



Le Sourire d'OnjA
Formation de SF & matrones
Ny hoavin'ny vehivavy bevohoka
Du 4 au 8 juin 2018

Formation de Sages-femmes & matrones



Circuit organisé du lundi 4 au vendredi 8 juin 2018, Région Vakinankaratra, Antsirabe :

Lundi 4 juin : CSBII d'Ambano, 20 stagiaires sages-femmes, 3 insufflateurs de réanimation, 20 stéthoscopes de Pinard distribués.

Mardi 5 juin : Université adventiste de Sambaina commune d'Antsapanimahazo, 20 stagiaires sages-femmes, 20 stéthoscopes de Pinard distribués.

Mercredi 6 juin : CSBII de Belazao, 18 stagiaires sages-femmes, 7 insufflateurs de réanimation, 18 stéthoscopes de Pinard distribués.

Jeudi 7 juin : CSBII d'Ambalavato, 16 stagiaires sages-femmes, 1 médecin, 4 insufflateurs de réanimation, 17 stéthoscopes de Pinard distribués.

Vendredi 8 juin : salle de l'hôtel Vatolahy, 11 Sages-Femmes et 4 médecins de la commune de TSIVATRINIKAMO, 22 matrones de la commune d'Ambano, 4 insufflateurs de réanimation, 37 stéthoscopes de Pinard distribués.

« Ny hoavin'ny vehivavy be vohoka ! »

L'avenir des femmes enceintes, voilà l'intitulé malgache du programme de formation des matrones et sages-femmes de la région du la région Vakinankaratra, autour d'Antsirabe pour lutter contre la paralysie cérébrale.



TOTAL circuit : **112 stagiaires** formés dont **85 sages-femmes**, **22 matrones**, **5 médecins**.

Matériel distribué : 112 stéthoscopes et 18 insufflateurs de réanimation, 60 kg de vêtements nourrisson et bébé donnés aux mères des villages. Des fascicules en français et malgache et une attestation de stage remis aux stagiaires.

Programme de la formation

- Présentation des associations, des intervenants :
- Echange avec les matrones, sages-femmes sur leurs expériences :
- Contenu de formation :

A) Suivi de grossesse : conseils d'alimentation, sexualité, sensibilisation aux signes évocateurs de la pré-éclampsie et de l'hématome rétro-placentaire (céphalées, acouphènes, hypertonie utérine, métrorragies), pour leur permettre de référer les patientes vers les CSB et éviter les retards de prise en charge.

B) Suivi du travail : durée maximale du travail

Indication de transfert (rupture prématurée des membranes sans mise en travail, hyperthermie)
Sensibilisation à la prévention des fistules vésicule vaginales (éviter l'enclavement prolongé du fœtus dans le bassin)

C) Manœuvres obstétricales (mise en situation sur le mannequin de simulation) :

- Manœuvres sur siège complet et décomplété lors d'un arrêt de progression de la présentation.
 - o Lovset
 - o Brach
- Manœuvre sur la difficulté des épaules :
 - o Mac Roberts
 - o Pression sus-pubienne
- Prise en charge de l'hémorragie du post-partum:
- Réanimation du nouveau-né:
 - o Stimulation cardiaque

- o Désobstruction buccale et nasale du nouveau-né par mouchage avec une compresse propre ou un linge
- o Insufflation au stéthoscope de pinard ou à défaut au bouche-à-bouche ou insufflateur de réanimation (Un par CSB).

D) Remise d'une attestation de formation aux participants

E) Le repas pris en commun à midi permet une relation plus proche.

Bilan de la formation

Quantitatif

— Lieux et durée : 1 journée, CSBII, mairie — RAS

— Stagiaires : Les autorités nous avaient incités à ne former que les SF en place, car elles seules avaient des connaissances médicales et surtout pouvaient officiellement intervenir dans les CSB. Les matrones n'accèdent pas aux CSB.

Mais les médecins inspecteurs des 2 districts rencontrés en fin de stage nous ont demandé de former les matrones aussi car c'est souvent la seule intervenante lors des accouchements en brousse (« une question d'urgence vitale » dicit l'un d'eux). Donc, la dernière journée, nous avons accueilli sages-femmes et matrones. Nous avons prévu 15 stagiaires/jour, mais les sages-femmes sont venues en plus grand nombre que prévu. Leur connaissance du contenu de la formation assez complète a permis de gérer des groupes plus importants, une vingtaine de stagiaires environ chaque jour.

Le recrutement des stagiaires (matrones/sages-femmes) s'est fait grâce à l'association partenaire « Fahazavana » qui a assuré notre hébergement et restauration.

La présence des traducteurs s'est révélée indispensable et s'est effectuée de façon très conviviale. De façon générale, l'accueil des stagiaires était chaleureux, ouvert et les médecins des CSB très réceptifs à nos demandes et cordiaux.

La 2ème session prévoit de ne former que des matrones. Même si les sages-femmes n'interviennent pas ou peu dans les zones rurales enclavées, on peut affirmer qu'il existe schématiquement deux prises en charge des futures mères : une pour les « riches », les sages-femmes et une pour les « pauvres », les matrones. Car, le coût de leur travail n'est pas le même. Il existe un antagonisme fort entre elles (public/privé). Un accouchement en hôpital coûte près de 100 000 ar (25€), en brousse les tarifs sont fonction des possibilités des parturientes.

— Matériel : Prévoir en plus du mannequin (disponible auprès du médecin inspecteur), un bassin osseux et de grandes planches de dessin pour explication anatomique.

Qualitatif

Les Sages-femmes, les pratiques constatées (questionnaires écrits et échanges) :

- Lourdeur administrative : Demande d'autorisation de sortir du matériel du CSB pour les sages-femmes, ce qui ralentit les interventions, surtout lorsque la SF intervient loin du CSB au bout de 10km de piste. On a équipé des SF d'insufflateurs de réanimation lorsqu'elles travaillaient loin du CSBII.
- Pratique généralisée de la mise au sein pour éviter l'hémorragie de la délivrance.
- Le « méthergin » est utilisé en soluté injectable uniquement, les contre-indications paraissent méconnues (hausse tension artérielle, fréquence cardiaque en baisse...)
- Nombre important de grossesses multiples (jumeaux, triplés et plus), mais elles sont peu diagnostiquées préalablement, ce qui met en danger, lors de l'accouchement, le 2ème ou les suivants plus exposés aux complications et au risque d'anoxie. Problèmes physiologiques de la jeunesse des parturientes, 14 ans !
- Asepsie : Des salles d'accouchements à la propreté laissant à désirer : eau de javel non utilisée, la septicémie est une cause de paralysie cérébrale. Les femmes sont mises sous antibiothérapie après épisiotomie, ce qui ne se fait pas chez nous systématiquement mais peut se justifier au regard des conditions d'asepsie.
- Bassin sous les fesses des femmes lors de l'accouchement à bannir car ralentit la progression de l'enfant et peut augmenter la souffrance foetale aiguë.
- Grand intérêt manifesté pour les positions et manoeuvres lors d'accouchement par siège. Demande des conseils sur les mouvements pour les femmes en décubitus latéral gauche lors du travail. La longueur du temps de travail n'est pas respectée : l'ouverture du col de 3 à 10 cm pouvant prendre 16h !
- Aux dires des SF, les patientes ne savent pas « pousser » : Pourquoi ? grossesse non désirée, refus du BB, pousse trop tôt, position...

Les matrones, les pratiques constatées

- Elles travaillent souvent en zone enclavée : 20km d'un CSB, on a dû payer leur transport. Sont analphabètes pour la plupart. On a remarqué un manque d'hygiène, des difficultés à communiquer sur leur métier, car intimidés par le lieu, le groupe, les SF et les médecins présents. Parfois, elles sont très jeunes...
- Les médecins présents lors de la formation et conscients des enjeux de santé leur ont donné des directives pour adresser les patientes à risques vers les structures médicalisées sans les brusquer ni culpabiliser.

- Elles ont des connaissances médicales très limitées, il y avait un homme qui tenait ses compétences de sa grand-mère et de sa femme. Il participait activement à la formation.
- La prévention de la toxoplasmose est totalement incomprise voire inversée. mais il est vrai que les sérologies sont inexistantes d'où l'intérêt de la prévention.
- Les stéthoscopes de pinard et leur manipulation ont été appréciés pour l'écoute des battements du cœur du BB ou lors de la réanimation néonatale.
- Suivi de grossesse et consultation prénatale : aux dires des matrones, inexistence de ces pratiques mais pourtant elles proposent massages et prescrivent des tisanes aux femmes enceintes des villages qu'elles connaissent forcément.

Remarques générales SF/matrones:

- Le prévention des accouchements à risques (et donc l'action contre la paralysie cérébrale) doit aussi tenir compte de facteurs sur lesquels on a guère d'influence comme le coût des transports et leur disponibilité loin des centre médicalisés. La pauvreté des habitants, le mauvais état du réseau routier constituent des freins structurels incontournables. Ainsi, lorsque la future maman sans ressources est orientée par la SF vers l'hôpital, c'est peut-être vers la matrone qu'elle se tournera en dernier lieu, car c'est la seule qu'elle pourra rémunérer.
- Nous avons insisté sur la détection des pieds bots varus équins (pieds retournés) dès la naissance et incité à se tourner vers des méthodes comme les plâtres de Ponseti pour leur traitement.
- La pratique des manœuvres sur mannequin a réellement apporté des solutions aux SF/matrones lors d'accouchements à risque : dystocies des épaules, siège.
- Les CSBII visités ne connaissaient pas la listériose et n'effectuaient pas au moins une consultation prénatale pendant la grossesse en vue de détecter les grossesses à risque.
- On a remarqué : l'absence de toucher vaginal pendant le travail (au moins un par heure) pour éviter la souffrance fœtale aigüe, la durée de l'expulsion qui est à limiter absolument, la méconnaissance des techniques de réanimation et de massage cardiaque au stéthoscope ou à l'insufflateur (pour les matrones).

La Suite... pour les matrones en novembre 18

- Orienter la formation vers plus de notions d'hygiène et d'asepsie (bouillir de l'eau, désinfection), les risques d'hémorragie, de septicémie, informer sur les grossesses gémellaires et la prévention des risques.
- Formation complémentaire à travailler pour nous : connaissance sur la cysticerose (taenia du porc) méconnue chez nous.

- Avec les matrones, insister sur l'aspect pratique : travailler les manœuvres obstétricales sur le mannequin, insister sur le toucher vaginal fréquent pour suivre le travail, apporter un bassin osseux et un tapis de gym (pour les positions d'accouchement, rechercher la variété et multiplier les changements de position), aborder l'écoute du cœur au stéthoscope sur une femme enceinte, former au massage cardiaque et la réanimation.
- Faire des regroupements composés uniquement de matrones : pour libérer davantage la parole et ainsi mieux connaître les besoins en insistant davantage sur l'écoute et l'échange en début d'intervention.
- Créer une relation plus étroite avec le CHU d'Antsirabe pour mesurer l'impact de la formation sur la fréquentation de l'hôpital et obtenir des chiffres sur l'hospitalisation des futures mères.

Dominique Arnaud

Catherine Beaupère

Sages-femmes formatrices