



Le Sourire d'OnjA
Formation de SF & matrones
Ny hoavin'ny vehivavy bevohoka
Du 19 au 25 juin 2022

Formation de Sages-femmes & matrones



Circuit « Prévention de la paralysie cérébrale » organisé du lundi 20 juin 2022 au vendredi 24 juin 2022, Districts Tsiroanomandidy, Tsinjoarivo Imanga, Ankadinondry Sakay, Région Bongolava, Madagascar



Formation Région Bongolava juin 2022

	Samedi 18/06	Dimanche 19/06	Lundi 20/06	Mardi 21/06	Mercredi 22/06	Jeudi 23/06	Vendredi 24/06	Samedi 25/06	Dim. 26/06
Matin		Départ Tsiroanomandidy	Lieu : IFPPM Tsiroanomandidy Matrones : 09 AC : 23	Lieu : Lycée Ens. Général Tsinjoarivo Imanga Matrones : 18 AC : 11	Lieu : IFPPM Tsiroanomandidy Formation SF : 14 Infirmières : 6	Lieu : EPP Ankadinondry Sakay Matrones : 09 AC : 16	Lieu : CEG Ankadinondry Sakay Matrones : 09 AC : 19	Retour Antananarivo	
Déjeuner		Analavoryy	Tsiroanomandidy	Tsinjoarivo Imanga	Tsiroano. (Ravinala)	Ankadinondry	Ankadinondry		
Après midi	Arrivée Madagascar		Lieu : BSD Tsiroanomandidy Matrones : 09 AC : 23	Lieu : Lycée Ens. Général Tsinjoarivo Imanga Matrones : 18 AC : 11	Visite de l'hôpital de Région (Dir . Dr Harizo), visite de la maternité et remise de vêtements BB	Lieu : EPP Ankadinondry Sakay Matrones : 09 AC : 16	Lieu : CEG Ankadinondry Sakay Matrones : 09 AC : 19	Retour Réunion	
Nuit	Antananarivo Palm	Tsiroanomandidy Hôtel Président	Tsiroanomandidy Hôtel Président	Tsiroanomandidy Hôtel Président	Tsiroanomandidy Hôtel Président	Tsiroanomandidy Hôtel Président	Ampefy Hôtel Chez jacky		
Observ.	Dîner Chalet des Roses	Dîner Ravinala	Dîner Ravinala	Remise de vêtements BB au CSB2 Dr. René de Tsinjo	Visite au Dr. Dominique, tuteur de l'asso. FSSB (Handicapés)	Dîner Ravinala	Dîner Chez jacky		

TOTAL circuit : 134 stagiaires formés dont 20 sages-femmes/infirmières, 45 matrones, 69 agents communautaires (AC).

Les agents communautaires sont des agents de santé choisis et formés par l'état pour accompagner les villageois et répondre à leurs problèmes (administratifs et sanitaires). Ils assistent les matrones dans leurs prises de décision concernant les accouchements problématiques.

DRSP : Direction Régionale de la Santé Publique. Responsable : Dre Fensoa Randriantsizafy

Les formations matrones/SF durent une journée, coupée par un déjeuner pris en commun. 160 repas (1,20€, le repas) ont été servis (traiteur : Jean Claude Bernardin Randriamitsirilaza). Les formations sages-femmes portent principalement sur la réanimation du nouveau-né (voire plus), elles durent 2h et un insufflateur de réanimation est remis à chaque stagiaire à l'issue de la formation.

Matériel distribué : 114 stéthoscopes de Pinard et 20 insufflateurs de réanimation, 80 kg de vêtements nourrisson et bébé donnés aux futures et jeunes mères des villages. Des fascicules en malgache remis aux stagiaires matrones et agents communautaires.



« Ny hoavin'ny
vehivavy be
vohoka ! »

« L'avenir » des
femmes enceintes,
voilà l'intitulé en
malgache du
programme de
formation des
matrones et sages-
femmes de la
région Bongolava



Programme de la formation

- Présentation des associations, des intervenants :
- Échange avec les matrones, sages-femmes, agents com. sur leur expérience
- 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, éviter les retards de prise en charge et reconnaître les signes de naissance à risques : prématurité, siège, grossesses multiples, antécédents.

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 décompleté lors d'un arrêt de progression de la présentation, si expulsion imminente :

- o Lovset
- o Brach

– Manœuvre sur la difficulté des épaules, si expulsion imminente :

- o Mac Roberts
- o Pression sus-pubienne

– Prise en charge de l'hémorragie du post-partum et évaluation de l'urgence :

– Réanimation du nouveau-né:

- 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).
- o Stimulation cardiaque

- D) Conseils d'hygiène : pour la matrone, la future mère
- E) L'alimentation de la future mère
- F) Le repas pris en commun à midi permet une relation plus proche.

Bilan de la formation

Conditions matérielles

– **Communication, Sponsoring & Ministère de la Santé** : la Sté les Brasseries STAR, bien connue à Madagascar, a financé l'achat des stéthoscopes de Pinard (197 ex.). 114 ont été distribués. C'est très important pour nous qu'un privé local s'investisse dans cette action. Madame la Directrice Régionale de la Santé Publique, représentante locale du Ministère de la Santé, Mme Fenosoa Randriantsizafy est intervenue très activement dans la réalisation du projet.



– **Lieux de formation** : adaptés. Dans les locaux des établissements scolaires à Tsinjoarivo Imanga (Lycée) et Ankadinondry Sakay (EPP et CEG). À Tsinjoarivo Imanga, le local était sans électricité (nécessité d'un groupe électrogène pour la vidéo projection). À Tsiroanomandidy, la formation sages-femmes s'est tenue dans les locaux bien équipés de l'Institut de Formation des Personnels Paramédicaux.

– **Durée de formation & supports de formation** : pour les formateurs : la journée était suffisante pour donner un maximum d'informations et des échanges interactifs intéressants. Pour les matrones : durée suffisante aussi, leur attention diminuait en fin de matinée et par rapport à leurs obligations familiales et autres (temps, et coûts de transport, peu habituées à rester assises). La formation était très concrète, illustrée par une animation vidéo présentant les différentes phases d'un accouchement, le mannequin Nathaly pour les manœuvres d'accouchement et la présence de femmes enceintes pour écouter les battements de BB etc...

– **Stagiaires** : suite aux missions précédentes, priorité avait été donnée aux matrones ; car celles-ci ne sont pas formées et en zones rurales enclavées. Elles sont souvent les seules au contact de la population des villages qu'elles connaissent particulièrement bien au contraire des sages-femmes plus éduquées et formées (milieu plus « urbain » ?) Ce public était hétérogène en âge et expérience. Souvent, elles reçoivent leurs dons par transmission de savoir au sein d'une même famille, par accident (seule présente au moment d'un accouchement). On a noté la présence d'hommes parmi les matrones.

Pour cette session, nous avons accueilli un fort contingent d'agents communautaires (69) : leur formation sanitaire leur permet d'accompagner les matrones dans leur prise de décision.

Nous avons reçu côté matrones/AC environ 29 stagiaires/jour en moyenne (déjeuner payé). Le recrutement des stagiaires (matrones/sages-femmes/AC) s'est fait grâce au médecin inspecteur des districts sous la responsabilité de la DRS. Pourtant dans l'attente de la « médicalisation généralisée » des campagnes (conditions d'isolement et de transport difficiles) qui arrivera dans plusieurs dizaines d'années (avant espérons-le), les matrones sont des partenaires



incontournables. Ne pas reconnaître leur statut, ne pas pratiquer un partenariat productif entre les différents acteurs de santé conduisent à des prises de positions dangereuses pour la population.

Leurs pratiques pouvant dans certains cas se révéler à risques, la collaboration avec elles permet d'exercer un contrôle en attendant une meilleure médicalisation des campagnes.

Les sages-femmes/infirmier-ères malgaches ont reçu une formation de 2h à la pratique de l'insufflateur de réanimation. C'est à cette condition qu'elles étaient dotées d'un appareil (160€ par insufflateur). C'est le médecin inspecteur qui a sélectionné les SF qui recevraient un insufflateur à la condition d'envoyer un personnel (SF ou infirmier-ère) effectuer la formation.

– **Hébergement/restauration/transport** : bonnes conditions d'hébergement en hôtel (Président) et restauration (Ravinala). Le déjeuner organisé par le traiteur était d'excellente qualité pour un coût de 5 000MGA soit 1,20€.

La présence de notre traductrice Sahondra de SOA s'est révélée indispensable et s'est effectuée de façon très conviviale et efficace.

Plus généralement, l'accueil des stagiaires était chaleureux, respectueux, participatifs et les médecins des CSBII (Dr René et Dre Ravaomalala Mimisa) réceptifs à nos demandes et cordiaux ; les objectifs de notre intervention (Prévention de la Paralysie Cérébrale) ont été clairement expliqués : assurer un dialogue constructif entre les différents intervenants santé dans l'intérêt de la mère et de son enfant, pour orienter les parturientes vers les structures médicalisées dès la présence de signes d'un accouchement difficile (d'où la généralisation des consultations prénatales).

Bilan des formatrices

1 - Les stagiaires : Les sages-femmes :

La journée de formation concernait exclusivement les matrones et les agents communautaires.

Une formation de 2-3h était consacrée aux sages-femmes dans le cadre de la réanimation néonatale avec insufflateur. Des rappels importants étaient essentiels à aborder : recommandations concernant la réanimation néonatale, la manipulation de l'insufflateur et la pratique sur mannequin, le massage cardiaque et la pratique de la respiration abdominale, les différentes positions favorisant le travail et l'accouchement eutocique. Un rappel fut fait au sujet de l'importance de l'alimentation et sa supplémentation (en particulier le fer). C'était aussi un vrai moment d'échanges et de paroles entre collègues.

2 - Les matrones et agents communautaires, les pratiques constatées :

- Elles travaillent souvent en zone enclavée. On a remarqué un manque d'hygiène, peut-être moins que les missions précédentes, à notre avis. Nous avons bien mieux communiqué lors de cette formation avec des participants beaucoup plus à l'aise. Moins de disparité d'âge.

- 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.
- **La prévention de la toxoplasmose** est méconnue. Mais il est vrai que les sérologies sont inexistantes d'où l'intérêt de la prévention. **La cysticercose** a également été abordée, cette information semblait déjà plus connue des matrones.

De plus, l'accent a été mis sur l'alimentation de la femme enceinte et la consommation de toxiques. L'information délivrée sur **le zéro alcool** pendant la grossesse et les effets délétères sur l'enfant a suscité également de nombreuses réactions : il semblerait que la consommation d'alcool pendant la grossesse soit une pratique courante.

- Pendant une journée de formation, une mise en situation pratique réalisée avec une femme enceinte a été très appréciée. Le palper du ventre et la respiration pour gérer les contractions ont été abordées. L'utilisation du **stéthoscope de Pinard** pour **l'écoute des battements du cœur** du bébé a pu être mise en pratique à cette occasion : c'était la première fois qu'ils/elles entendaient les bruits du cœur du bébé. Tous et toutes ont pu en profiter.

La manipulation des stéthoscopes de Pinard, notamment lors de la réanimation néonatale, a révélé des difficultés pour les matrones : Tous et toutes n'étaient pas très à l'aise au maniement du matériel au départ. Mais ils/elles ont pu adopter rapidement les bons gestes après quelques essais.

- Suivi de grossesse et consultation prénatale : aux dires des matrones, l'information semble donnée sur l'intérêt de **la consultation prénatale en CSB**, au moins une pendant la grossesse. Nous avons insisté sur la nécessité d'une 2^{ème} consultation pendant le 9^{ème} mois pour évaluer la conduite à tenir lors de l'accouchement.

3 - Remarques générales :

- Le prévention des accouchements à risques (et donc l'action contre la paralysie cérébrale) doit aussi tenir compte de facteurs sur lesquels on n'a guère d'influence comme le coût des transports (voire leur absence) et l'éloignement des centres médicalisés (frein au transfert de la future mère vers les CSB2 ou hôpital). La pauvreté des habitants (coût de la prise en charge en hôpital, médicaments etc...), le mauvais état du réseau routier constituent des obstacles structurels incontournables.

La matrone est une figure emblématique traditionnelle dans la population malgache.

Selon quelques matrones, la femme enceinte a des réticences à aller à l'hôpital, ne se sent pas en confiance. Une femme qui n'a pas de vêtements pour elle et/ou pour bébé pourrait se sentir jugée...



Selon le témoignage de quelques sages-femmes de CSB, des femmes font **leur suivi de grossesse en CSB** mais accouchent avec la matrone, plus par **pression familiale et culturelle** que par le problème de transport ou de moyens... car la matrone appartient à son milieu de vie.

- 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 matrones lors d'accouchements à risque : dystocies des épaules, siège. D'une manière générale, les matrones se sont montrées très intéressées et participatives. Certaines se sont portées volontaires pour montrer leurs pratiques... Beaux moments d'échanges.

- On a remarqué : la méconnaissance des techniques de réanimation et de massage cardiaque, au stéthoscope ou à l'insufflateur (même pour certaines sages-femmes). Beaucoup de matrones jugeaient le transfert infaisable car les femmes ont pour habitude de ne les prévenir qu'à dilatation complète (accouchement imminent).

Pour nous, sages-femmes, il nous semblait important d'insister sur :

- **la physiologie du travail et de l'accouchement** : mobilisation de la femme enceinte : (positions pendant le travail et l'accouchement), sa respiration pendant la contraction.

- **L'alimentation et l'hygiène de la grossesse**

- **l'intérêt du stéthoscope de Pinard** dans le suivi du travail et de l'accouchement

- **critères de transfert (vers CSB ou hôpital) +++** avec explications des complications possibles : siège, gémellaire, rupture prolongée des membranes... En effet, le discours récurrent des matrones était d'affirmer qu'elles savaient d'avance la présentation du siège, les jumeaux...

- **les ateliers de pratique:** accouchement physiologique, manœuvres obstétricales, réanimation néonatale.



4 - Bilan



- **Comportement des stagiaires** : L'ensemble des groupes était réellement investi et participatif. Concernant la formation des agents communautaires, ils étaient également très intéressés.

- **Contenu de la formation** :

La journée de formation est très **dense** que ce soit pour les sages-femmes formatrices ou les matrones . Le fait d'aborder la physiologie et la pathologie, d'un point de vue théorique et pratique, implique une **charge**

d'informations difficile à transmettre sur la journée.

Le fait d'être en groupe (29 en moyenne) a alourdi **les échanges** mais a également limité le temps pour les **ateliers pratiques**. Nous pouvions seulement avoir un seul atelier à la fois, étant donnée la présence indispensable de Sahondra (interprète).

- **Les rapports avec les autorités sanitaires** :

Accueil chaleureux des médecins. De plus, visite possible de la maternité de l'hôpital.

Nous avons noté une excellente tenue et organisation des structures médicales à l'hôpital de région (Maternité) à Tsiroanomandidy même si les moyens matériels font défaut. Les personnels de santé sont très engagés.

Nous avons constaté de **bonnes relations entre les personnels du Ministère de la Santé Publique et les matrones**.

- **Évaluation de l'action sur la santé de la population** :

Notre message récurrent lors de cette formation était de sensibiliser les matrones aux risques que courent les femmes enceintes et à la nécessité d'adresser sans tarder ces femmes vers le CSB le plus proche.

- **Les limites de notre intervention** :

Notre intervention ne représente peut-être qu'un petit grain de sable, mais, si quelques bébés échappent à la paralysie cérébrale, il faut y croire et poursuivre cette action...

- **La Suite... Prolonger notre action au Bongolava** : en continuant le travail d'information des matrones **en étroite relation avec les autorités médicales locales**, apporter des solutions kiné à la population handicapée (FSSB), aider au développement des services « rééducation fonctionnelle » et « gynécologie-obstétrique » de l'hôpital de région, éventuellement transfert de compétences et de matériel entre la Réunion et la région Bongolava.

- **Amélioration de notre programme** : envisager des journées d'information et de sensibilisation de la population malgache ? Par le biais des autorités du pays, des mairies ? Car au-delà de former des matrones, le problème de fond reste l'ancrage **des croyances et traditions**, très présentes au sein des familles malgaches.

- Document en malgache distribué à l'issue de la formation.

- L'état a formé des « agents communautaires » qui sont installés dans pratiquement chaque village. Ces agents ont reçu des informations dans une multitude de domaines. Leur rôle est de conseiller les populations pour intervenir dans des décisions concernant la santé, l'éducation... Ils n'ont pas de compétences précises, ils accompagnent. L'action auprès de ceux-ci nous paraît **indispensable** afin d'assister les matrones, d'améliorer **la prise en charge de la femme enceinte** (prise de décision de transfert, trouver une solution de transport...



- **Conclusion** : Nous rappelons que les solutions pérennes sont celles qui s'appuient sur les réalités de terrain et qui engagent les acteurs pour une meilleure prise de **responsabilité** et d'**autonomie** dans leurs pratiques quotidiennes ; Il faut savoir **écouter, comprendre et s'adapter**. C'est l'engagement que prend SOA au service de ceux qui souffrent. La **solidarité** n'est pas un vain mot à Madagascar : au sein de la famille, de la communauté c'est elle qui protège chacun. Les solutions naissent de la **coopération**, de **l'échange** pas de la confrontation, de l'exclusion.

Dominique ARNAUD
Catherine BEAUPÈRE
L'équipe SOA
Juillet 2022

ANNEXES – LISTES STAGIAIRES

LIEU : IFPPM TSIROANOMANDIDY		DATE : 20/06/2022		
Nom Prénom	Mat.	SF/INF	AC	
Tahiriniaina	X			
Lalao Arisoa Mariette				X
Rasoa Arima lola Lucie				X
Rakotonirina Voahirana				X
Roliharivelo Pâquerette				X
Rasoanirina Marceline	X			
Verohasinoro Aime Almarese				X
Ranaivomanana Mamy				X
Ramanantenaso Victorine				X
Raheriniaina saholy Laurette				X
Ralisoa Vaondrina Odette				X
Rahalimalala Sahondra				X
Rasahinatiana Theo clay				X
Ravololonihanta Jenica S				X
Razanampamonjy Marcelline	X			
Ravelomalala Christine	X			
Vohangihalinono Anthonine				X
Raherinirina Barsonne				X
Ramanitririna Albine	X			
Raveloarimanana charlotte	X			
Rahariveloarimanana L.C				X
Mari Louise Bernadette	X			
Rezaiarivelo Lalao Giselle				X
Razafimamonjy Claire	X			
Ravao solo Marie Therese				X
Raharivololona André Victoria				X
Rasoa nandrasana Mari Magdaleine	X			
Nirinariananana genevieve				X
Rasoanjanahary Petrine				X
Ravoniarisoa Noelisoa				X
Ralalarisoa Noeline Andre				X
Rasendrasoa Zanamanga				X
	MAT			AC
	9			23

MAT : Matrones ; AC : Agent communautaire

LIEU : TSINJOARIVO IMANGA		DATE : 21/06/2022		
Nom Prénom	Mat.	SF/INF	AC	
Rakotondia Jaona Antsahavory	X			
Rakotoarimavo Marie-Jose	X			
Narssice Rasata Arisoa	X			
Rabeson Harissa				X
Randriamamonjy Sylvain				X
Marezailo Jeanine	X			
Razafindrasoa Jeanine				X
Julienne	X			
Ranivoarisoa				X
Rasoarimalala Nirina				X
Sahondra Nambine	X			

ANNEXES – LISTES STAGIAIRES

Mahonisoa Dophine	X			
Rezafindrafara Jeanelle				X
Razafimahatratra Edmine				X
Razanamanana Georgine	X			
Rasoarina Odette				X
Razanadrafara Bernadette	X			
Rafenoarisoa Marth Justine	X			
Raivomanana Lalaina	X			
Rafanjarinina Olivia Charline	X			
Rahariniaina Naroiana M				X
Razanabololona Miriame				X
Roholinanahary Alexandrine	X			
Rasoamalala Victorine	X			
Rasomoeliniaina Kerenah	X			
Rakotomalala	X			
Rafanomezantsoa Lantoniaina R				X
Jaqueline Juliette	X			
Zananoelina	X			
	MAT			AC
	18			11

MAT : Matrones ; AC : Agent communautaire

LIEU : IFPPM TSIROANOMANDIDY	DATE : 22/06/2022		
Nom Prénom	Mat.	SF/INF	AC
HANTANIRINA Laurence Stanislas		X	
RAZARIMALALA Marie Jeanne		X	
FANOMEEMBAMBAVAKA Cynthia		X	
RAZAFIARINIVO Charline		X	
RAZAFINDRAJAONA Lucie Marie Odelte		X	
RAZAISANVELO Pauline Hortensia		X	
NOMEANY Farisoa Sandrine		X	
LANTONANDRASANA Raobisoa Angelinah		X	
RAHERIMAMPIONOMA Velonjara clarisse		X	
RAKOTONIRINA Tojohanina Ravoharisoa		X	
RASOAMAMPIONONA Beatrice		X	
RAHERIMIRIMA Santatriniaina Henintsoa		X	
MAMPIONONA NOMENJANAHARY Nadia		X	
RAHARIBENJA Noro Herizo		X	
BAHOARISOA Ony Nasandratra		X	
RAZAFINTSOA Salomene Edmondine		X	
RAHARIMALALA Lily Heriniaina Rozina		X	
RASOAVOLAMAMPIONONA Onja		X	
RATOVOMAHLE ONJA Esperant Theis		X	
RAVELOSON Stéphanie		X	
		SF	INF
		14	6

INF : Infirmier ; SF : Sage-femme

LIEU : ANKADINONDRIY SAKAY	DATE : 23/06/2022		
Nom Prénom	Mat.	SF/INF	AC
Razaianisaivo Mari Egipcine			X

ANNEXES – LISTES STAGIAIRES

Rakoto Ralahy Alice				X
Raharivao Juliette	X			
Razafimanarivo Juliette	X			
Ralalasoa Henriette Monique				X
Rasoafara Georgette	X			
Rakotoarivolona Edmond				X
Razakandrainy Jean Baptiste				X
Rakotozafy Jean Remond				X
Rasoarimavo Meltine	X			
Randriamampionina Florent				X
Lanto Herisoa Hery Phibert	X			
Vololonirina Alphoncine				X
Razanampanantsoa José				X
Rahelisoa Jeanine	X			
Rakotondrazanany Sylvestre				X
Raso manalina Mari				X
Razafindranaly Henriette				X
Rasoloarisoa	X			
Andriamboavonjyrisoa Jean				X
Razafindravony Bernadette	X			
Ranamahasoa Herimalala				X
Ravaoarimalala Claire	X			
Ravaomalala Mimisa Chef CSBII Ankadinondry				
Raharimanana Bako T				X
Ramanantsoa Richard				X
	MAT			AC
	9			16

MAT : Matrones ; AC : Agent communautaire

LIEU : ANKADINONDRIY SAKAY	DATE : 24/06/2022		
Nom Prénom	Mat.	SF/INF	AC
Randrianzanaka Ferdinand			X
Rahanta Nirina Françoise	X		
Rakotonirina Pierre Nolas			X
Velomanana Herve			X
Voary Fionana Mbolatiana			X
Razanadrafara	X		
Ndriana Roger Danielle			X
Ravoni arisoa Meltine	X		
Ramarokoto Heriniana D			X
Martial Rokotondrazafy	X		
Ravaosolo Elisabeth	X		
Raharisolofoniaina Volatiana			X
Andrianome Dimbiniana F			X
Rakotondramaso Paule			X
Raivosoa Narindra Marie J			X
Raharisoa Nantenaina M			X
Ranirina Arison Tantely			X
Rasoamanarivo Jeanne	X		
Rasoazanakolona Jeannette	X		
Rasoandrainy Juliette	X		

ANNEXES – LISTES STAGIAIRES

Mahefariherison Jean Lucas				X
Lovasoafanomezana Charlie				X
Razafindramanitra Henintsoa				X
Razafiarinako Hélène	X			
Randria marosoa Falimanana				X
Randriana solo Gilbert				X
Razanarivony manampisoa				X
Raivomana Seraphine				X
	9			19
	MAT	SF	INF	AC
TOTAL : 134 STAGIAIRES	45	14	6	69

MAT : Matrones ; AC : Agent communautaire ; INF : Infirmier ; SF : Sage-femme