

Le Sourire d'OnjA
Formation de SF & matrones
Ny hoavin'ny vehivavy bevohoka
Du 27 juin au 1er juillet 2023

Formation de Sage-femmes & matrones



Circuit « Prévention de la paralysie cérébrale et des infections » organisé du mardi 26 juin 2023 au samedi 1^{er} juillet 2023, Districts Tsiroanomandidy, Tsinjoarivo Imanga, Ankadinondry Sakay, Région Bongolava, Madagascar





	Samedi 24/06	Dimanche 25/06	Lundi 26/06	Mardi 27/06	Mercredi 28/06	Jeudi 29/06	Vendredi 30/06	Samedi 01/07	Dim. 02/07
Matin		Départ de Tana	Jour férié Fête nationale Visite de la région	Lieu: EPP Tsinjoarivo Imanga Matrones: 14 Agents Comm.: 12 Sage-femme: 1 CSB2 Dr René	Lieu: IFPPM Tsiroanomandidy Matrones: 3 Agents Comm.: 13 Visite à l'ass. FSSB handicapés	Lieu : IFPPM Tsiroanomandidy Matrones : 8 Agents Comm. : 13 Visite Service rééd. fonct. CHRR Hôp. Tsiroa	Lieu: EPP Ankadinondry Sakay Matrones: 2 AC: 15 Visite CSB2 Ankadinondry Sakay	Lieu: EPP Ankadinondry Sakay Matrones: 5 AC: 20	Messe Père Pédro
Déjeuner		Analavoryy	Ampefy	Tsinjoarivo Imanga ANTSA (Bernardin)	Tsiroanomandidy ANTSA	Ass.FSSB des handicapés (Tsiroa.)	Ankadinondry ANTSA	Ankadinondry ANTSA	
Après midi	Arrivée Madagascar	Arrivée Ampefy Visite du site	Fête nationale Visite de la région	Lieu : EPP Tsinjoarivo Imanga Idem matin	Lieu : IFPPM Tsiroanomandidy Idem matin	Lieu : IFPPM Tsiroanomandidy Idem matin	Lieu : EPP Ankadinondry Sakay Idem matin	Remise de vêts BB maternité CSB2 Retour Antanana.	Retour Réunion
Nuit	Antananarivo Palm	Ampefy, Hôtel Chez Jacky	Tsiroanomandidy Hôtel Président	Tsiroanomandidy Hôtel Président	Tsiroanomandidy Hôtel Président	Tsiroanomandidy Hôtel Président	Tsiroanomandidy Hôtel Président	Downtown Hôtel Tana	
Observ.	Dîner Chalet des Roses	Dîner Chez Jacky	Dîner Mamitiana	Dîner Ravinala	Dîner Ravinala	Visite maternité CHRR Dons de vêts. BB	Dîner soirée préfecture B. Nadia	Dîner Sakamanga	

TOTAL circuit : 106 stagiaires formés dont 01 sage-femme, 32 matrones, 73 agents communautaires (AC).

Les agents communautaires « ont pour rôle de suivre et de prendre en charge gratuitement la santé de la mère et de l'enfant de moins de 5 ans au niveau de ces hameaux enclavés. Par définition, un agent communautaire est une personne volontaire pour faire la promotion de la santé dans un village. Il suit la santé de la mère enceinte, allaitante ou nouvellement accouché. Il suit l'état de santé de l'enfant de moins de 5 ans par la pesée, la mensuration et le diagnostic de malnutrition ».

(source : https://www.unicef.org/madagascar/recits/à-madagascar-les-plus-vulnérables-accèdent-aux-soins-grâce-à-la-santé-communautaire).

DRSP: Direction Régionale de la Santé Publique. **Responsable**: Dre Fenosoa Randriantsizafy Les formations matrones/SF durent une journée, coupée par un déjeuner pris en commun. 180 repas (1,20€, le repas) ont été servis (traiteur : Jean Claude Bernardin Randriamitsirilaza).

Matériel distribué : 36 stéthoscopes de Pinard, 30 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 sagesfemmes de la région Bongolava









Programme de la formation

- > Présentation des associations, des intervenants :
- > Échange avec les matrones, sage-femmes, agents com. sur leur expérience
- > Contenu de formation :
- A) <u>Suivi de grossesse</u> : conseils d'alimentation, sexualité, sensibilisation aux signes évocateurs de la prééclampsie 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 décomplété 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-àbouche ou insufflateur de réanimation (Un par CSB).
 - o Stimulation cardiaque

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

Bilan de la formation

L'organisation

- Ministère de la Santé: 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 et a proposé d'ajouter un module « contrôle des infections mère-enfant ».
- Lieux de formation : adaptés. Dans les locaux des établissements scolaires à Tsinjoarivo Imanga (EPP) et Ankadinondry Sakay (EPP). À Tsinjoarivo Imanga, le local était sans électricité (nécessité d'un groupe électrogène pour la vidéo projection). À



Tsiroanomandidy, la formation s'est tenue dans les locaux bien équipés de l'Institut de Formation des Personnels Paramédicaux de Madagascar.

Serge (logistique): « Les salles de classe où se déroulaient les formations manquaient de matériel, il a fallu improviser sur chaque site. Un écran à installer avec les moyens du bord, une grande nappe empruntée aux cuisinières et accroché au tableau noir a fait l'affaire sur toutes les sessions dans les quatre salles de classes. L'une d'elle n'était pas alimentée en électricité, c'est au pied levé avec l'aide d'un médecin local que nous avons pu trouver et mettre en œuvre rapidement un groupe électrogène qui a parfaitement fonctionné. »

- **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 stagiaires : 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 et AC; car celles-ci ne sont pas formées et vivent 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 (73) : leur formation sanitaire leur permet d'accompagner les matrones dans leur prise de décision.

Les Agents Communautaires « ont pour rôle de suivre et de prendre en charge gratuitement la santé de la mère et de l'enfant de moins de 5 ans au niveau de ces hameaux enclavés. Par

définition, un agent communautaire est une personne volontaire pour faire la promotion de santé dans un village. Il suit la santé de la mère enceinte, allaitante ou nouvellement accouché. Il suit l'état de santé de l'enfant de moins de 5 ans par la pesée, la mensuration et le diagnostic de malnutrition ».

(source : https://www.unicef.org/madagascar/recits/à-madagascar-les-plus-vulnérables-accèdent-aux-soins-grâce-à-la-santé-communautaire).



Nous avons accueilli environ 21 stagiaires/jour en moyenne payé). Le recrutement des (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 et les communautaires 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.

— **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 6 000MGA soit 1,20€.

Serge : « La pause méridienne est ponctuée d'un repas proposé par l'association. Les repas sont préparés sur place par des cuisinières avec qui il faut organiser et planifier, le tout en relation avec les formatrices. »

— **Encadrement:** La présence de notre traductrice Sahondra de SOA s'est révélée indispensable et s'est effectuée de façon très conviviale et efficace. Elle a permis à Marion, sagefemme formatrice venant de la Réunion, de dialoguer avec les stagiaires. Cette année, une sagefemme formatrice malgache, Jocelyne, s'est jointe à notre formation. C'est elle qui dirige la maternité du CHRR de Tsiroanomandidy. Sa collaboration s'est révélée précieuse car elle connaît bien la population des matrones et des agents communautaires: la communication en a été facilitée tant en temps qu'en termes de contenu (échange de pratiques entre collègues réunionnais et malgaches).

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 et contrôle des infections mère-enfant) 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 les consultations prénatales).

 Association FSSB: Association de 72 membres regroupant des handicapés et leurs amis valides, elle accueille des non-voyants, des infirmes, des paralysés cérébraux... toute sote de handicap. Recevant quelques aides et du matériel orthopédique distribué par SOA en avril 23, cette association dynamique unit ses forces pour améliorer la vie de ses adhérents : formation en cuisine, lutte contre l'illettrisme. Par contre, nous avons pu constater que sur le plan médical et orthopédique, la situation des paralysés cérébraux était déplorable : laissés sans soins de kinésithérapie, ni consultation médicale (hormis l'administration de quelques médicaments neuroleptiques dispensés en cas de crises), leur état s'était détérioré dans le temps et présentait des tableaux cliniques alarmants. La présence d'Anne, la kinésithérapeute, devrait permettre la mise en place d'un projet les concernant.

Bilan des formateurs-trices (Marion, Anne, Serge)

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



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

Marion: « la majorité (moyenne d'âge élevée) ne parle pas français et certains ne lisent et n'écrivent pas le malgache non plus. La présence de Mme Sahondra interprète, était donc précieuse et indispensable. De plus,

la sage-femme régionale Jocelyne, qui a de grandes capacités de transmission, a permis de faciliter la formation avec son point de vue adapté. Les sujets abordés étant nombreux, je pense que cela nous a permis de traiter l'ensemble du contenu et d'ajouter des travaux pratiques, que nous n'aurions peut-être pas pu faire sans sa présence. »

Contenu de la formation :

Marion : « Enfin, la projection de courtes vidéos des accouchements et manœuvres ont été appréciés pour illustrer le contenu et faciliter les explications. Le Diaporama demandait à être le plus visuel possible.»

Au niveau matériel : « La mise en place de la projection nécessitait la présence d'électricité, et d'un « écran blanc ». Certains lieux n'avaient pas d'électricité mais grâce aux logisticiens (Serge), cela nous a été possible, avec groupe électrogène, nappe blanche, et système D de fixation. »

L'utilisation du diaporama, des vidéos, du mannequin (bassin bébé et placenta) ont rendu la formation très attrayante. La présence de mètre ruban et de stéthoscope de Pinard (remis à chaque stagiaire) permet d'évaluer le bon déroulement de la grossesse ; des femmes enceintes volontaires ont participé aussi ce qui a donné à la formation un aspect très concret et adapté aux moyens locaux, loin des standards « modernes ». Un fil de coton est utilisé pour couper le cordon.

Marion: « Les traditions, les mœurs étant différents de ce que je connaissais, il était important de pouvoir s'adapter pour que les matrones puissent comprendre, et mettre en place les recommandations mondiales, sans les mettre en difficulté, ou en culpabilité. (exemple : la grossesse se compte en lune, il n'y a pas d'accès facile aux désinfectants, aux médicaments, les conditionnements sont différents ; puisque l'accès à l'électricité est difficile, il n'y a pas de

monitoring ou de tensiomètre, les plantes sont très utilisées, la gestion des déchets est individuelle, etc..) »

- « Le système de santé, avec les différents acteurs, et lieux, s'organise avec quelques différences aussi. »
- « La présence et les temps de discussions avec Jocelyne (Sage-femme malgache, cadre de santé) ont beaucoup aidé pour essayer d'adapter le contenu de la formation. »

2 - Les rapports avec les autorités sanitaires :

Accueil chaleureux des médecins. De plus, visite 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.

3 - 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.

Marion: « Au début de chaque journée, nous demandions au groupe qui avait déjà eu accès à la formation l'année dernière, (selon les groupes, parfois les deux tiers avaient déjà participé) et si ça avait modifié leur pratique. Les réponses ont toujours été positives, et une des matrones nous a transmis que ça lui avait permis de réanimer deux bébés. D'autres nous ont plus largement dit qu'ils avaient changé des choses, et qu'ils avaient adressé des patientes à l'hôpital ou en structure de soins grâce aux connaissances acquises. »

« Les attentes étaient principalement de s'entraîner à écouter au stéthoscope de Pinard, et de continuer d'avoir ces formations. Certains m'ont dit que c'était la première fois qu'ils avaient accès à une formation (Note de l'auteur : Certainement des agents communautaires). »

4 - 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...

5 - 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.

Grâce à la présence d'Anne, kinésithérapeute, nous avons pu évaluer les besoins de la population des handicapés paralysés cérébraux afin de préciser les contours d'une intervention future. Il semble qu'une formation familiale des parents aux causes et conséquences de la

paralysie cérébrale soit indispensable. Elle permettrait de répondre en partie aux attentes des familles dont on a remarqué le profond désarroi et le sentiment d'abandon. Mais, il faut pouvoir répondre sans susciter d'espoirs irréalistes. Devant l'absence de moyens et l'éloignement des centres de soins, une solution de formation des parents aux gestes simples de kiné éviterait une dégradation de l'état de santé de l'enfant (priorité aux moins de 15 ans) sans négliger le contrôle d'un professionnel à intervalle régulier. De plus, le coût des appareillages (fauteuils roulants) étant souvent hors de portée des ressources familiales, on envisage la fabrication locale de divers équipements sans pour autant négliger la distribution de matériel usager venant de la Réunion.

Serge a prêté main forte au recensement des enfants paralysés cérébraux. Il s'agissait d'enregistrer les dossiers des personnes PC afin de constituer une base de données utile au futur projet d'accompagnement des familles d'enfants PC qui démarrera en septembre.

6 - 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.

7 - 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.



L'équipe SOA Anne Barré, Marion Gorgun, Serge Cochet, Didier Pairain Juin23

ANNEXES – LISTES STAGIAIRES

27-06-23 Formation: Tsingo asivo imanga yer formate

, commune Bongolavia.

70	Difficulte	13011,000			
Won et Prenon		Non.P		a.	t. ca
Agent - communauteur	i H	atrone	Gorge F.	1 Agre	Signature
Rahazinivo vololonianos -		-	_ %	47 ans.	
angumalala basis	X				Jeanine
Mendere	_		- v:	66 rans	
a suproto librario	- X	8	4	Stans	Rahol
Raniovori en 2-10	x			65 eurs	Julienne
rue berthia	x		*	55 ans	1518 I
majorana to			-	4 Souns	Kent and
mana 200.			· 5	Slans	(Pm
Tucko C. O.T.	×		- + -	63 ans	J. Neling
Mona a se	- X		<u>.</u> =	65 ans	
Kidhad man 0 . 0	- X _			38 ans	Efrizzy
Dorachasimbola Z. Tx	~ <u>.</u>	-		27 ans	OST.
takindranoro		- -		44 ans	Eura.
mounta "	X	-		28 oens 44 ans	Angeline.
lange of Alice	×	- -		35 ans	Ociatin
Rah 7 - 1	× -	- +		Stans	disina.
RABISON Harma X				55 ours	180
MUSCUIDINA				26 ans	
Fackierline Julielle Liebynenx				24 ans	Alk
	× _			28 ans	Dung.
Manampira Emil x	X	- -		23 ans	Jacque
Rande				24 ans	- SO
Randriamanongy Slyching -				25 ans	i Tay
	×	- F		82 ans	
				-	Marias
- 1 p: matronne)		h 1	N
- 12: Agent commun	rauteaire	1 24	porticipa	W.	8 3 5
- 1: Stage fem me	51	ग्रह		¥2	

Format sage femne et natronne. Tséromandidy 2 em format 28-06-23

Agent. C	sage f	<i>yatron</i>	age Signature
profit et (person),			
© 3 W	icoprant gent. c atronre.	X	Signature 50 ans 64 ans 56 ans 56 ans 96 ans 40 ans 60 ans 40 ans 60 ans
	ge femme.		

K.J.	Control of the second			
Nom et Phenom	Natrones	sage femone	ages 1	3 ignature
<u>A</u> C	1			110
Rowaniarisaa N x			33 ans -	Johne
VeroRiasinoro Zana drato Berthine -			47 ans	Nomer
Zana ai aus Barrane -				. T
	×	- '	52 ans	and Constitution of the Co
Raketo nirina Ushirana X		, -	43 ans	00:
Rasvanirina Harceline	_ ×		66 ans	Morcellina
Rasamalola Esther X			47 ans	Esther.
RASAHINATIANA Chéo elay	·		42 ans	(Koung)
Veromalala Christine	~ ×		5tans -	,
Razanampamonjy U Raliharivelo Pagwretli x	- ×		64 ans	the day
Rasaarimalala kerie x			47 ans	Paquerette.
Lalao Chaistine - +			57 ans	Leens
Lalachisoa H x	f		55 ans	Ruy
Rasa mianina . X .			62 and	Mariatte
Rasaanabarana Therese x			47 ans	as
Rason nanivo Veceline	f		57 ans	Therese
Dazafindramavo Jesephi	ne x		41 ans	IN# 1/0
Ravoldo mihanta	- ×		38 ans	
Hary Laure B				200
Hory Lavier B Razaiorielo Lalo x	× _		47 ans	37
Lantonirina solo			59 ans	Jup .
	-		54 ans	dalag
			38 ans	1:40
				fortinal
	4			1
		 		1
	Á			
		1		

- 13: Agents communautaires - 07: Matrones + 1 - 00: Sage-femme

Leme Cornation: Inhadinonally Saleay.

fiche de presente.

Nom et prénom A.C	yatronis	rage from	Ages	Signature
Rakotonirina P X Raharivao zullette X			50 ans	dole
Kagana mahasa			118 cm2	Book
Felana Alice x Raedifinamenjanoshoryx			43 ans	Themse
Randrimantato x -			29 ans	yeare,
Velendrajana X			40 ars	find
Thatoa ferdinard x			47 ans	(June)
Rahantanirin			LEans	full off.
Razararinivo X			58ans	Rahant
Marinoe Pine x			50 and 43 ans	Nocline
Dese Vienane x			.62 ans	- COM 0 0
Rosoafara georgette -	x		49 ans	504
Danisina Harisa x			64 ans	M
Indiciambohavonjuscifore Sean Franklin CA.O. X -			49 ans	1 King
Jean Franklin (A.C). x -			44 ans	four four
e	и			
2-13- III				
5		- Children		

15 Agents communautais

00 Stage-fomme

Participenti

Inkadinondry Soukay 01.07-23.

	19-215	
C	1000	
Fiche	de	presence
1 will		10
		OF THE PERSON OF THE STREET

	1300		age.	
i a	uatrones	Sage - Sem me	-âge (signature
Nom et prenom	juni.	4		
, A. C		***		Edward .
		-	96 ans	bothona
Robotendrabe E. X			65 ans	saezinfinhit
Razafi mahatertra x				Herintoon
Rozafindramanita			42 213	Darge
Rasolondering fullitte	. L x		40 and	01
Rozafidrawhitta H.X -			32 ans	Val.
Rahareminina forta X			42ans	The state of
eancial and account a			. 25 au	Farnette
Andremo mononana & X -	+	-		1 -
Razafiaribakottelene	X		56 cm	A S. Vale
Rozafialiba Eliane -x			. 53 ans	1,0
Daivosoa Voaindra - X			3300	chare .
Dollar Pener Dan	X		3600	
Udrina Roger Daniel x			- 15 ans	Jensee to
Aldoniaina Aphosine x			56.00	dans
Relomana na Herve X	-		32 pm	
Sahalimalala Janhinin	-]	_ 33 an	The state of
Parti malola Vambirina X			31 ans	1 100
scallo marana	F		26 ans	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1
rancion- dia infi			45 ans	Themy
Jazana revony	- ×		50 an	4. 10 . D
Sylvetre , "		~	60 and	
Demond y		- +	eg ans	Washing Cold
Dabotondramaro x			46 auns	· Part
pazana malala veilere	- '× ~		59 cens	Minus
		•	60 ans	A SPECE
* +	· 20 : Agents, c	ommunautairs		-numa
1+	64 " Matrenes	> 0	- n +	
	00 ' Sager	em ma	5 Partie	Spent
	·	EUGIK.		1