

La santé maternelle et néonatale dans la ville de Ménaka: les prestations, les barrières et les préférences

Juillet 2024 | Mali

Messages Clés

- La plupart des participantes aux groupes de discussions mentionnent préférer accoucher dans les centres de santé, cependant, la situation sécuritaire, le manque de moyens de transport pour se déplacer en sécurité – surtout pendant la nuit – ainsi que le manque de moyens financiers limitent ce choix.
- D'après tous les informateurs clés, aucun mécanisme d'alerte ou protocole d'urgence pour une prise en charge rapide de la mère et ou du nouveau-né en cas de complications lors d'un accouchement à domicile est mis en place.
- Les participant-e-s ont souligné l'importance des sensibilisations pour connaître les avantages et promouvoir les consultations prénatales afin de réduire le nombre d'accouchements à domicile et les risques qu'ils comportent pour la mère et l'enfant.

Contexte

Selon une publication du Fond des Nations Unies pour la Population (UNFPA) le taux de mortalité maternelle au Mali se situerait entre 325 décès pour 100 000 naissances vivantes, et 440 pour 100 000 selon des estimations des Nations Unies publiés en 2023. L'accès aux services de santé maternelle, notamment aux soins obstétricaux et néonataux d'urgence, serait presque impossible, en particulier pour les personnes des zones affectées par le conflit et celles qui sont déplacées. Les structures de santé sont rares et celles qui existent seraient souvent pillées ou manqueraient de personnel, car la plupart des agents de santé seraient désormais aussi en situation de déplacement¹. L'accouchement à domicile peut être particulièrement dangereux, dans la mesure où aucun personnel médical ne serait prêt à intervenir en cas de complications, telles les hémorragies utérines, les complications infectieuses, les complications mammaires, les pertes urinaires et les troubles psychiques².

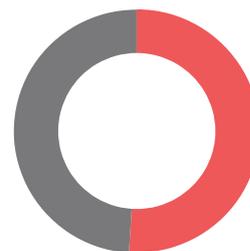
Selon Médecin Sans Frontière (MSF), il est recommandé de réaliser quatre consultations prénatales (CPN) au cours d'une grossesse non-complicquée³. Toutefois, selon la *Section Medecine and Surgery in the Tropics*, jusqu'à 19,3% des femmes enceintes de 15-49 ans n'ont effectué aucune CPN au Mali et seulement 36% ont eu leur première CPN (CPN1) avant quatre mois de grossesse en 2018. Le coût élevé des prestations, la réticence familiale, l'absence de personnel soignant féminin et l'insuffisance d'information seraient les principales difficultés liées au suivi de la grossesse⁴.

Les données relatives à l'évaluation Multisectorielle des Besoins (MSNA) 2023 mettent en lumière que l'accouchement hors des structures de santé (à domicile) serait particulièrement prononcé dans la ville de Ménaka. Parmi les ménages de cette ville dans lesquels au moins une femme a accouché au cours des deux dernières années précédant la collecte des données (entre le 10 juillet et le 26 octobre), 49% comptaient au moins une femme qui a accouché à domicile, par rapport au taux national évalué à 12%⁵.

Le Centre de Ménaka aurait accueilli environ 78 500 déplacées entre mars 2022 et le premier trimestre de 2023 principalement en provenance des cercles de Tidermene et d'Inékare⁶. Ces nouvelles arrivées augmenteraient l'utilisation des infrastructures de santé de la ville, mettant certaines d'entre elles sous pression, car elles peinaient déjà à satisfaire les besoins des populations non déplacées.

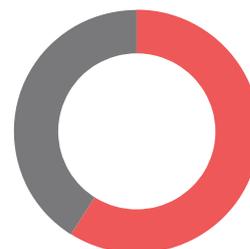
Figure 1: % de ménages dans lesquels au moins une femme a accouché au cours des deux années précédant la collecte de données, selon l'endroit où la femme a accouché à Ménaka*.

Population hôte



49% À domicile
51% À l'hôpital/dans un centre de santé public

Population déplacée



59% À domicile
41% À l'hôpital/dans un centre de santé public

*Selon les résultats MSNA 2023

Justification

L'étude vise à explorer les raisons et les causes pour lesquelles une proportion importante de femmes de la ville de Ménaka accoucherait à domicile ⁵.

L'expertise technique des agents de santé ainsi que les informations collectées auprès d'un représentant de la Mairie de Ménaka et auprès d'une Organisation Non-Gouvernementale (ONG), permettent de mieux comprendre les comportements sanitaires liés au suivi maternel et néonatal des populations en relation avec l'accessibilité et la qualité des services offerts dans la ville. Les perceptions des différents informateurs clé (IC) ont été complétées par celles recensées lors des groupes de discussion (GD), ce qui a permis une analyse plus fine des considérations faites par les femmes de Ménaka et des facteurs qui limitent leur accès aux infrastructures de santé et aux services de santé maternelle et néonatale ainsi comme les raisons qui peuvent les inciter à accoucher à domicile.

Cette évaluation vise non seulement à explorer les nuances et les subtilités quant au ressenti des populations par rapport aux accouchements assistés dans les centres de santé, mais aussi à identifier l'existence

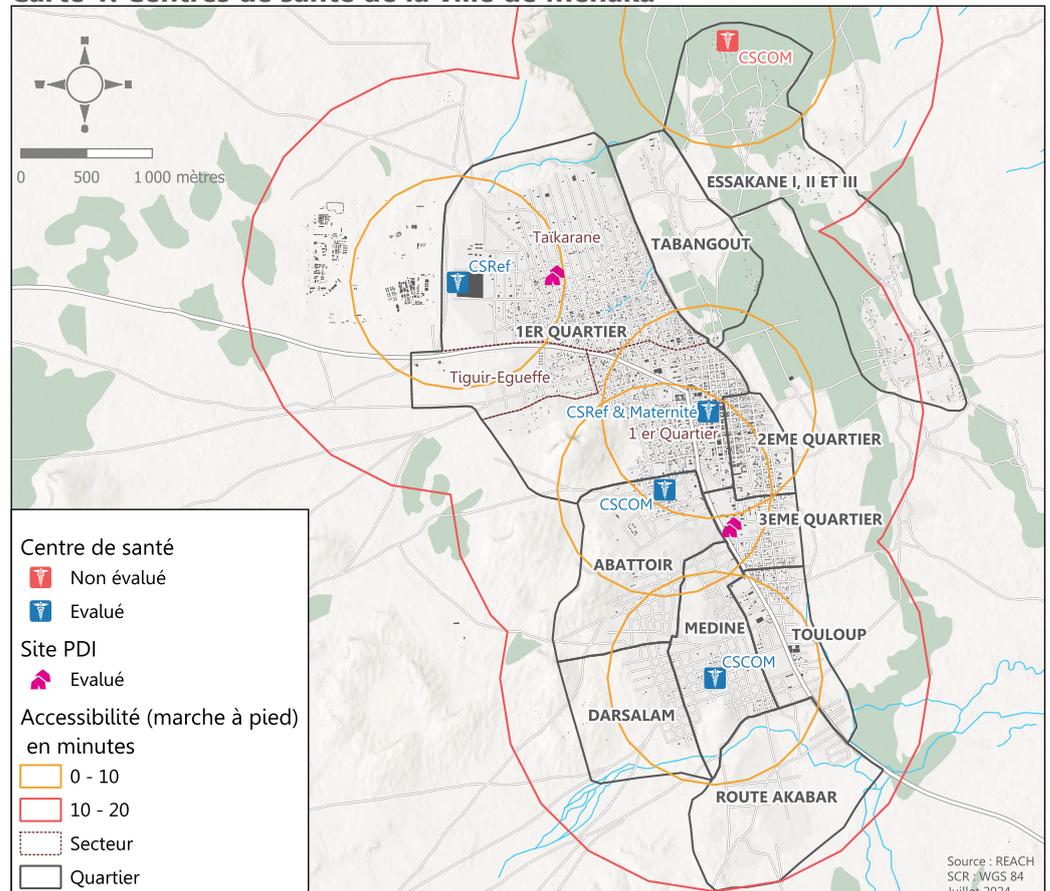
et l'accessibilité des services de santé maternelle et néonatale afin d'orienter les actions des acteurs humanitaires actifs à Ménaka.

Cartographie de l'offre des services de prise en charge maternelle et néonatale

Comme illustré sur la carte 1, la ville de Ménaka compte 1 Centre de Santé de Référence (CSREF) pour la région de Ménaka, 3 Centres de Santé Communautaires (CSCOM) au niveau de la ville et un Centre de Maternité spécialisé en santé maternelle.

D'après les entretiens réalisés auprès d'agents de santé et de l'informateur clé (IC) de la mairie, les centres de santé couvrent le 1er quartier, le 2eme quartier, le 3eme quartier, Touloup et Taikarane et disposent de services de la reproduction avec des composantes prise en charge maternelle et néonatale. Les services offerts sont : le suivi médical de la grossesse, les consultations prénatales et postnatale, la prise en charge du paludisme sur grossesse, la prise de sang, les échographies. Le CSREF complète cette offre avec un service de planification familiale, les services des césariennes et des transfusions de sanguines, d'après un IC.

Carte 1: Centres de santé de la ville de Ménaka



Coordination entre les acteurs de santé

Selon les agents de santé enquêtés et le représentant d'une ONG locale, il existe une structure de coordination et de gestion d'information liée à la santé reproductive. Celle-ci est composée par des agences des nations unies et diverses ONG. Deux IC mentionnent que cette structure de coordination pourrait être renforcée car la coordination n'existe qu'au niveau des clusters avec le CSREF, mais pas entre les services de santé, comme souligné par un agent de santé. D'autre part un informateur clé de la Mairie souligne ne pas être au courant de l'existence de cette structure de coordination et attribuerait son absence à la situation d'insécurité.

Lorsque interrogé sur l'existence de groupes qui ouvrent dans le domaine de la santé maternelle et néonatale, un agent de santé a également évoqué l'existence de relais communautaires œuvrant dans le domaine précité.

Protocoles d'urgence en cas de complication lors d'un accouchement à domicile

D'après tous les informateurs clés, aucun mécanisme d'alerte ou protocole d'urgence pour une prise en charge rapide de la mère et ou du nouveau-né en cas de complications lors d'un accouchement à domicile est mis en place. Selon un des agents de santé, ce sont les familles qui utilisent leurs propres moyens pour emmener la mère dans un centre de santé, l'ambulance du CSREF n'étant pas toujours fonctionnelle à cause de l'insécurité et du manque de carburant.

Fonctionnalité et accès

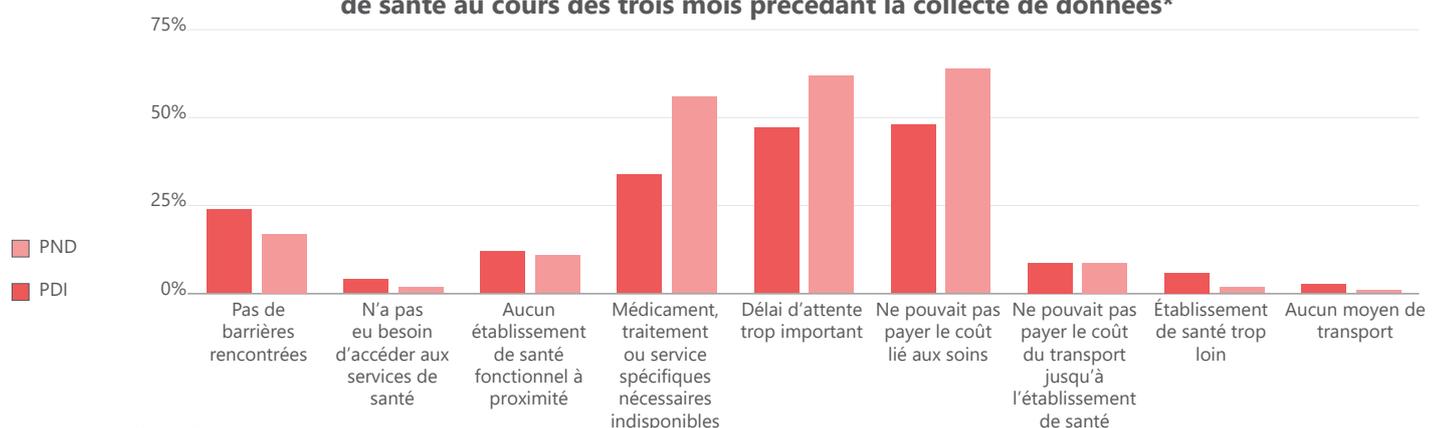
Fonctionnalité des centres de santé

Bien que la couverture géographique des centres de santé s'étende à l'essentiel de la ville et que ces derniers semblent assurer un accès équitable pour les femmes PND et PDI d'après les GD et IC, les agents de santé ont souligné plusieurs limitations fonctionnelles qui les amènent à offrir des services minimums (suivi médical de la grossesse, les consultations prénatales et postnatales, la prise en charge du paludisme sur grossesse, la prise de sang et les échographies). Les principales limitations mentionnées étaient le manque d'infrastructures sanitaires, de matériels sanitaires, de médicaments et de personnel qualifié. Ces limitations ont été également soulignées par les participant-e-s aux différents GD. Les femmes PDI sembleraient être découragées en ce qui concerne le suivi de la grossesse dans les centres de santé à cause du manque de matériels pour faire le suivi régulier. Selon la population hôte, ces limitations dérivent de la situation d'insécurité, qui a pour effet de bloquer l'approvisionnement des centres de santé (comme précédemment, la ville de Tombouctou avait subi un blocus au niveau des marchés⁷), ainsi que du déplacement massif des populations vers la ville de Ménaka, qui a entraîné une augmentation de la demande de services de santé maternelle.

Accès physique, défis d'accès et barrières aux services de santé

Selon les agents de santé, il n'y a pas des barrières physiques qui empêcheraient l'accès aux centres de santé, cependant, les résidents des quartiers de Tabangout et d'Essakane n'auraient pas accès au CSREF en période de crue (Voir carte 1).

Figure 2: Obstacles rencontrés selon les ménages de Ménaka pour accéder aux soins de santé au cours des trois mois précédant la collecte de données*



*Selon les résultats MSNA 2023

Plusieurs réponses possibles

Parmi les ménages ayant eu besoin d'accéder aux services

Ces deux quartiers se trouvent séparés de la ville par la zone inondable par où passe le cours d'eau temporaire pendant la saison de pluies qui peut durer de juin à septembre. Cependant, l'insécurité persistant dans la ville serait le principal défi d'accès aux centres pendant la nuit, selon un IC. Dans certains cas d'urgence, ceci impliquerait que des patrouilles armées nocturnes escortent des femmes gestantes.

Concernant les barrières d'accès aux services de santé maternels et néonataux, le manque de transport pour se déplacer en sécurité vers les centres de santé, surtout pendant la nuit, ainsi que le manque de moyens financiers pour couvrir le coût des soins et les frais à payer après l'accouchement ont été mentionnés par les agents de santé et les groupes de femmes PDI et PND. Selon les données MSNA 2023 54% des ménages PND et 43% des ménages PDI qui ont eu besoin d'accéder aux services de santé, au cours des trois mois précédant la collecte de données, ont rapporté ne pas pouvoir payer le coût lié aux soins comme un des obstacles rencontrés pour y accéder (Voir Figure 2). D'après ces mêmes données les ménages PND de Ménaka auraient rapporté un temps moyen plus élevé pour se rendre au centre de santé fonctionnel que les ménages PDI (Voir Figure 3).

Bien que les IC aient rapporté un accès équitable aux services de santé pour les femmes PND et PDI, les GD ont rapporté des différences quant au suivi maternel de ces deux groupes de population. Seulement les femmes PND ont évoqué d'avoir plusieurs voies de sensibilisation en lien avec la santé maternelle. Une différence entre les groupes de population a été aussi soulignée par un agent de santé, selon lequel les femmes PDI auraient une connaissance plus limitée concernant la planification familiale.

Figure 3: Temps moyen pour se rendre au centre de santé fonctionnel plus proche par le moyen de transport habituel des ménages à Ménaka au cours des trois mois précédant la collecte de données*.



*Selon les résultats MSNA 2023

Fréquentation des services maternels et néonataux

La fréquentation des services maternels et néonataux aurait augmenté avec l'arrivée des PDI, malgré le fait que la situation d'insécurité n'en facilite pas l'accès. Cette augmentation est observée par deux agents de santé et un représentant de la Mairie, qui mentionnent que les services sont saturés, ce qui rend difficile la prise en charge de toutes les femmes enceintes, bien que certaines ne viennent au centre que pour accoucher.

Dans tous les groupes de discussions à l'exception de celui des hommes PDI, des participant-e-s ont exprimé avoir fait recours aux services de santé maternelle et néonatale dans le but de vérifier l'évolution normale du bébé et la santé de la mère.

Satisfaction et préférences

Satisfaction de la population par rapport aux services offerts

Le groupe d'hommes de la communauté hôte et le groupe de femmes PDI ont exprimé une satisfaction moyenne des services proposés, la principale critique était que les services offerts sont des services minimums et que la demande dépasse largement l'offre. Selon les femmes PDI, même si les sages femmes s'occupent des gestantes sur le point d'accoucher, le manque de salles d'accouchement représente un problème qui prolonge le temps d'attente pour la libération de la salle. Les hommes PDI ont exprimé une faible satisfaction due au manque d'équipements, de produits sanitaires et de personnel féminin qualifié, comme cela a été confirmé par les femmes PND. D'après eux la qualité des services offerts s'est dégradée à cause des problèmes fonctionnels déjà mentionnés.

Préférences par rapport au suivi prénatal

D'après l'ensemble des IC, les femmes de Ménaka seraient informées des avantages liés au suivi régulier de la grossesse à travers plusieurs moyens, notamment la radio, les visites médicales et les consultations prénatales ainsi qu'à travers des associations de femmes s'engageant dans la sensibilisation. Selon eux, les femmes de la ville s'intéresseraient de plus en plus aux consultations prénatales et aux avantages que ces consultations pourraient avoir sur leur santé et sur celle du nouveau-

né. En revanche, certains IC ont souligné qu'une méconnaissance des avantages liés aux accouchements assistés serait une raison pour laquelle certaines femmes ne feraient pas recours aux consultations, ce qui pourrait être adressé avec plus de sensibilisations.

Selon les agents de santé, la plupart des hommes encourageraient leurs femmes à faire des consultations prénatales. Les hommes participants aux GD ont fait mention du soutien qu'ils apportent à leurs conjointes au sujet des consultations prénatales aux centres de santé ainsi qu'au sujet de l'accouchement dans ces centres. Cependant, les femmes PND rapportaient un manque de soutien de leurs partenaires, qui n'autorisent pas toujours l'accès aux consultations prénatales.

Des réticences du côté des hommes et des femmes liées aux interventions comme la césarienne et par rapport aux consultations gynécologiques ont aussi été évoquées lors des GD. Un agent de santé a rapporté que selon lui cela pourrait être expliqué par des motivations culturelles ou religieuses, sans donner plus de détails.

Préférences par rapport au lieu d'accouchement

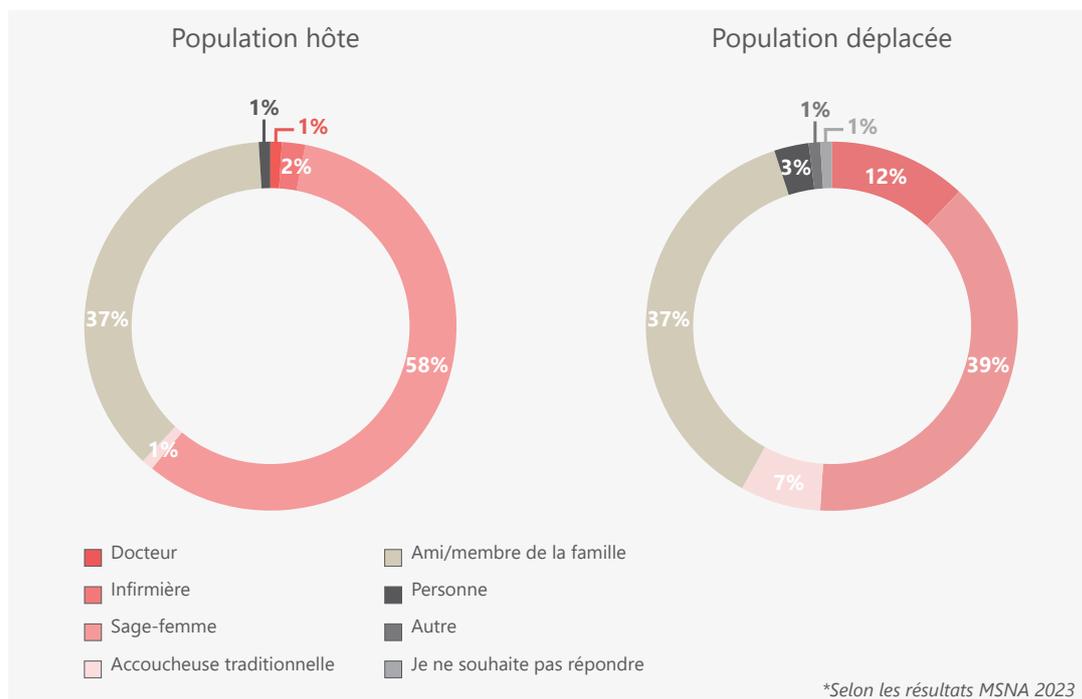
Tous les participant-e-s aux groupes de discussion ont expliqué avoir une préférence pour l'accouchement dans le centre de santé, en partie pour une meilleure prise en charge de la mère et de

l'enfant et d'autre part, comme exprimé par les deux groupes de discussions d'hommes, pour la possibilité d'établir l'acte de naissance des enfants. Cette préférence est corroborée par deux agents de santé, qui mentionnent que la plupart des femmes PND ont préférence pour accoucher dans les centres de santé.

Quelles que soient leurs préférences, les femmes PND mentionnent faire parfois le choix d'accoucher à la maison pour des raisons de sécurité et les femmes PDI mentionnent des contraintes financières. Ces dernières rapportaient que leurs conjoints préféreraient les accouchements à domicile parce qu'ils n'auraient pas les moyens de payer des soins dispensés dans un centre. Selon un agent de santé, certaines femmes PDI préfèrent se faire assister par des accoucheuses traditionnelles lors des accouchements, notamment parce que ces dernières les assisteraient de façon gratuite. Selon les données MSNA 2023, 6% des ménages à Ménaka où au moins une femme avait accouché au cours des deux années précédant la collecte de données, avaient rapporté avoir été assistées par une accoucheuse traditionnelle (Voir figure 4).

La majorité des IC, s'accordent qu'en dépit du fait que les hommes soient informés des conséquences qu'engendrent le manque de suivi de la grossesse et l'accouchement à domicile, certains d'entre eux préfèrent cette option car ils estiment les couts moins importants. (Voir Figure 2).

Figure 4: % des ménages de Ménaka par type de personne ayant assisté aux accouchements au cours des deux dernières années précédant la collecte de données*.



*Selon les résultats MSNA 2023

Priorités identifiées pour favoriser l'accès aux soins

L'ensemble des informateurs clés ont mentionné la nécessité d'équiper les centres de santé avec du matériel et personnel qualifié et améliorer les infrastructures sanitaires. Les agents de santé ont parlé des services comme la radiographie, le service néonatal, la gynécologie, la pédiatrie, l'anesthésie et les césariennes qui ne sont pas encore disponibles dans les centres de santé. Les hommes PDI ont exprimé le besoin de doter la ville avec un autre CSCOM et une ambulance et avec un centre médical permanent dans chaque quartier. Les femmes PND ont exprimé la nécessité de respecter l'intimité des femmes en interdisant l'accès de la salle aux personnes qui ne sont pas concernées.

La sensibilisation et l'amélioration des services offerts sont deux des axes principaux sur lesquels l'augmentation de la fréquentation des services pourrait s'appuyer, selon un représentant de la Mairie et un informateur d'une ONG locale. Ce dernier a évoqué l'importance d'impliquer des associations féminines. Les femmes PDI et les hommes PND ont aussi souligné l'importance de créer des associations des femmes pour la prise en charge des femmes enceintes. Les hommes PDI ont exprimé l'importance des sensibilisations pour les femmes issues de leurs communautés nomades. Selon les femmes PND, ces sensibilisations doivent s'adresser à la fois à elles et à leurs conjoints.

Le ressenti partagé par l'ensemble des informateurs clés et des participant-e-s aux GD, est que la réalité actuelle de la ville de Ménaka, caractérisée par une insécurité persistante qui limite les déplacements (notamment des femmes), le manque de centres de santé équipés et pleinement fonctionnels ainsi que le manque de sensibilisation et la connaissance limitée des risques liées à la santé maternelle et néonatale jouent au détriment des préférences en matière de fréquentation des centres de santé et de modalités d'accouchement.

LIMITATIONS

Le contexte de la ville de Ménaka présente plusieurs contraintes sécuritaires. Les quartiers sélectionnés ont été choisis en raison de leur accessibilité, de leur densité démographique, de la présence des deux sites PDI ciblés pour les groupes de discussion femme et homme et enfin pour la présence des quatre centres de santé essentiels à la compréhension des dynamiques sanitaires et sociales dans le domaine des accouchements à domicile. Malgré ces dispositions, la taille restreinte de cette enquête limite la qualité des données.

NOTES DE FIN

¹[UNFPA : Au Mali le conflit a des conséquences dramatiques pour les femmes enceintes qui vivent dans une insécurité grandissante, Mai 2024](#)

²[MSF : Complications du post-partum / Guides médicaux MSF](#)

³[MSF : Soins obstétricaux et néonataux essentiels](#)

⁴[Section Medicine and Surgery in the Tropics Facteurs Associés à la problématique de la consultation Périnatale dans les Distriicts Sanitaires de Kita et de San \(Mali\) 2022](#)

⁵[REACH Initiatives, Evaluation Multisectorielle des besoins, MSNA, Mali 2023](#)

⁶[Rapport DTM, Matrice de suivi des Déplacements, Décembre 2023](#)

⁷ [REACH Initiatives, Impacts du blocus sur les marchés de Tombouctou](#)

APERÇU DE LA MÉTHODOLOGIE

La recherche avait pour objectif d'explorer les raisons pour lesquelles les femmes de la ville de Ménaka accouchent en grande proportion à domicile. Pour ce faire, une approche qualitative qui a consisté à réaliser des groupes de discussion (GD) et des entretiens semi-structurés avec des informateurs clés (IC) a été employée.

6 entretiens individuels avec quatre agents de santé (deux docteurs, une infirmière et une sage-femme) représentant le Centre de santé de référence (CSREF), deux Centres de santé communautaire (CSOM) dans les quartiers de Touloup et Medine et le Centre de maternité logé à proximité du CSREF, un représentant de la Mairie de la localité et un représentant d'une Organisation Non Gouvernementale dans le domaine de la prise en charge maternelle et néonatale ont été réalisés.

Ces entretiens semi-structurés ont permis de recueillir des informations générales à propos de la fonctionnalité des centres de santé ainsi que de la coordination autour de la santé maternelle et néonatale.

4 groupes de discussion ont été organisés avec des personnes déjà parents ou sur le point de le devenir. L'un était composé de femmes PDI, le deuxième de femmes de la communauté hôte, le troisième d'hommes PDI et finalement, d'hommes de la communauté hôte. Dû au nombre restreint de discussions menées, la saturation des données n'a pas été atteinte. Les résultats visent donc à éclairer dans les grandes lignes la perception, les appréhensions et le ressenti par rapport aux accouchements dans les centres de santé, de femmes et d'hommes déjà parents ou sur le point de le devenir.

Les entretiens IC ont été effectués au niveau de quatre quartiers 1er quartier, 2eme quartier, 3eme quartier et Touloupe, alors que, dans la mesure du possible, les dix quartiers de la ville de Ménaka ont été représentés par au moins un participant issu des populations non déplacés dans les groupes de discussion.

Les entretiens et les groupes de discussion ont été réalisés entre le 10 et le 14 juin 2024 à Ménaka. Toutes les discussions se sont déroulées en langue locale, le Tamashek, avec transcription à la main et traduction instantanée.

À PROPOS DE REACH

REACH facilite l'élaboration d'outils et de produits d'information visant à renforcer les capacités des acteurs humanitaires à prendre des décisions informées lors de situations d'urgence, de relèvement et de développement. Pour ce faire, les méthodes utilisées par REACH incluent la collecte de données primaires, suivie d'une analyse approfondie de celles-ci. Toutes les activités sont menées dans le cadre des mécanismes de coordination inter-agences. REACH est une initiative conjointe d'IMPACT Initiatives, d'ACTED et de l'Institut des Nations Unies pour la formation et la recherche – Programme opérationnel pour les applications satellitaires (UNITAR-UNOSAR).