

ATELIER SUR LES SOINS APRES AVORTEMENT EGYPTE, ALEXENDRIE 12 AU 13 MAI 2010

COMMUNICATION DU MALI

Dr Bouraïma Maïga
Dr Mariame Diakité
Dr Mariam Cissoko

INTRODUCTION

- “ Au Mali, les avortements à risques, cinquième cause de mortalité maternelle (464 / 1 000 000 naissances vivantes), est favorisée par la conjugaison d'un indice de fécondité élevée (6,8) et d'une prévalence contraceptive faible (6)
- “ Les informations recueillies proviennent d'études menées en milieu hospitalier; or, les admissions pour complications d'avortement, ne représentent que la partie visible de l'iceberg.

Impact Avortement A Risque sur la Mortalité Maternelle

- “ 9% des complications enregistrées dans les structures de SONU sont dues aux avortements à risque (EDS)
- “ 5% des décès maternels sont liés à ces complications (EDS)

Selon une étude menée sur 101 cas au CHU du Pt G, les résultats suivants ont été enregistrés :

Résultats: Répartition des patientes selon le diagnostic retenu

Diagnostic retenu	Effectif	Pourcentage
Avortement incomplet hémorragique	62	61,4
Endométrite aiguë	9	8,9
Pelvi péritonite	7	6,9
Lésions cervico vaginales	4	4
Hématométrie	4	4
Perforation Utérine	3	3
Septicémie	3	3
Péritonite généralisée	1	0,9
Autres	8	7,9
Total	101	100

Résultats: Répartition des patientes selon l'issue de la prise en charge

Issue de la prise en charge	Effectif	Pourcentage
Guérison avec suite immédiate simple	87	86,1
Hystérectomie	6	5,9
Cicatrice utérine	4	4
Décès	4	4
Total	101	100

RESULTATS

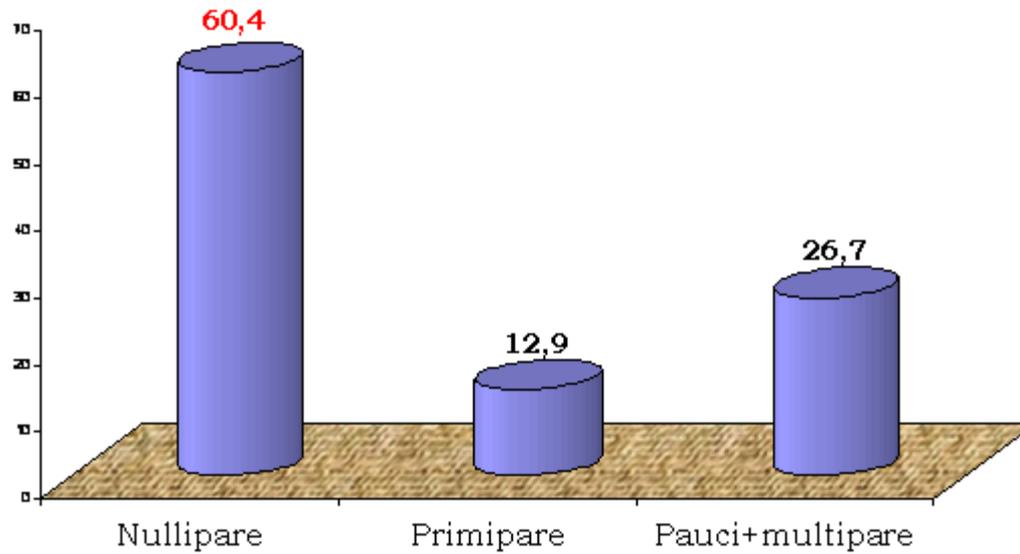
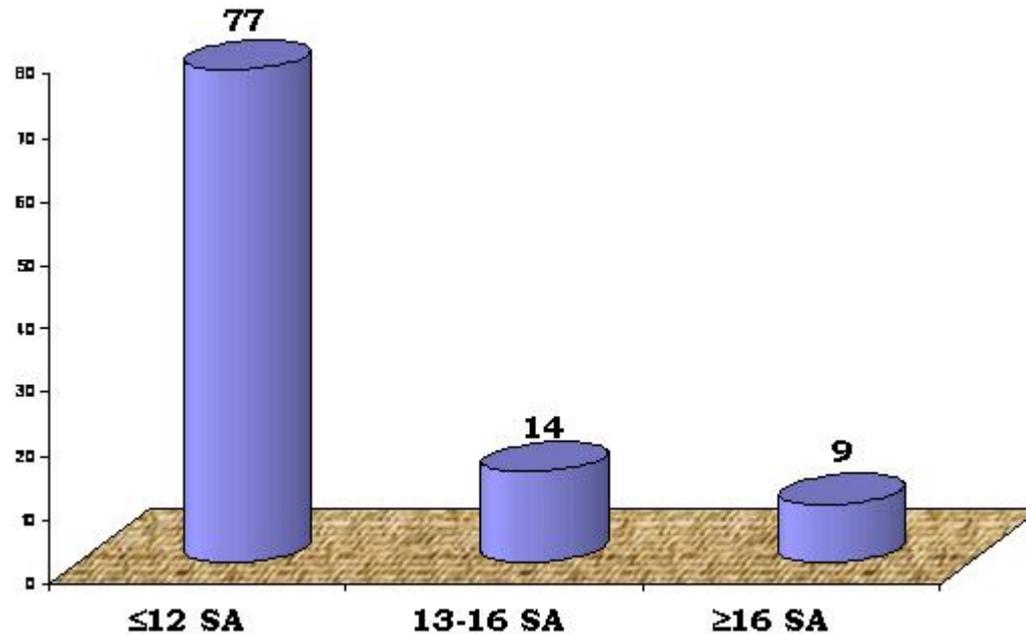


Figure 6 : Répartition des patientes selon la parité

RESULTATS



“ Figure 7 : Répartition des patientes selon l'âge gestationnel au moment de l'avortement

RESULTATS

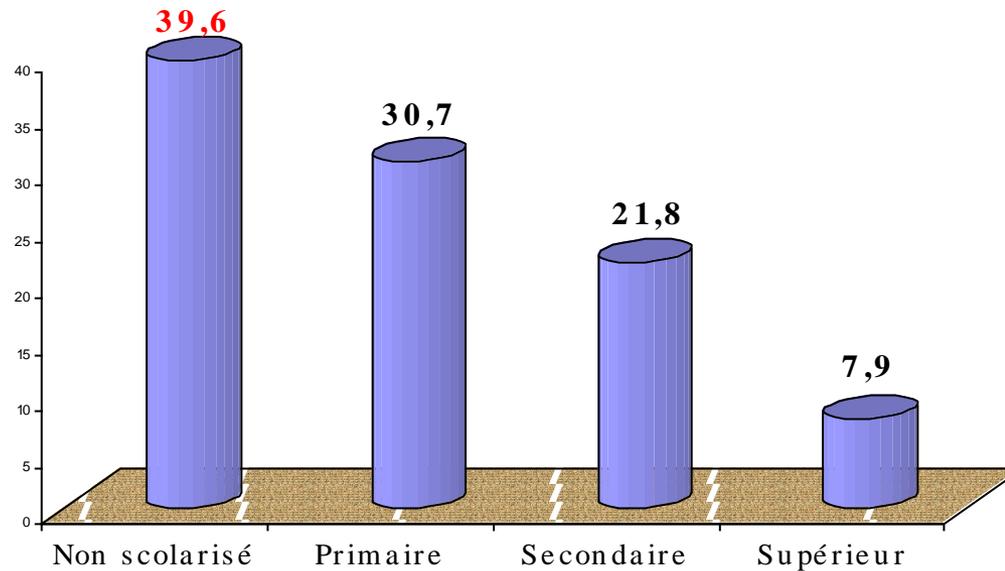
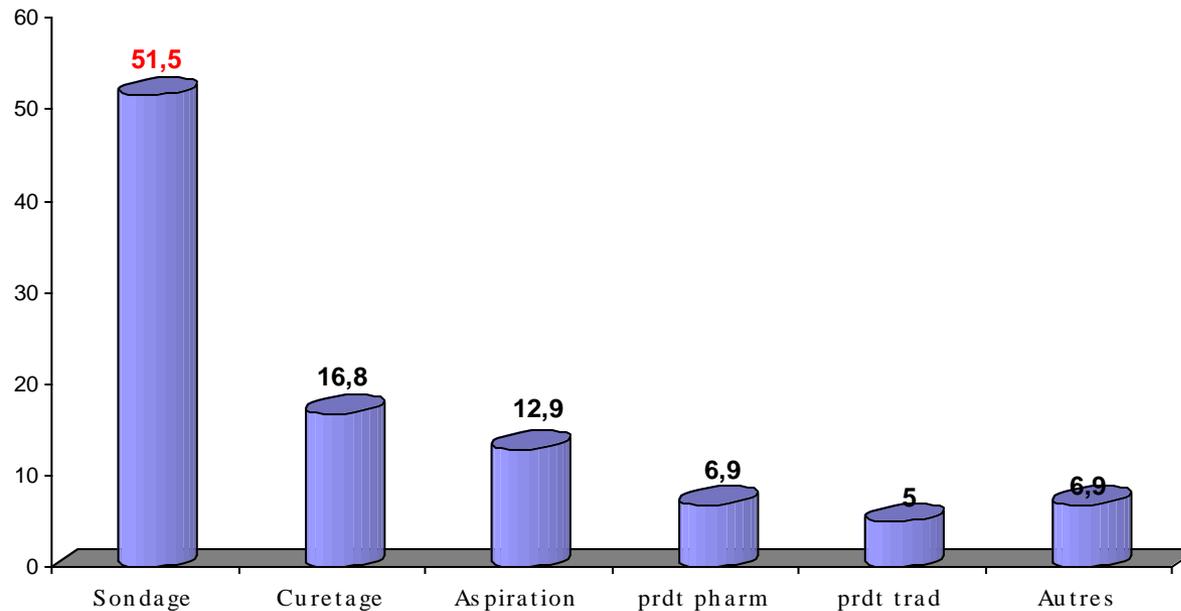


Figure 9: Répartition des patientes selon le niveau d'alphabétisation

RESULTATS



- “ **Figure 1** : Répartition des patientes selon la méthode d’avortement utilisée.
- “ **Autres** : Introduction d’un flacon de parfum dans le col, association de deux ou plusieurs des méthodes citées.

RESULTATS

Répartition des patientes selon le lieu de l'avortement

Lieu de l'avortement	Effectif	Pourcentage
Domicile de l'avorteur	53	52,5
Cabinet médical/clinique	14	13,9
Hôpital	7	6,9
Autres	27	26,7
Total	101	100

DEFIS

Prévention

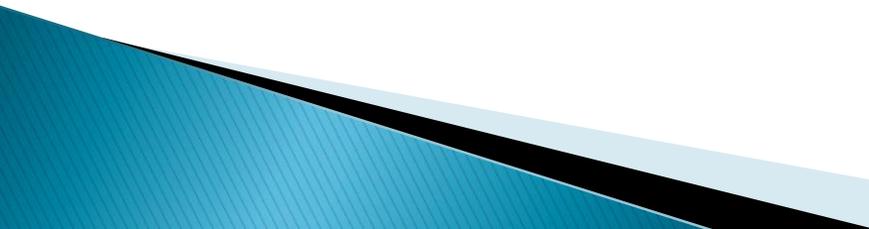
- Indice synthétique de fécondité = 6,6 (6,8)
- Prévalence contraception = 6%

Reveler le niveau de la prévalence contraceptive particulièrement chez les jeunes des deux sexes et Promouvoir l'implication des hommes (époux, partenaires), leaders religieux

Accès aux services de soins après avortement :

- Assurer la prise en charge rapide et appropriée dans les centres par l'intégration des soins après avortement dans le PMA

Interventions en soins après Avortement

- “ Document de politique normes et procédures en matière de santé de la reproduction intègre la prise en charge les soins après avortements
 - “ Un manuel de formation « Soins après Avortement : Guide pratique pour Améliorer la qualité des Soins »
 - “ Aspiration manuelle intra utérine pratiquée par les médecins spécialistes et généralistes, sage femmes et infirmières obstétriciennes formés et aspiration électrique intra utérine par les spécialistes
 - “ Utilisation du misoprostol par les médecins spécialistes formés
 - “ CCC et PF pour prévenir les grossesses non désirées
- 

Interventions en Soins Après Avortement : Leçons Apprises

- “ Recours tardif aux services de santé lié aux pesanteurs socioculturelles (peur d’être reçue comme personne à blâmer et non à aider)
 - “ Les femmes célibataires, non scolarisées et les adolescents et les jeunes de moins de 25 ans sont les exposés
 - “ La réticence des maris à la PF amène certaines femmes à utiliser l’avortement comme moyen d’espacement des naissances
 - “ Utilisation (automédication) du misoprostol par certaines femmes
- 

Interventions en Soins Après Avortement : Perspectives

- “ Généralisation de l'application des normes et protocoles de prise en charge des soins après avortement.
- “ Poursuivre le repositionnement de la PF en ciblant d'avantage les hommes, les jeunes et adolescents des deux sexes, les leaders religieux et communautaires.
- “ Approvisionnement régulier des structures sanitaires en matériels pour AMIU et AEIU
- “ Réglementer la vente et l'utilisation du misoprostol
- “ Appliquer effectivement counseling en faveur de l'utilisation de la PF afin d'éviter les récives dans le cadre d'une prise ,n charge intégrée des Soins après Avortement

JE VOUS REMERCIE