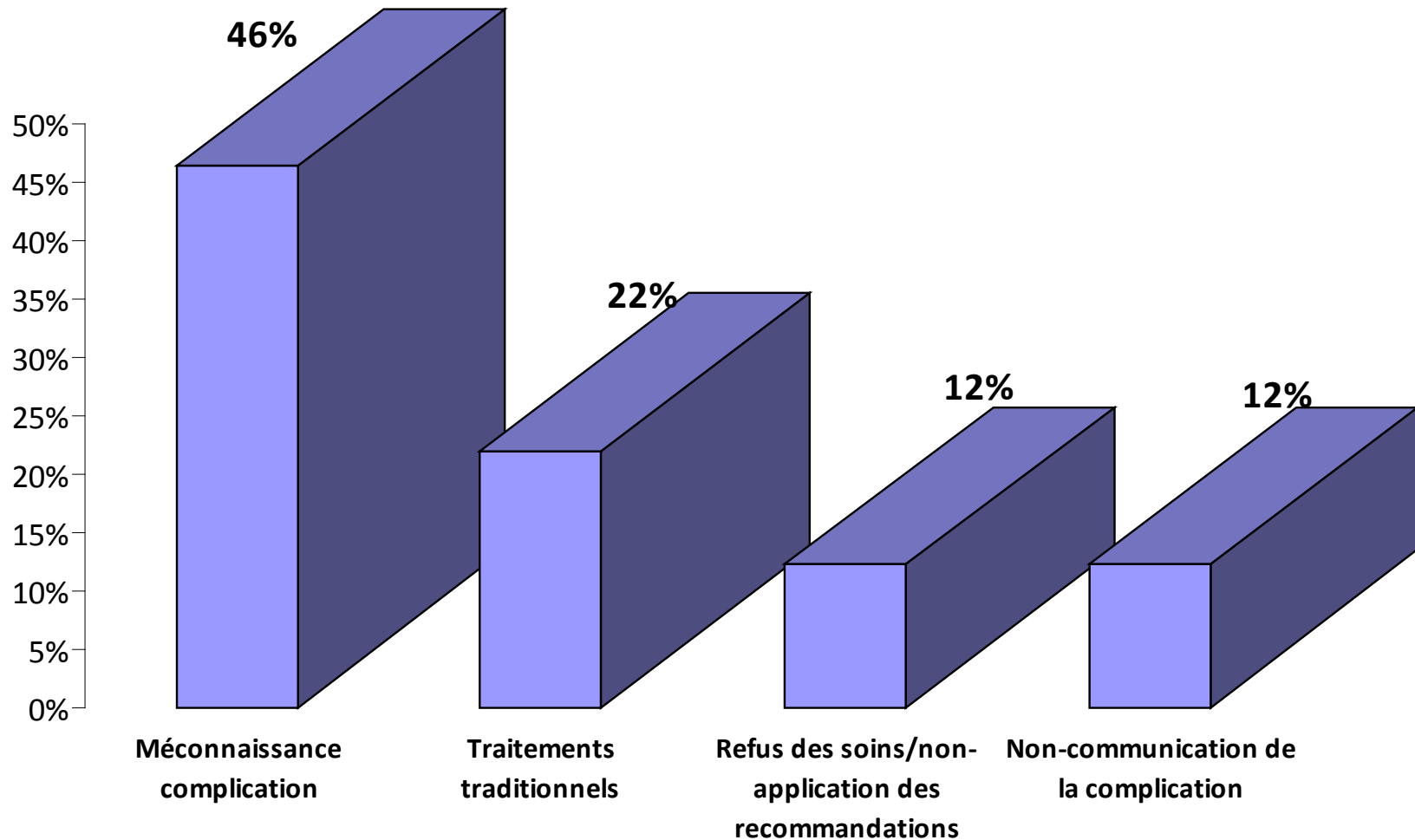
Résultats (1): Causes de décès chez les cas enquêtés



Résultats (2) : délai légal principal associé au décès



Résultats (3) Facteurs associés au 1er délai



Facteurs associés au 1er délai: des exemples

- Méconnaissance de la complication (46%)
 - ❑ Travail prolongé non communiqué à la famille (parfois 4 jours en travail)
 - ❑ Maux de têtes/Vertiges non considérés par la femme ou sa famille
 - ❑ Hémorragie post-partum: risque de danger méconnu par les femmes procédant à l'accouchement (AT, Belle-mère, etc...)
 - ❑ Fièvre et douleurs abdominales après accouchement
-

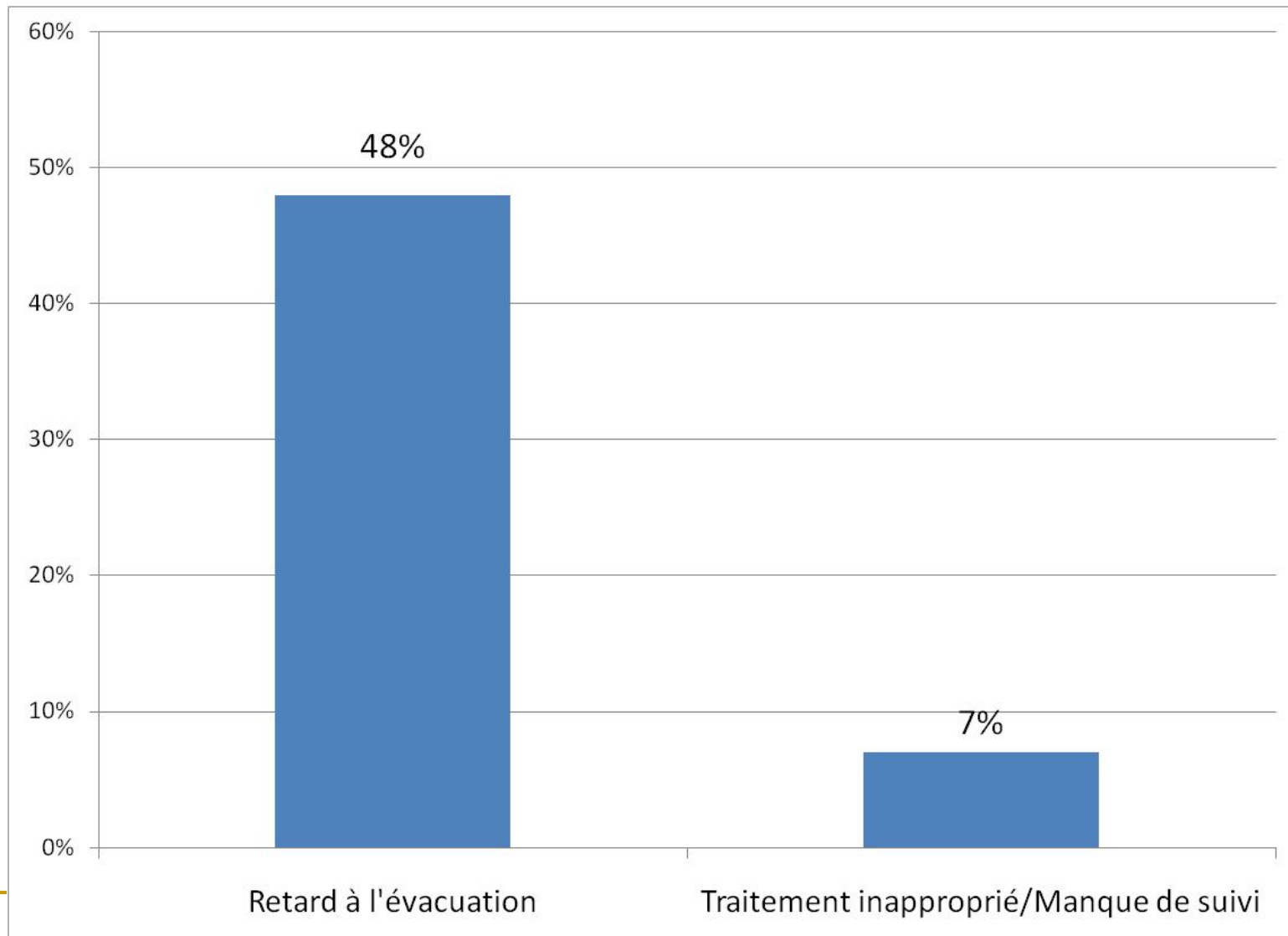
Facteurs associés au 1er délai: des exemples

- Traitement traditionnel (22%)
 - ❑ Surtout dans les cas d'éclampsie (présence de convulsions; symptômes d'une maladie surnaturelle)
 - ❑ Traitements donnés par le marabout, sorciers, etc...
 - ❑ Versets du Coran
-

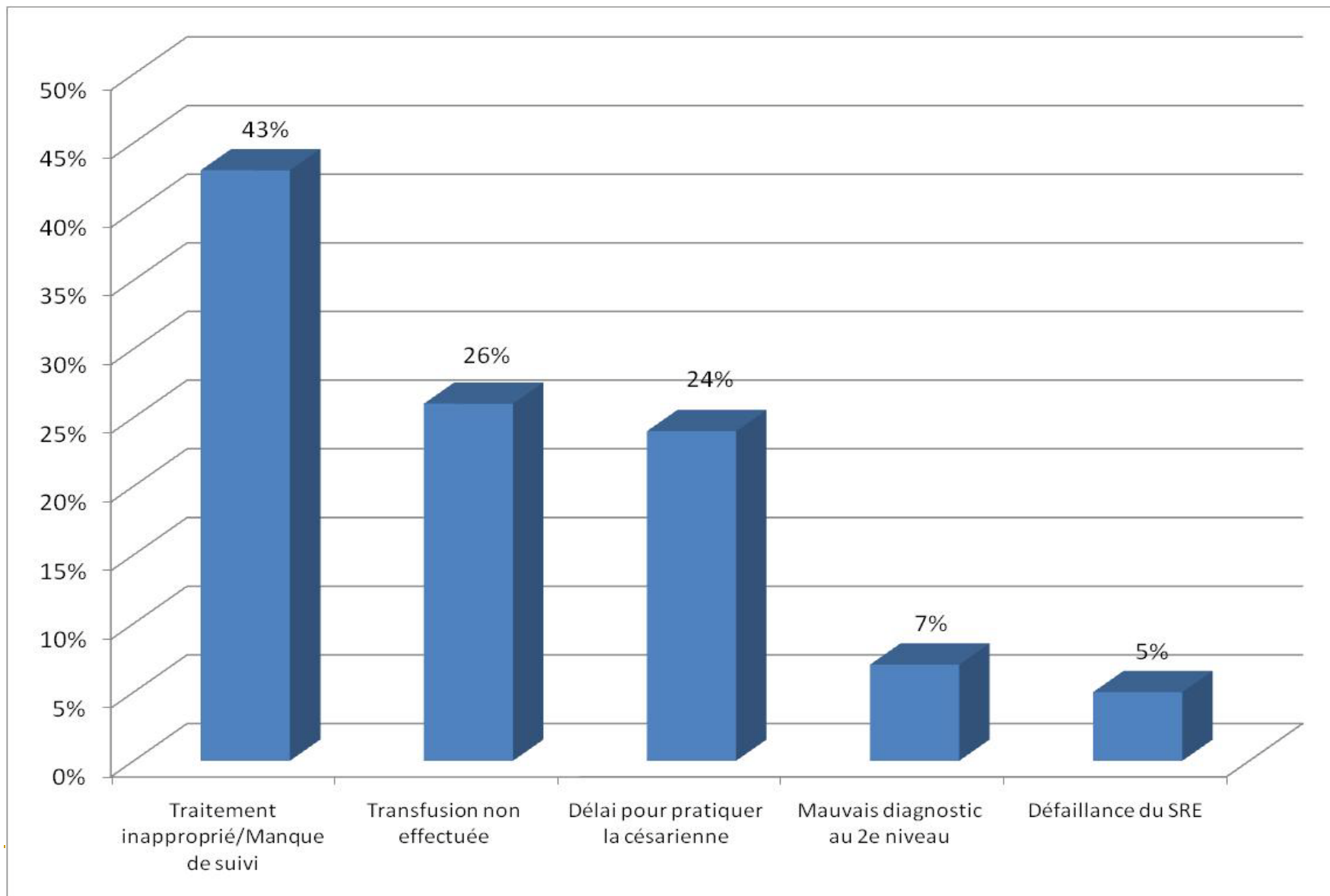
Facteurs associés au 1er délai: des exemples

- Refus des soins/non-application des recommandations (12%)
 - ❑ Refus de prendre le traitement prescrit par un agent de santé
 - ❑ Refus d'accoucher dans une structure de santé malgré les recommandations et les facteurs de risque présents chez la femme
 - Non-communication de la complication (12%)
 - ❑ Hémorragie sur grossesse "honteuse"
 - ❑ Fièvre et douleur abdominale post-avortement (clandestin)
-

Facteurs associés au 3e délai (1er niveau de soins)



Facteurs associés au 3e délai (hôpitaux référence)



Facteurs associés au 3e délai: des exemples

Au niveau du 1er niveau de soins

- Retard à l'évacuation (48%)
 - Tentative de traitement de la femme dans des cas d'éclampsie, hémorragie sévère (ante ou post-partum)
 - Traitement inapproprié/manque de suivi (7%)
 - Infections post-partum souvent non-reconnues par les agents de santé (diagnostic de paludisme souvent posé)
 - Absence de référence chez des cas de toxémie gravidique
-

Facteurs associés au 3e délai: des exemples

Au niveau du CSRéf/HFD

- **Traitement inapproprié/manque de suivi (43%)**
 - Traitement sous-optimal dans plusieurs cas (antibiothérapie, anti-convulsivants, etc...)
 - Femme en post-partum ou post-opératoire avec surveillance inadéquate
 - **Transfusion non-effectuée (26%)**
 - Pas de sang disponible à la banque de sang
 - Coûts à défrayer pour les analyses ou pour une poche de sang
-

Facteurs associés au 3e délai: des exemples

- Délai pour pratiquer la césarienne (24%)
 - Délai trop long pour pratiquer la césarienne, lorsque cette dernière est le traitement adéquat
 - Mauvais diagnostic (7%)
 - Rupture utérine non découverte en per-opératoire
 - Défaillance du SRE (5%)
 - RAC défaillant, empêchant d'appeler l'ambulance
 - Délai pour aller chercher la femme au CSCOM (disponibilité de l'ambulance)
-

Discussion/Conclusion

- Les décès sont attribuables:
 - Au 3e délai dans 54% des cas
 - Au 1er délai dans 39% des cas
 - Pour réduire la mortalité maternelle, il est nécessaire d'intervenir au niveau de l'amélioration de la prise en charge au niveau des structures
 - Cette étude permettra aussi de concevoir des messages spécifiques contextualisés à diffuser dans les communautés pour réduire le 1er délai
-

Je vous remercie de
votre attention
