



Question : la VISION 2010 plus 5 et la Campagne Tous et Chacun visent les objectifs de réduction de la mortalité maternelle, néonatale et infantile au Mali. Peut-on parler de complémentarité et d'atout pour le Mali ?

Très certainement. La vision 2010 et la Campagne Tous et Chacun ont pour objectifs d'accélérer l'atteinte des OMD pour ce qui concerne la mortalité maternelle et infantile, essentiellement. Nous nous souviendrons qu'en 2001 à Bamako que les premières dames d'Afrique de l'Ouest et du Centre se sont réunies pour porter sur les fonts baptismaux la vision 2010. En octobre 2011, la revue finale de la vision a été effectuée. Nous nous sommes rendu compte qu'un certain nombre d'actions significatives ont été mises en place. Mais, il paraît indispensable que les efforts puissent se poursuivre de même que la sollicitation des premières dames.

C'est ce qui a amené à proroger la vision 2010. D'où le nom 2010 plus 5. Après tout, l'on s'est rendu compte qu'à quelques années de l'échéance de 2015, bon nombre de pays n'atteindraient pas les objectifs du millénaire pour le développement. Donc, il fallait qu'il y ait une impulsion nouvelle pour dynamiser et revigorer cette lutte là. Et, la Campagne Tous et Chacun est dans cette ligne directrice avec un choix portant sur un certain nombre de pays afin d'engranger des résultats significatifs à travers l'implication de tout le monde, de toute la population dans ses composantes. La Vision 2010 et la Campagne Tous et Chacun visent les mêmes combats et sont tout à fait complémentaires. Certainement, elles vont potentialiser les efforts pour davantage avoir plus de résultats. Elles constituent véritablement un atout pour le Mali.

Question : Une bonne répartition du personnel de santé, notamment des sages femmes sur toute l'étendue du territoire national est-t-elle un préalable pour la réduction de la mortalité maternelle, néonatale et infantile dans notre pays?

Je crois que ceci procède de la compréhension et de l'analyse qu'on se fait des stratégies de

lutte contre la mortalité maternelle. Ces stratégies sont essentiellement la disponibilité et l'accessibilité des services, la référence des complications et la planification familiale. Premièrement, l'accessibilité géographique, financière et culturelle des services est une condition sine qua non. Ces services comportent l'accouchement assisté par le personnel qualifié. Dans notre pays, 80% des accouchements se passent en dans les zones rurales. Il est donc nécessaire qu'il y ait des sages femmes qui pratiquent cette assistance à l'accouchement. Deuxième chose dans la stratégie, c'est la prise en charge des problèmes. Les problèmes ne sont pas prévisibles. Mais,, quand le problème apparait, il faut le reconnaître, le diagnostiquer et le traiter tout de suite. Donc, il faudrait que ces services soient en relation fonctionnelle. C'est-à-dire, que dans notre pays, si vous avez une complication liée à la grossesse à Aguelhoc, que très rapidement, vous pourriez trouver des solutions à ce problème à Tombouctou.

A ce niveau, vous soyez que les structures de santé d'Agelhoc et de Tombouctou doivent être en relation fonctionnelle. C'est ce qu'on appelle la référence. La troisième stratégie est la planification familiale. Les méthodes modernes de contraception doivent être conseillées au cours de la CPON.

Quand vous dites que c'est un préalable, on peut utiliser ce terme « préalable ». Mais, c'est une condition sine qua non. Parce que si vous voulez engager la lutte, il faudrait savoir que cette lutte ne pourra pas apporter les fruits escomptés dès lors que vous ne disposez pas de ressources humaines compétentes pour encadrer les grossesses et assurer les accouchements. Nous sommes à peu près à 700 sages femmes pour tout le pays. Sur ces 700 sages femmes, près de 75% se retrouvent à Bamako et dans les chefs lieux de région. Au niveau des CSCOM, on retrouve très peu de sages femmes pour identifier les problèmes, en évaluer la gravité et à temps les référer là où la prise en charge doit se faire. La répartition équitable de ces ressources humaines sur toute l'étendue du territoire est un problème crucial. D'autre pays ont des solutions qui semblent marcher. C'est d'intéresser le personnel qui va travailler dans des zones dites défavorisées. Cet intéressement peut être matériel ou financier. Ce qui pourrait tenter les sages femmes d'aller servir dans des zones défavorisées, parce qu'elles ont eu en retour des avantages certains. Nous sommes loin de remplir cette condition. Actuellement, nous sommes en train de trouver des solutions palliatives qui ne remplacent pas la solution d'efficacité qui est d'avoir au niveau de toutes les structures du personnel qualifié capable de prendre en charge les grossesses. Si ce n'est cela, le chemin est encore long à parcourir.

