



Aidemet Ong

Aide au Développement de la Médecine Traditionnelle

Organisation non gouvernementale à but non lucratif

BP 2174 Bamako – Mali

Téléphone et fax : 00223.2242904 – Mobile : 6746534 ; 6131273

E-mail : aidemet@afribonemali.net

Accoucheuses Traditionnelles et Réduction de la Mortalité Maternelle et Infantile.

La mortalité maternelle et infantile demeure au Mali très élevée, en dépit des efforts techniques, organisationnels et financiers consentis par le Ministère de la Santé et ses partenaires techniques et financiers dans les dix dernières années. Les données des trois Enquêtes Démographiques et de Santé (EDS) disponibles sont à cet effet édifiants: la mortalité infantile, qui était de 108 ‰ (EDS I, 1982-1987), a atteint les 123 ‰ (EDS II, 1996) pour s'arrêter aux 113 ‰ (EDS III, 2001); la mortalité maternelle passe des 577 décès maternels sur 100.000 naissances (EDS II, 1996) aux 582 (EDS III, 2001).

Ces dernières années, un peu par tout au Mali, un grand effort a été consenti par la mise en place d'un système de prise en charge des urgences obstétricales : dans ce cadre, les Centres de Santé de Référence (CSRéf) et les Centres de Santé Communautaires (CSCoM) ont été renforcés par l'adéquation des ressources humaines et techniques: équipes chirurgicales, bloc



opératoire, ambulance, réseau de communication par RAC. En outre, un système de partage des coûts permet la prise en charge solidaire des frais d'évacuation et d'intervention chirurgicale. Récemment, la décision concernant la gratuité de la césarienne a diminué ultérieurement la charge financière pour les femmes en détresse.

Dans ce contexte, l'analyse des différentes évaluations disponibles démontre que l'accès à ce système reste encore en deçà des attentes. Notre objectif a toujours été de participer à la diminution de la mortalité maternelle et infantile par la valorisation des savoirs

Photo n° 1: Accoucheuses traditionnelles de Sébékoro (Kolokani)

locaux relatifs au suivi de la grossesse et à l'assistance à l'accouchement.

Pour ce faire, depuis 1999 nous avons réalisé des expériences concernant l'information et l'organisation des Accoucheuses Traditionnelles (AT) autour du système de prise en charge des urgences obstétricales, tout en tenant compte de leurs rôles et capacités. C'est n'est pas

une nouveauté en soi, mais elle se situe dans un nouveau contexte avec une méthodologie et des approches différentes.

L'idée est de développer une collaboration étroite entre le système traditionnel d'assistance à la grossesse et à l'accouchement, dont les AT sont les protagonistes, et le système moderne de prise en charge des urgences obstétricales. Le but principal de cette collaboration est de détecter et de référer à temps les cas critiques. Par ailleurs, il faut reconnaître qu'il y a un rôle très important que les AT peuvent jouer pour briser les difficultés culturelles d'accès aux soins de santé modernes ; à ce propos, il y a certainement des aspects sur lesquels les AT peuvent utilement échanger avec les matrones des CSCCom.

Il s'agit principalement d'impliquer davantage les accoucheuses traditionnelles, en valorisant leurs savoirs et savoir-faire et leur rôle dans les villages, pour briser les barrières de communication entre les femmes en détresse et les CSCCom et permettre ainsi un accès plus équitable et élargi au système de prise en charge des urgences.

Il faut souligner qu'il ne s'agit pas d'une formation ou d'un recyclage classique, au cours duquel les formateurs essaient de transmettre des éléments de savoir et de savoir-faire aux participants, mais de faciliter un échange interculturel entre les acteurs des deux médecines, au cours duquel les expériences, les compétences et même les certitudes des uns et des autres sont étudiées et valorisées, mais aussi, si nécessaire, mises en discussion. Il est important qu'un échange ouvert et fructueux soit réalisé ; pour ce faire, la méthodologie que nous avons toujours utilisée est l'ouverture des esprits, le respect réciproque, le courage des uns et des autres à se mettre en discussion, la disponibilité de tous à écouter et à apprendre, la reconnaissance de la part de tous de ses propres limites : c'est-à-dire d'essayer de développer une discussion franche et paritaire pour trouver des solutions réalistes à des problèmes dramatiques.

Cette méthodologie et ces approches ont été expérimentées dans le Cercle de Kolokani (Région de Koulikoro) qui a été un des premiers Cercles au Mali à mettre en place le système de prise en charge des urgences obstétricales. Les activités ont été menées d'abord dans l'aire de Santé de Massantola (1999) et, l'année suivante, dans les aires de santé de Sébécoro I, Ouolodo et Nonsombougou (2000) (Projet de coopération décentralisée *Terra Nuova*/Université de Turin – Italie). Les aires ont été choisies en fonction du déficit de références/évacuations des urgences obstétricales. La même méthodologie a été utilisée dans l'aire de santé de Loulouni (2001) et à Dioumaténé et Zégoua (2005), Cercle de Kadiolo, Région de Sikasso, avec le soutien de la Coopération Suisse ; dans l'aire de Santé de Mory, Cercle de Bandiagara (2002), avec le soutien de la Coopération Italienne/*Terra Nuova*.

Les activités ont été toujours menées en collaboration avec l'équipe socio-sanitaire du Centre de Santé de Cercle. Le rôle de *Aidemet* Ong, avec l'appui d'une consultante en genre et médecine traditionnelle et d'un consultant en médecine traditionnelle et santé communautaire, a été de faciliter la communication. Il s'agissait surtout de :

- ✓ Informer les AT sur le fonctionnement et les modalités d'accès au système de prise en charge des urgences obstétricales et recueillir leurs expériences et suggestions ;
- ✓ Identifier des signes d'alerte critique obstétricale et leurs correspondances à niveau traditionnel et définir des comportements conséquents ;
- ✓ Mettre en place un réseau villageois de surveillance et de référence rapide des cas obstétricaux critiques, en créant une collaboration entre les systèmes traditionnel et moderne de santé ;
- ✓ Reconnaître le rôle des AT dans la prise en charge des accouchements normaux dans des

conditions hygiéniques au village et les doter des informations et de matériels nécessaires ;

- ✓ Développer un dialogue interculturel entre les AT et les matrones pour la sauvegarde de la santé maternelle et infantile, en déterminant le rôle des unes et des autres ;
- ✓ Elaborer et mettre en place des instruments adéquats de suivi, évaluation et de collecte des données d'impact.

Depuis 2005, nous avons ajouté un module permettant de mettre en évidence les difficultés à l'accouchement liées à la pratique des Mutilations Génitales Féminines.

Les matériels utilisés sont :

- ✓ *Supports didactiques* : une brochure sur les cas à référer et/ou à évacuer ; une brochure sur l'accouchement propre, un Mannequin et une boîte à images de démonstration des conséquences de l'excision.



Photo n° 2 : Boîte à images sur les MGF

- ✓ *Kit pour l'accouchement propre* : eau de Javel, alcool, savon, lames, gants, fil, pommade ophtalmique, etc. dans un petit seau en plastique.
- ✓ *Cahier et bics* pour l'enregistrement des données. *Une Chemise à rabat* en plastique pour garder les différents documents.

Les résultats dans les aires de santé où les activités ont été menées et suivies sont fort encourageants. Le problème actuel est donc de pouvoir capitaliser les expériences acquises, diffuser les résultats atteints et mettre en place un système de suivi/évaluation permettant la validation de la méthodologie et des approches utilisées. Nous espérons ainsi participer à la définition d'une stratégie nationale de lutte contre la mortalité maternelle et infantile en tenant compte, entre autres, des savoirs locaux.

Nous cherchons pour cela des partenaires techniques et financiers pour pouvoir assurer l'extension de l'activité à d'autres zones du Mali.

Le coût total d'un atelier d'information et d'organisation des AT dans une aire de santé est d'environ 1.000.000 de F CFA, soit 1.525 Euros.

Le coût d'un atelier d'autoévaluation assistée, qu'il faudrait réaliser entre six mois et un an de la formation initiale, est d'environ 350.000 F CFA, soit 535 Euros.

Texte rédigé par Dr Rokia Sanogo, Présidente de Aidemet Ong

Photos : Archive Aidemet