

# **REDUCTION DE LA MORTALITE MATERNELLE EN AFRIQUE:ROLE DE L'ANESTHESISTE-REANIMATEUR DANS LA MULTIDISCIPLINARITE**

Chobli M, Talon A, Akodjenou J,  
Houkpatin B, Zoumenou E, Perrin  
R.X.

# INTRODUCTION

- 1- IMPORTANTS PROGRES EN GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE EN AFRIQUE SUB SAHARIENNE
  - FORMATION DES PRATICIENS
  - SENSIBILISATION POUVOIRS PUBLIQUES
  - NOMBREUSES INITIATIVES POUR UNE MATERNITE A FAIBLE RISQUE
- 2- ROLE DE LA SAGO ET DES PTFs.
- 3- **CEPENDANT LA SITUATION DE LA MORTALITE MATERNELLE RESTE PREOCCUPANTE.**

Les principales étiologies restent dominées par les HPP, la pré-éclampsie sévère et les infections.

L'implication de la pratique de l'anesthésie dans la survenue d'un décès maternel n'est pas exceptionnelle.

Structures sanitaires périphériques dépourvues de médecins anesthésistes.

L'anesthésiste se trouve souvent en première ligne pour la gestion des urgences vitales dans le secteur de gynécologie-obstétrique

# Objectifs du millénaire pour le développement

1. Réduire l'extrême pauvreté et la faim
2. Assurer l'éducation primaire pour tous
3. Promouvoir l'égalité des sexes et l'autonomisation de la femme
4. Réduire la mortalité infantile
5. **Améliorer la santé maternelle**
6. Combattre le VIH/SIDA, le paludisme et d'autres maladies
7. Assurer un environnement durable
8. Mettre en place un partenariat mondial pour le développement



**Objectif 5 : Améliorer la santé  
maternelle**

**Cible 6. Réduire de trois quarts, entre  
1990 et 2015, le taux de mortalité  
maternelle**

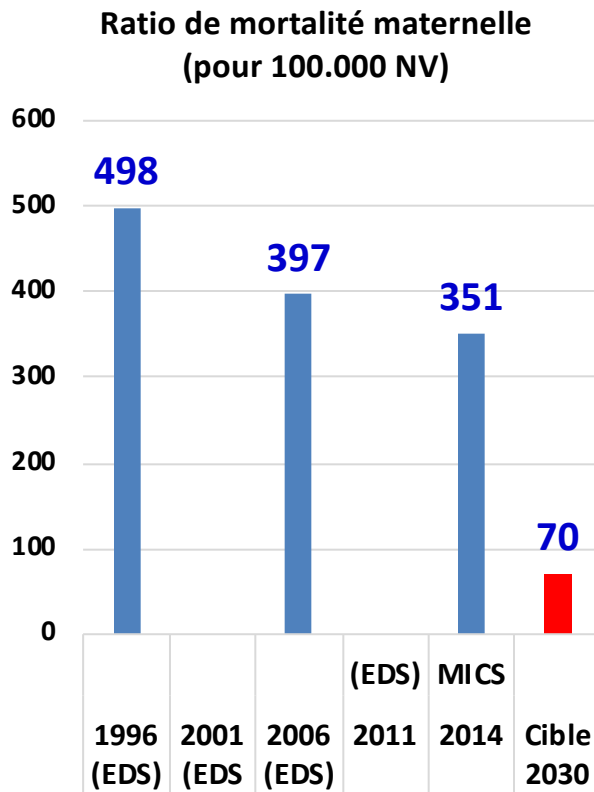
# Constats

## » Dans le monde

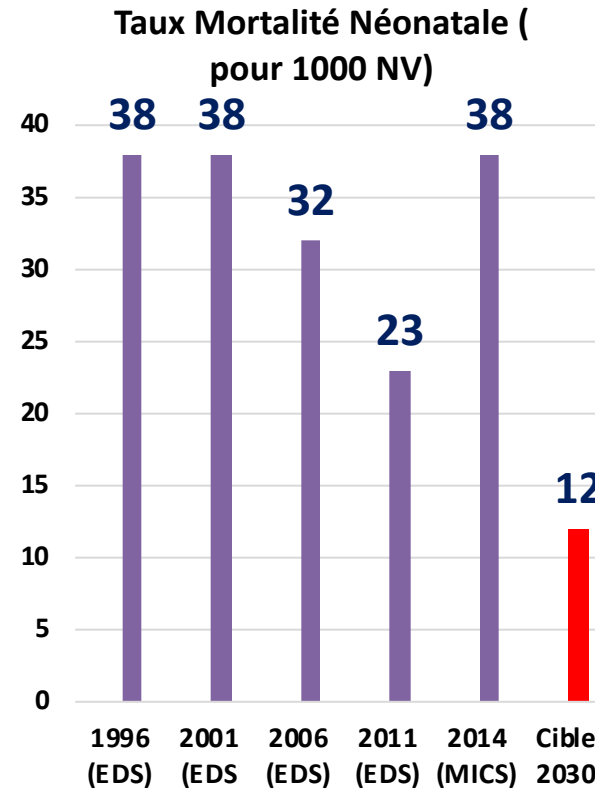
- Seulement **2 % des aides mondiales** sont consacrées à la **santé maternelle**<sup>1</sup>
- Près de **350 000 femmes meurent** chaque année des complications liées à leur grossesse ou leur accouchement<sup>2</sup>
- **91 % de la mortalité maternelle mondiale**, soit près de 1 000 femmes par jour, et 82 % des décès de nouveau-nés concernent les 58 pays en développement classifiés à haut risque<sup>2</sup>
- Chaque année, **2 millions de nouveau-nés meurent** dans les 24 heures de leur existence ; 99 % de ces décès surviennent dans des pays à faibles revenus<sup>2</sup>
- Il **manque 350 000 sages-femmes** dans le monde<sup>3</sup>

# SITUATION DE LA MORTALITE MATERNELLE ET NEONATALE

Evolution du ratio Mortalité Maternelle



Evolution du taux Mortalité Néonatale



# Ratio de mortalité maternelle dans le monde

- Ratio pour 100000 naissances vivantes

## Europe

France n=8      Grande Bretagne n= 8      Belgique n= 7  
Danemark n= 5    Norvège n= 5      Suède n=4    Finlande n=3

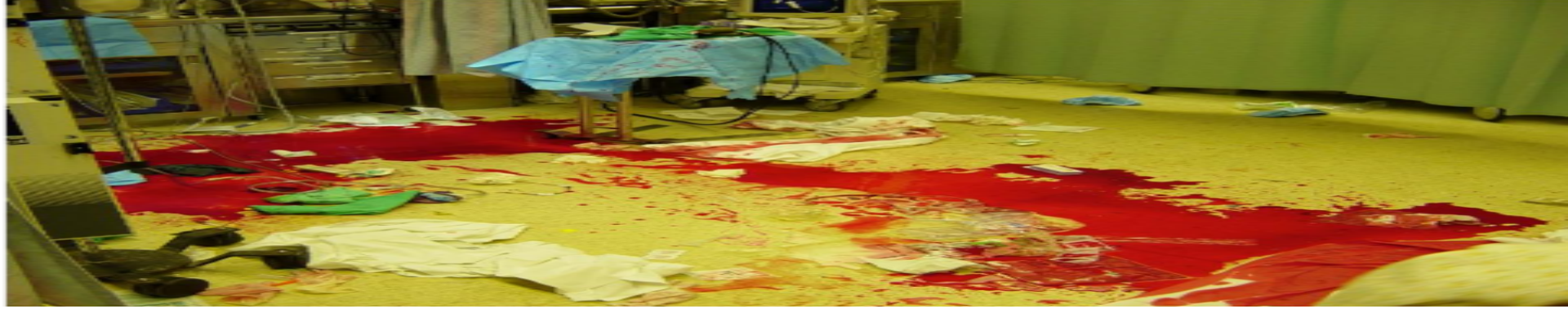
## Amérique

USA n=14    Canada=9      Brésil n= 56      Argentine n=52  
Cuba n= 39    Pérou n= 89

## Afrique

Bénin n=391    Burkina-Faso n= 371    Côte-d'Ivoire n= 645  
Niger n= 553    Tchad n=856    Nigéria n= 814    RCA n= 882  
Sierra Léone n= 1360, Mali n=587, Rwanda n=290, Sénégal n=315, Congo n=442, RDC n=693, Maroc n=121, Algérie n=140, Tunisie n=62.





# HEMORRAGIE DU POST PARTUM

## POINT DE VUE DE L'ANESTHESISTE REANIMATEUR



**Martin CHOBLO (BENIN)**

**Namory KEITA (GUINEE)**

Joseph DONAMOU (GUINEE)

Seydouba GUILAVOGUI (GUINEE)

Yalla Amadou CAMARA (GUINEE)

Amadou TOURE (GUINEE)

Alpha M... RRY (GUINI



# Pratique obsétrique et anesthésie au Bénin

- Ressources humaines: 200 obstétriciens, 1800 sages-femmes, 31 médecins anesthésistes, 231 IADE pour 11 millions habitants. Repartition territoriale inégale
- .Existence formation DES-AR(Coop Belge)Ecole panafricaine francophone. Forte fuite des cerveaux

# QUELQUES INDICATEURS DU CHU MEL

- 12 gynécologues obstétriciens permanent de l'hôpital
- 74 sages-femmes
- 3 Médecins anesthésistes
- 8 Infirmiers anesthésistes

# Situation au CHU Mère Enfant de Cotonou:

RH:12 obstétriciens, 03 MAR, 13 IADE, 34 sages-femmes.

Activités Obstetriques:2017: 7207 CPN, 4940 CS en urgences, 4369 accouchements, 2210 césariennes, 42 décès maternels( RMM=1297)  
70% référées des maternités périphériques.Transport non médicalisé

Activités anesthésiques:3371 actes(72% ALR=rachianesthésie+++APD non disponible,Reanimation aux normes non disponible

Causes décès: hémorragies =50%, Eclampsie= 25%, Infection = 10%  
Complications anesthésiques =7% (03 cas: 2 complications rachis 1 erreur intubation

# PLACE ET ROLE DES ANESTHESISTES

## 1- QUELS ANESTHESISTES ?

- MEDECINS/INFIRMIERS

## 2- POURQUOI FAIRE ?

- TECHNIQUE D'ANESTHESIE
- GESTION DES DETRESSES VITALES
- FORMATION

## 3- AVEC QUI ?

- MEDECIN GYNECOLOGUE/SAGE FEMME

## 4- COMMENT ?

- EQUIPE MULTIDISCIPLINAIRE DE SOINS

# ANESTHESIE ET MORTALITE MATERNELLE

## 1- L'implication de l'anesthésie dans la mortalité maternelle en Afrique:

BOUHOUSSOU, RCI 1980: 39/985 ; CHOBLI, Bénin 1992: 13/72

SOYANWO, Nigéria 1996: 59/722; ADAMOU, Niger 2014: 17/122

FRANCE: SCHOEFLER, 1988: 1/5; CHANDON, 2014; 1/12

## 2- CAUSES FREQUENTES:

INTUBATION OESOPHAGIENNE

TECHNIQUE INADAPTEE

DEFAUT DE VENTILATION

REANIMATION INADAPTEE (MAR/IADE)

# **ETAT DES LIEUX DE LA PRATIQUE DE L'ANESTHESIE EN AFRIQUE**

# **SITUATION EN 1984**

## **1- POURQUOI 1984?**

**1<sup>ER</sup> CONGRES: COTONOU DECEMBRE 1984**

**2 ÈME CONGRÈS: YAMOUSSOKRO NOVEMBRE 1985**

**CONSTAT AFFLIGEANT DE L'ETAT DES LIEUX**

## **2- PLAN D'ACTION:**

- CONGRES ANNUEL/ ALTERNANCE**
- PROMOTION QUALITÉ**
- FORMATION MÉDECINS ET INFIRMIERS**
- REVUE SCIENTIFIQUE**
- PROMOTION UNIVERSITAIRE**



# DE REELS PROGRES 1

1- Rythme du congrès annuel maintenu

2- EN DEMOGRAPHIE DES PRATICIENS (MAR COMME TSAR)

- EN MEDICALISATION DES PRATICIENS (25 A PLUS DE 600)

- **Faible Féminisation du secteur mais de QUALITE (3 prof titulaires)**

- Nette augmentation de l'effectif des IADE

3- EN FORMATION DES PRATICIENS

▪ ECOLES DE FORMATION DES TSAR ( 02 EN 1984 et 12 EN 2018)

▪ DES EN ANESTHESIE REANIMATION: DEUX ECOLES EN 1984 (ABIDJAN-KINSHASA)

**8 ECOLES EN 2018 (ABIDJAN-KINSHASA-DAKAR-COTONOU-YAOUNDE –LIBREVILLE-  
OUAGADOUGOU-BAMAKO)**

. Harmonisation des curricula en Afrique de l'Ouest: Organisation Ouest Africaine de la Santé sous le leadership du prof Abdoulaye Diallo

# DE REELS PROGRES 2

4- FORMATION DES FORMATEURS

4 AGREGES EN 1984 (ABIDJAN :2 LOME:1 KINSHASA:1 )

53 AGREGES CAMES EN 2018 (CÔTE D'IVOIRE 10, BENIN 4, SENEGAL 6, CAMEROUN 4, GABON 4, BURKINA FASO 6, MALI 3, TOGO 1, NIGER 2, TCHAD 1, CONGO 1, GUINEE 00, RCA 00 )

JURY DU CONCOURS : MEMBRES AFRICAINS A PARTIR DE 1990, PRESIDENCE A PARTIR DE 1998, PRESIDENCE PAR UNE COLLEGE EN 2018

12 AGREGES DU VAL DE GRÂCE +++++ SENEGAL, GABON, BENIN, BURKINA FASO, CÔTE D'IVOIRE

5- EN EQUIPEMENTS++++ VARIABILITE SELON LES PAYS

EN AMELIORATION CONSTANTE

6- EN Organisation Départements d'Anesth-Réa

7- La médecine d'urgence progresse

8- LA RAMUR MARCHE++++ SOUTIEN DE PUBLICATION N°1 DES CANDIDATS CAMES +++++

# ANESTHESIE REANIMATION AU BENIN

## 1- PRATICIENS

1984: MAR=03, TSAR=52

1997: MAR=08, TSAR=126

2018: MAR= 23, TSAR=280

## 2- EQUIPEMENTS: NETTE AMELIORATION

- SITES D'ANESTHESIE MODERNES AU CNHU

## 3- ORGANISATION: DAR-SAMU-SAU

4- FORMATION: DESAR+++, ENAFISARU,  
CAMES (MAC=04, PT=01, PTH=02), SEMINAIRES++

# Le BENIN

B. FASO

NIGER



T  
O  
G  
O  
G  
O

N  
I  
G  
E  
R  
I  
A

COTONOU







# MAIS ENCORE DES INSUFISANCES IMPORTANTES 1

1 ANESTHESIE PRATIQUEE TRES LARGEMENT PAR LES TSAR DANS PRATIQUEMENT TOUS LES PAYS ++

HOMMAGES+++++

2- MAUVAISE REPARTITION DES MAR SUR LE TERRITOINE

CAPITALE VERSUS REGION++++

RCI= 100 /8 BENIN = 18/3 NIGER 14/1TOGO10/1GABON16/3

CAMEROUN (YAOUNDE+DLA 9/10 BURKINA-FASO (OUAGA+BOBO 8/10

3- INCOHERENCE DES POLITIQUES D'EQUIPEMENT

- ACHAT ONEREUX (3 A 4 x PRIX EN EUROPE)
- DISPARITE DES MARQUES
- APPAREILS SOPHISTIQUES inutiles
- ABSENCE DE MAINTENANCE BIOMEDICALE



# MAIS ENCORE DES INSSUFISANCES IMPORTANTES 2

4- NON UTILISATION DU VENTILATEUR AU BLOC (HORS CHU) TSAR++++

UTILISATION INCOMPLETE DES MONITEURS (ECG0)

5- FUITE DES CERVEAUX ++++

LA France SE SERT EN AFRIQUE (PROVINCES, TOM-DOM GUYANE ++++ )

PREMIERS RESPONSABLES = GOUVERNEMENT

NON RECRUTEMENT DES SPECIALISTES

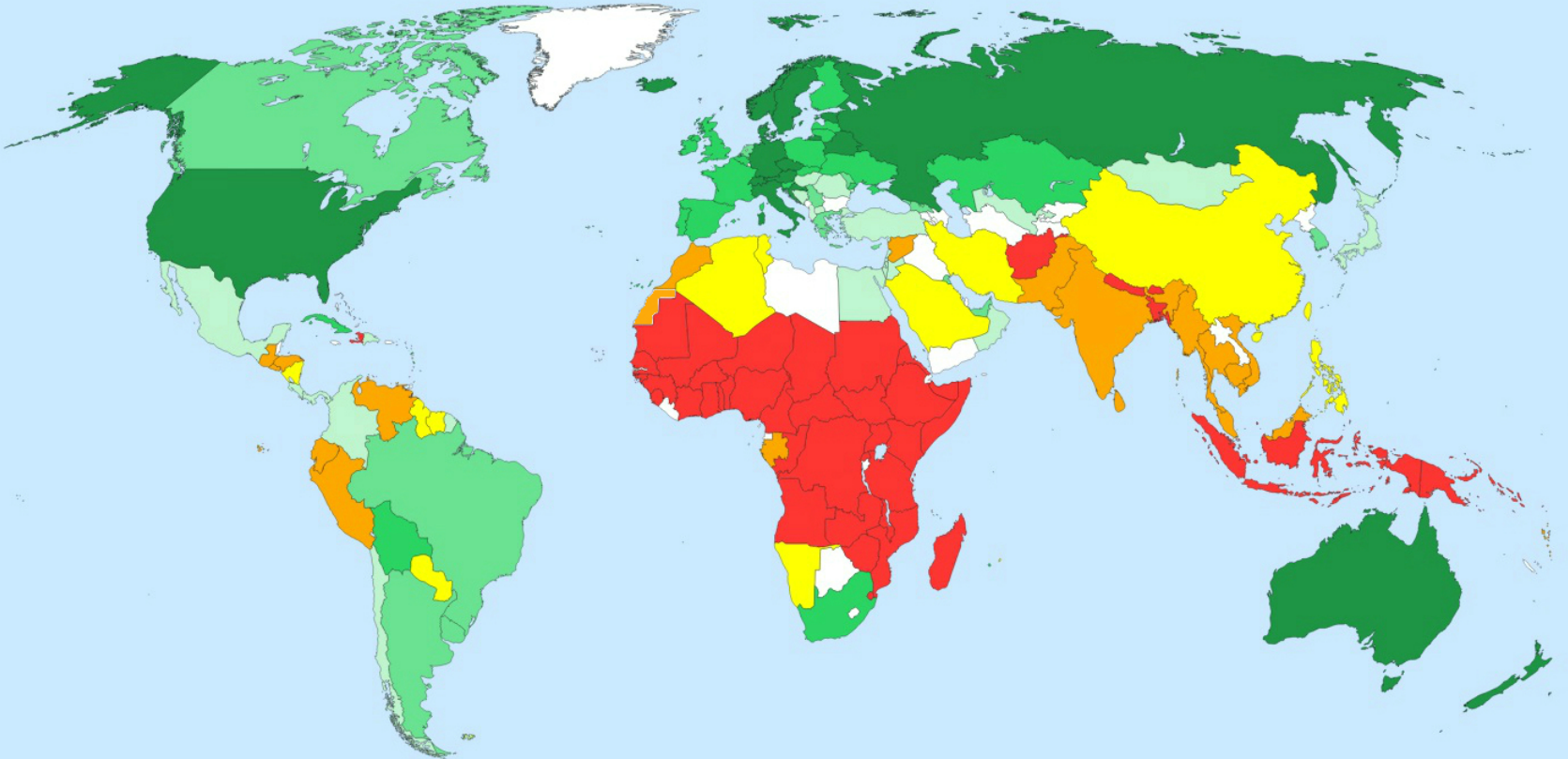
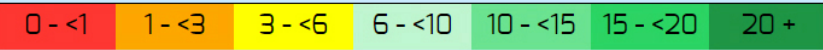
6- LA VOCATION POUR ANESTHESIE S'EFRITE++++ AFRICAINS+++

**PERSPECTIVES**



# Africa and the Global Anaesthesia Workforce Crisis

WFSA



# Filling the Gap

- Currently:
  - 77 countries: PAP density < 5 per 100,000
  - 70 countries: Combined PAP + NPAP density < 5 per 100,000
- More information needed on NPAPs

# Filling the Gap

- Training leaders and teachers
- Training additional providers



# Solutions

Accentuer la formation du personnel de santé

- Gynécologues obstétriciens
- Médecins anesthésistes réanimateurs
- Médecins urgentistes
- Infirmiers anesthésistes réanimateurs
- Infirmier du bloc opératoire
- Sages femmes

# Conclusion

Mortalité maternelle péri-obstétricale encore élevée dans le monde et surtout en Afrique

Etiologies: complications obstétricales, urgences

## **Stratégies de réduction:**

**Avant grossesse:** planification familiale, consultation de gynécologie

**Pendant grossesse:** consultation prénatale, utilisation MILDA, Utilisation de TPI, suivi de prééclampsie et ses complications



# Conclusion

## **Pendant l'accouchement**

CARMA

SOU complets

Indications de césarienne

Promotion des techniques d'ALR

Formation du personnel (Anesthésie, Réanimation, Urgences)

Amélioration conditions de travail

Gratuité des soins obstétricaux

## **Après l'accouchement**

Bon suivi des femmes , visite de la 6eme semaine

# CONCLUSION

La mortalité maternelle est un problème important de santé publique en Afrique. Sa réduction figure parmi les objectifs du millénaire.

Des stratégies ont été élaborées qui reposent sur les soins obstétricaux et néonataux d'urgence (SONU).

L'anesthésie est parfois la cause de ce drame.

La promotion d'une pratique anesthésiologique sécurisée dans les maternités doit être une priorité en Afrique.

La nouvelle stratégie OMS (NATIONAL SURGERY OBSTETRICS ANESTHESIA PLAN=NSOAP) est une opportunité très intéressante.

# Conclusion

MORTALITE MATERNELLE: Grave problème de santé publique en Afrique.

Anesthésie-Reanimation impliquée doublement: Cause possible, Solution aussi

REDUCTION MM :objectifs prioritaires du millénaire des Nations Unies.

Des stratégies élaborées en 1990(Reduire de 75% en 25ans= Echec

Nouvelles orientations(Développement durable)

:CPN+++Planification++++ Soins obstétricaux et néonataux d'urgence(SONU) ++++Système de santé adéquat+++ Lutte contre la pauvreté+++Couverture sanitaire universelle+++ Horizon 2030

La promotion d'une pratique anesthésiologique sécurisée dans les maternités doit être une priorité en Afrique.

La nouvelle stratégie OMS (NATIONAL SURGERY OBSTETRICS ANESTHESIA PLAN=NSOAP) est une opportunité très intéressante.

**SARANF , SAGO**

**Un sourire pour toutes les femmes qui  
accouchent**

