

MINISTERE DE LA SANTE

**_*_*_*_*_

SECRETARIAT GENERAL

**_*_*_*_*_

DIRECTION NATIONALE DE LA SANTE

**_*_*_*_*_

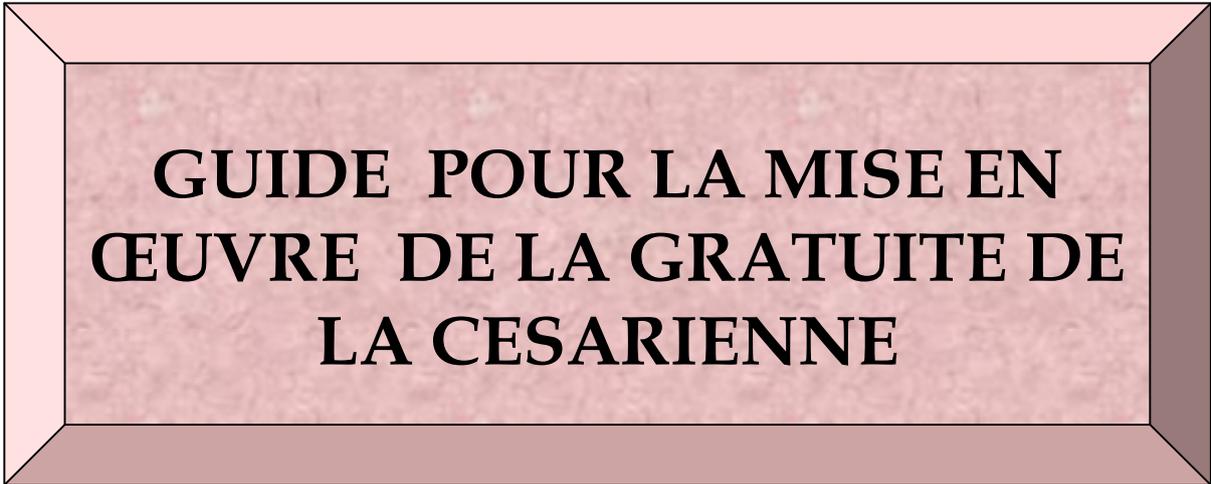
DNS- N'Tomikorobougou BP 233

Tél. : 222 64 97 /223 33 52 – Fax 222 36 74

REPUBLIQUE DU MALI

UN PEUPLE – Un But Une Foi

**_*_*_*_*_



**GUIDE POUR LA MISE EN
ŒUVRE DE LA GRATUITE DE
LA CESARIENNE**

Août 2005

PLAN

A. / CONTEXTE

B. / BUT

C. / OBJECTIFS

D. / CIBLES

1. Niveau Ménages/Villages /fractions/quartiers
2. Niveau Centres de Santé Communautaires (CCom)
3. Niveau Centres Santé de Référence (CSREF)
4. Niveau Etablissements Publics Hospitaliers (EPH) 2^{ème} référence
5. Niveau Etablissements Publics Hospitaliers (EPH) 3^{ème} référence
6. Services de Santé des Armées

E. / MECANISMES

I. Transport

1. Niveau villages - CCom
2. Niveau CCom - CSRef
3. Niveau CSRef -EPH

II. Disponibilité des médicaments, consommables et réactifs

A. Médicaments

1. Niveau villages
2. Niveau CSRef et EPH 2^{ème} référence
3. Niveau EPH 3^{ème} référence
4. services de santé des armées

B. Réactifs de laboratoire et consommables

III. Prise en charge médicale

1. Niveau CCom
2. Niveau CSRef et EPH 2^{ème} référence
3. Niveau EPH 3^{ème} référence
4. Services de santé des armées

IV. Justification/remboursement des frais

A. Justification

1. Niveau CSRef
2. Niveau EPH
3. Services de santé des armées

B. Remboursement/renouvellement

V. Suivi évaluation

1. niveau cercle
2. niveau région
3. niveau central

ANNEXES

A. / CONTEXTE

Le gouvernement du Mali, a décidé le 23 juin 2005, l'institution de la prise en charge gratuite de la césarienne dans les établissements publics hospitaliers, les centres de santé de référence de cercle, des communes du District de Bamako et les établissements du service de santé des armées.

L'objectif de cette initiative est de rendre accessible la césarienne à toutes les femmes enceintes pour lesquelles une indication de césarienne est posée, en vue de contribuer à la réduction de la mortalité maternelle et néonatale. Elle renforce les stratégies déjà en cours :

- L'organisation du système de référence/évacuation pour permettre la prise en charge des urgences obstétricales
- l'approche des besoins obstétricaux non couverts ;
- le programme de soins obstétricaux d'urgence

Malgré la mise en œuvre de ces stratégies, les différentes enquêtes et évaluations ont révélé des difficultés parmi lesquelles :

- le recours tardif des parturientes aux structures de soins entraînant un taux élevé de morts nés ;
- le retard mis dans l'obtention de soins adéquats au niveau des structures
- l'insuffisance et l'instabilité du personnel qualifié

Ces difficultés expliquent le niveau actuel des indicateurs :

- taux de césarienne bas: 0,8% au niveau des structures de soins obstétricaux d'urgence pour des normes retenues de 5 à 15% comme indicateurs des Nations Unies.
- mortalité maternelle élevée : 582 décès maternels pour 100.000 naissances vivantes ;
- mortalité néonatale élevée : 57 décès de nouveaux nés pour 1000 naissances vivantes

Pour une large information du personnel socio sanitaire, le Ministère de la Santé a fait une lettre circulaire n°1003 MS/SG du 27 juin 2005 à cet effet. Cette lettre explicite les modalités de mise en œuvre de la gratuité de la césarienne.

Elle est suivie par le décret N°05-350/P-RM du 04 août 2005 relatif à la prise en charge de la gratuité de la césarienne pris en conseil de ministre.

En vue de préciser les directives pour les acteurs impliqués dans la mise en œuvre de la gratuité de la césarienne, l'élaboration et la dissémination d'un guide s'avèrent nécessaires.

B. / BUT :

Donner des orientations précises aux différents acteurs impliqués dans l'application du décret relatif à la gratuité de la césarienne au Mali.

C. / OBJECTIFS

Le présent guide a pour objectifs:

- de donner des directives quant à l'application du décret relatif à la gratuité de la césarienne ;
- de mettre à la disposition des structures de santé /acteurs des directives nationales en matière de prise en charge gratuite de la césarienne.
- d'informer et d'orienter l'ensemble des acteurs sur leurs responsabilités dans l'application du décret autorisant la gratuité de la césarienne.

D. / CIBLES :

1. Niveau Ménages/Villages /fractions/quartiers :

Ménage et Famille de la parturiente
Relais communautaires
Chefs de village / fractions / quartiers et leurs conseillers
Comité de santé villageois
Leaders communautaires
Groupements féminins
Partenaires

2. Niveau Centres de Santé Communautaires (CSCoM)

Sous préfets
Conseils communaux (Mairies)
ASACO
Equipe technique du CSCoM
Groupements féminins
Partenaires

3. Niveau Centres Santé de Référence (CSREF)

Préfet
Equipe Socio Sanitaire du cercle / commune du District de Bamako
FELASCOM
Conseil communal du district de Bamako
Conseil de cercle
Conseil de gestion du centre de santé de référence
Perception
Service local de la Promotion de la Femme, de l'Enfant et de la Famille
Groupements féminins
Partenaires

4. Niveau Etablissements Publics Hospitaliers (EPH) 2^{ème} référence

Gouvernorat
Assemblée Régionale
Conseil d'Administration EPH
Equipes techniques EPH
Directions Régionales Santé
Directions Régionales du Développement Social et de l'Economie Solidaire
Direction régionale du Budget
Direction Régionale du Trésor
Direction Régionale de la Promotion de la Femme, de l'Enfant et de la Famille
FERASCOM
FELASCOM
Associations et Groupements féminins

5. Niveau Etablissements Publics Hospitaliers (EPH) 3^{ème} référence

Commission Santé de l'Assemblée Nationale
Gouvernorat
Conseil d'Administration EPH
Equipes techniques EPH
Cellule de Planification et de Statistique du Ministère de la Santé
Direction Nationale de la Santé
Direction de la Pharmacie et du Médicament
Direction administrative et Financière du Ministère de la Santé
Direction de la Pharmacie Populaire du Mali
Centre National de Transfusion Sanguine
Direction Nationale du Développement Social
Direction Nationale de la Protection Sociale et de l'Economie Solidaire
Direction Nationale des Collectivités Territoriales
Direction Nationale du Budget
Direction Nationale du Trésor
Direction Nationale de la Promotion de la Femme
Direction Nationale de l'Enfant et de la Famille
FENASCOM
Associations et groupements féminins
Partenaires
Institut National de Prévoyance Sociale
Structures Privées
Structures confessionnelles
Ordres professionnels de la Santé
Syndicats de la Santé

6. Services de Santé des Armées

Direction des services de santé des armées
Equipes techniques des infirmeries des garnisons.

E. / MECANISMES :

I. Transport

1. Niveau Villages -CSCCom :

Le transport de la parturiente du village au CSCCom est assuré par la communauté à travers :

- les organisations communautaires
- le ménage de la parturiente
- la caisse de solidarité

2. Niveau CSCCom- CSRef

Le transport de la parturiente du CSCCom au CSRef est assuré par l' ASACO et les collectivités territoriales.

Les coûts liés au transport seront assurés par la caisse de solidarité.

- Le CSCCom informe le CSRef par RAC/téléphone et demande l'envoi de l'ambulance en précisant le motif de l'évacuation
- Le CSRef, sur base des informations reçues, envoie l'ambulance équipée dès réception du message avec un agent de santé à bord et un kit d'ambulance

Supports nécessaires :

- Cahiers de RAC/ téléphone du CSCCom et du CSRef
- Cahier de RAC de l'ambulance
- Cahier de bord de l'ambulance

3. Niveau CSRef/EPH

Le transport de la parturiente du CSRef à l' EPH est de la responsabilité du conseil de gestion du centre de santé de référence.

Les coûts liés au transport sont assurés par la caisse de solidarité.

Les grosses réparations de l'ambulance seront assurées par l'Etat.

Les petites réparations de l'ambulance seront assurées par le conseil de gestion du centre de santé de référence.

- Le CSRef informe l' EPH de l'urgence en cours en précisant le motif de l'évacuation.
- L'EPH prend des dispositions nécessaires pour recevoir l'urgence :
 - met en place l'équipe chirurgicale complète pour la pratique de la césarienne
 - met en place le kit pour la césarienne

Supports nécessaires :

- Cahier de bord de l'ambulance
- Cahiers des appels téléphoniques du CSRef et de l' EPH
- Cahiers d'enregistrement de la parturiente au niveau de l' EPH en précisant :
 - la date et l'heure d'arrivée ;
 - nom, prénom et âge, village d'origine, statut matrimonial, parité, ancienne césarisée ou non
 - l'état physique de la parturiente à l'arrivée
 - mentionner les résultats de l'examen clinique
 - les résultats de constantes

II. Disponibilité des médicaments, consommables et réactifs

Le Ministère de la Santé assure la disponibilité des médicaments, consommables et réactifs à travers ses structures techniques et administratives.

Le SDAME constitue le dispositif mis en place pour assurer la disponibilité permanente en médicaments réactifs et consommables médicaux.

- La DNS estime les besoins semestriels et propose leur répartition par structure ;
- La DPM apprécie les besoins exprimés par la DNS, établit et transmet la commande à la DAF.
- La DAF réceptionne la commande établie par la DPM, l'étudie avant d'établir le bon de commande qui sera transmis à la PPM.
- La PPM commande, réceptionne et livre les médicaments à la DPM,
- La DPM réceptionne les médicaments et assure leur acheminement au niveau des régions, EPH 3^{ème} référence et services de santé des armées.
- La PPM achète les médicaments et met à la disposition de la DPM.
- La DRS est responsable de la réception et de la répartition des kits médicaments en fonction des besoins exprimés entre les structures de santé de la région.
- Les CSRef réceptionnent et assurent le stockage des kits

A. Médicaments et consommables

1. Niveau CSCom

Chaque CSCom doit assurer la disponibilité de cathéter et soluté (Ringer Lactate ou sérum salé) au niveau du DV

Support nécessaire :

- Fiche de stock ME

2. Niveau CSRef et EPH 2^{ème} référence

Chaque CSRef/EPH doit :

- Estimer le nombre de césarienne attendu/an et de kits nécessaires
- Transmettre les besoins semestriels en kits à la DRS pour la DNS
- Approvisionner trimestriellement les DRC/DV/pharmacie hospitalières en kits
- Pré positionner quotidiennement des kits au niveau du bloc opératoire

Supports nécessaires :

- Fiche de stock ME
- Bon de commande des Kits
- Bordereau de livraison/réception
- Fiche d'inventaire

3. Niveau EPH 3^{ème} référence

Chaque EPH doit :

- Estimer le nombre de césarienne attendu/an et de kits nécessaires
- Transmettre les besoins semestriels en kits à la DNS selon le SDAME
- Approvisionner trimestriellement les pharmacies hospitalières en kits
- Pré positionner quotidiennement des kits au niveau du bloc opératoire

Supports nécessaires :

- Fiche de stock ME
- Bon de commande des Kits
- Bordereau de livraison/réception
- Fiche d'inventaire

4. Services de santé des armées pratiquant la césarienne

Doivent :

- a. Estimer le nombre de césariennes attendues/an et de kits nécessaires
- b. Transmettre les besoins semestriels en kits à la DSSA pour la DNS
- c. Pré positionner des kits au niveau des blocs opératoires

La DNS doit fournir les kits à la DSSA de façon semestrielle.

Supports nécessaires :

- Fiche de stock ME
- Bon de commande des Kits
- Bordereau de livraison/réception
- Fiche d'inventaire

B. Réactifs de laboratoire et consommables

Chaque structure pratiquant la césarienne doit rendre disponible de façon permanente les réactifs pour le groupage/RH, le BW, l'hépatite B et le VIH ; et des poches vides de sang.

Supports nécessaires :

- Fiche de stock de réactifs
- Bordereau de livraison/réception
- Fiche d'inventaire
- Bon de commande des réactifs et poches vides de sang
- Bon de commande de sang
- Registre de collecte de sang
- Registre de sortie de sang

III. Prise en charge médicale

La prise en charge de la parturiente commence dès le contact avec une structure de santé.

1. Niveau CCom

Prendre une voie d'abord veineuse avec un cathéter et la sécuriser avant toute évacuation.

Supports nécessaires :

- Fiches opérationnelles
- Partogramme
- Fiche de référence/évacuation

2. Niveau CRef/EPH 2^{ème} référence

Rendre disponible une équipe fonctionnelle de prise en charge de la césarienne 24 heures sur 24 au sein de la structure.

Elle doit :

- Accueillir et examiner la parturiente à la maternité
- Procéder à la césarienne
- Remplir les supports nécessaires.

Supports nécessaires :

- Fiche de référence/évacuation
- Partogramme
- Registre opératoire :
- Registre d'hospitalisation
- Fiches d'admission et de sortie
- Fiche récapitulative trimestrielle de l'utilisation des kits
- Fiche de rétro information

3. Niveau EPH 3^{ème} référence

Rendre disponible une équipe fonctionnelle de prise en charge de la césarienne 24 heures sur 24 au sein de la structure.

Elle doit :

- Accueillir et examiner la parturiente à la maternité si nécessaire
- Procéder à la césarienne si indication
- Remplir les supports nécessaires.

Supports nécessaires :

- Fiche de référence/évacuation
- Partogramme
- Registre opératoire
- Registre d'hospitalisation
- Fiches d'admission et de sortie
- Fiche récapitulative trimestrielle de l'utilisation des kits
- Fiche de rétro information

4. Services de Santé des Armées pratiquant la césarienne

Rendre disponible une équipe fonctionnelle de prise en charge de la césarienne 24 heures sur 24 au sein de la structure.

Elle doit :

- Accueillir et examiner la parturiente à la maternité si nécessaire
- Procéder à la césarienne si indication
- Remplir les supports nécessaires.
- Transmettre un rapport trimestriel à la Direction Nationale de la Santé

Supports nécessaires :

- Fiche de référence/évacuation
- Partogramme
- Registre opératoire
- Registre d'hospitalisation
- Fiches d'admission et de sortie
- Fiche récapitulative trimestrielle de l'utilisation des kits
- Fiche de rétro information

IV. Justification/Remboursement des frais

A. / Justification

La justification des frais liés à la césarienne est de la responsabilité des médecins chefs des CSRef, des directeurs des établissements publics hospitaliers et du directeur des services de santé des armées.

1. Niveau CSRef

Les médecins chefs des CSRef doivent produire les états de paiement visés par le Président du Conseil de Cercle et les Maires des communes du District de Bamako. Les pièces annexées aux états de paiement sont les suivantes:

- Un extrait du registre opératoire
- Un extrait du registre d'hospitalisation
- Les fiches d'évacuation ou d'autoréférence
- les fiches d'admission
- les fiches de sortie
- la facture établie par la pharmacie du centre

2. Niveau EPH

Les directeurs des établissements publics hospitaliers doivent produire les états de paiement visés par le Président du Conseil d'Administration de la structure.

Les pièces annexées aux états de paiement sont les suivantes:

- Un extrait du registre opératoire
- Un extrait du registre d'hospitalisation
- Les fiches d'évacuation ou d'autoréférence
- les fiches d'admission
- les fiches de sortie
- la facture établie par la pharmacie de l'hôpital

3. Niveau services de santé des armées pratiquant la césarienne

Les médecins chefs des services de santé des armées doivent produire les états de paiement visés par le Directeur des services de santé des armées. Les pièces annexées aux états de paiement sont les suivantes:

- Un extrait du registre opératoire
- Un extrait du registre d'hospitalisation
- Les fiches d'évacuation ou d'autoréférence
- les fiches d'admission
- les fiches de sortie
- la facture établie par la pharmacie du centre

B. Renouvellement/Remboursement

Le renouvellement des kits pour l'intervention chirurgicale et le post opératoire est de la responsabilité de la DAF du Ministère de la Santé.

- La DNS estime les besoins semestriels et propose leur répartition par structure ;
- La DPM apprécie les besoins exprimés par la DNS, établit et transmet la commande à la DAF.
- La DAF réceptionne la commande établie par la DPM, l'étudie avant d'établir le bon de commande qui sera transmis à la PPM.
- La PPM commande, réceptionne et livre les médicaments à la DPM,
- La DPM réceptionne les médicaments et assure leur acheminement au niveau des régions, EPH 3^{ème} référence et services de santé des armées.
- La PPM achète les médicaments et met à la disposition de la DPM.
- La DRS est responsable de la réception et de la répartition des kits médicaments en fonction des besoins exprimés entre les structures de santé de la région.
- Les CSRef réceptionnent et assurent le stockage des kits

Le remboursement des frais des actes chirurgicaux, des examens préparatoires et de l'hospitalisation est de la responsabilité des directions régionales du budget.

Le renouvellement des kits se fait une fois par semestre

Les remboursements des frais des actes chirurgicaux, des examens préparatoires et de l'hospitalisation se font trimestriellement, sur la base du nombre de césariennes pratiquées, attesté par les pièces justificatives suivantes :

- Un extrait du registre opératoire
- Un extrait du registre d'hospitalisation
- Les fiches d'évacuation ou d'autoréférence
- les fiches d'admission
- les fiches de sortie
- la facture établie par la pharmacie de la structure

Ces pièces seront produites en doubles exemplaires certifiés conformes aux originales.

Elles seront annexées à :

- un état de renouvellement des kits pour la DAF du MS
- un état de paiement des actes pour les directions régionales du budget.

V./SUIVI-EVALUATION

1. Niveau cercle :

- Suivi quotidien de l'application des directives par l' ESSC
- Accompagnement du système avec une supervision mensuelle pendant les trois premiers mois :
 - Large diffusion de la lettre circulaire et du guide
 - Réunions de concertation avec tous les acteurs
 - Mise en place des supports
 - Elaboration et mise en œuvre des PIC
- Réunion mensuelle du comité de gestion de la caisse de solidarité
- Réunions techniques trimestrielles avec les chefs de poste et les partenaires
- Monitoring semestriel par le conseil de gestion de cercle
- Evaluation des activités des six premiers mois de la mise en œuvre de la gratuité de la césarienne.
 - Nombre de cas évacués
 - Nombre de cas auto référés
 - Nombre de césariennes effectuées
 - Nombre de césariennes compliquées
 - Nombre de décès néonataux
 - Nombre de décès maternels
 - Nombre de complications obstétricales
 - Nombre de décès liés à la césarienne
 - Nombre de jours de rupture de kits
 - Difficultés rencontrées

2. Niveau région

- Accompagnement du système avec un rythme mensuel pendant les trois premiers mois
 - Large diffusion de la lettre circulaire et du guide
 - Réunions de concertation avec tous les acteurs
- Supervision trimestrielle les mois suivants
- Evaluation du système au 31 décembre 2005
 - Nombre de cas évacués
 - Nombre de cas auto référés
 - Nombre de césariennes effectuées
 - Nombre de césariennes compliquées
 - Nombre de décès néonataux
 - Nombre de décès maternels
 - Nombre de complications obstétricales
 - Nombre de décès liés à la césarienne
 - Nombre de jours de rupture de kits
 - Difficultés rencontrées

3. Niveau national

- Accompagnement du système pendant les trois premiers mois :
 - Elaboration du guide et des supports
 - Large diffusion de la lettre circulaire et du guide
 - Réunions de concertation avec tous les acteurs
 - Mise en place des supports
 - Conférence de presse, émissions radio et télévisées
- Supervision trimestrielle pendant les six premiers mois vers les régions, EPH et CSRef.
- Supervision semestrielle les mois suivants vers les régions, EPH et CSRef.
- Evaluation du système au 31 décembre 2005
 - Nombre de cas évacués
 - Nombre de cas auto référés
 - Nombre de césariennes effectuées
 - Nombre de césariennes compliquées
 - Nombre de décès néonataux
 - Nombre de décès maternels
 - Nombre de complications obstétricales
 - Nombre de décès liés à la césarienne
 - Nombre de jours de rupture de kits
 - Difficultés rencontrées
- Documenter l'expérience de la prise en charge gratuite de la césarienne:
 - Réaliser un film documentaire
 - Partager le rapport d'évaluation avec les autres pays de la région.

ANNEXES

SUPPORTS

- Liste des médicaments et consommables d'un Kit pour césarienne
- Modèle d'extrait du registre opératoire
- Modèle d'extrait du registre d'hospitalisation
- Modèle de fiche d'évacuation
- Modèle de fiche d'autoréférence
- Modèle de fiche d'admission
- Modèle de fiche de sortie
- Modèle de facture à établir par la pharmacie de la structure

LISTE DES MEDICAMENTS ET CONSOMMABLES (Kit) POUR UNE CESARIENNE

| DESIGNATION | QUANTITE |
|---|----------|
| Amoxicilline inj 1 g | 06 |
| *Séringue 10 cc | 06 |
| Compresse 40 x 40 NT S/10 | 04 |
| *Ringer | 02 |
| Sérum salé 0,9% fl/500 | 02 |
| Kétamine inj/50 mg | 02 |
| Diazépan 10 mg | 02 |
| Ergométrine inj | 02 |
| Oxytocine inj | 02 |
| Sparadrap perforé 1 m | 01 |
| *Gants chirurgicaux n° 7,5/8 | 04 |
| Vicryl serti 0 (Fil resorbable) | 02 |
| Vicryl serti 1 (Fil resorbable) | 02 |
| *Perfuseur | 02 |
| Lame de bistouri 23 ou 24 | 01 |
| Fil à peau serti (Ethycrin n°2/0) | 01 |
| Polyvidone iodé solution 10 % fl 200 ml | 01 |
| Alcool 90 ° fl | 01 |
| Atropine inj/1 mg | 01 |
| Sonde de foley femme 14 ou 16 | 01 |
| Poche urinaire | 01 |
| *Catheter 18 G ou 20 G | 02 |
| Kit post opératoire | |
| Amoxicilline inj 1 g | 10 |
| Séringue ou 10 cc | 08 |

| | |
|---|----|
| Sérum glucosé 5% fl/500 | 05 |
| Sérum salé 0,9% fl/500 ml | 05 |
| *Paracétamol inj | 03 |
| Perfuseur | 05 |
| * Polyvidone iodé solution 10 % fl 200 ml | 01 |
| *Compresse 40 x 40 NT S/10 | 01 |

Extrait du registre opératoire

| N° ordre | Date | Nom | Prénom | Provenance | Acte chirurgical |
|----------|------|-----|--------|------------|------------------|
| | | | | | |

Extrait du registre d'hospitalisation :

| N° ordre | Nom | Prénom | Date d'entrée | Date de sortie | Durée du séjour | N° d'ordre de l'extrait du registre opératoire |
|----------|-----|--------|---------------|----------------|-----------------|--|
| | | | | | | |

Etat de Paiement

| N° | Nom et Prénoms | Montant Kit et post opératoire | Montant acte opératoire, hospitalisation et examens préparatoires | Total |
|-------|----------------|--------------------------------|---|-------|
| 1. | | | | |
| 2. | | | | |
| 3. | | | | |
| 4. | | | | |
| TOTAL | | | | |

Localité / date

Le Comptable

Le Médecin Chef

Vu le Président du Conseil

Fiche récapitulative d'utilisation des kits opératoires

| Numéro de Kit | Destinataire | Utilisateur | Indication | Observations |
|---------------|---------------------------|-------------|-----------------|-------------------|
| N° 1 | Mme Diakité | Dr Ouattara | Rupture utérine | Sans complication |
| N° 2 | Assa Mme Bâh Minata | Dr Sacko | Césarienne | Avec complication |
| TOTAL | | | | |

Fiche de Commande des kits

| N° | Désignation | Dosage | Quantité existante | Quantité pour la période | Quantité commandée | Observations |
|----|-------------|--------|--------------------|--------------------------|--------------------|--------------|
| | | | | | | |

Localité/ date

Le Médecin Chef

Le Président du Conseil de Cercle

Fiche de stocks des kits

| Date | Quantité reçue | Quantité sortie | Quantité en stock | Quantité à commander |
|------|----------------|-----------------|-------------------|----------------------|
| | | | | |

Cahier de livraison / réception

| Désignation | Quantités restantes | Quantités commandées | Quantités reçues | Observations |
|-------------|---------------------|----------------------|------------------|--------------|
| | | | | |

Date.....

Le Gérant DRC

Le Médecin Chef ou Médecin traitant

Cahier d'utilisation des Kits au Bloc

| Date | Entrée | Sortie | Référence de la femme | Observations |
|------|--------|--------|-----------------------|--------------|
| | | | | |