

DEMANDE DE PARTENARIAT



Ass. « Le Sourire d'OnjA »



Intitulé du projet :

Formation des sages-femmes/matrones à Madagascar
Prévention des risques de Paralyse Cérébrale
Région Bongolava - Année 2022

Date de la demande de partenariat : janvier 2022

I – IDENTITE DU DEMANDEUR

1. Personne morale au nom de qui la demande est faite :

Nom : Association Le Sourire d'OnjA ou SOA

Fonction : association réunionnaise

Adresse : 6bis, ruelle des Chocas, 97460 St Paul La Réunion

Téléphone : +262 692 87 51 81

Fax :

Mail : secretaire@lesouiredonja.com

2. Personne physique ou structure mettant en place le projet :

Nom : Deparis Jacques

Adresse : 6bis, ruelle des Chocas 97460 St Paul La Réunion

Téléphone : +262 692 77 42 33/+262 692 87 51 81

Fax :

Mail / Site web : president@lesouiredonja.com

<http://www.lesouiredonja.com> Page Facebook : @lesouiredonja

3. Partenaire associé malgache

Nom : Association des handicapés et de leurs amis du Bongolava ou FSSB

Fonction : association malgache

Adresse : Fikambanan'ny Sembana sy ny Sakaizany eto Bongolava, Tsiroamandidy

Téléphone : +261 34 06 007 23

Fax :

Mail : rasamoelina_dyr@yahoo.com

4. Présentation de notre association :

• Les objectifs de SOA :

Venir en aide aux **enfants handicapés malgaches paralysés cérébraux** et favoriser leur accès aux soins dans un contexte économique difficile, en s'appuyant sur :

- Le transfert de compétences : la formation de personnels de santé aux techniques de réadaptation
- Le transfert de matériels (en partie provenant de La Réunion) : matériels orthopédiques collectés par SOA et acheminés à Madagascar
- Une consultation médicale et de coordination des projets de rééducation et d'appareillage des enfants en lien avec le centre d'appareillage local ou un orthoprothésiste.
- Un renforcement des capacités locales : pérennisation de la filière de soins, vers une autonomie locale.

• Historique :

Existant depuis mai 2013, SOA s'est consacrée pendant 3 ans à des missions de consultations et d'appareillage pour 160 enfants d'Antananarivo et d'Antsiranana à Madagascar. Elle a organisé aussi des ateliers thérapeutiques de kinésithérapie destinés à soulager la vie quotidienne de ces

Association SOA « Le Sourire d'OnjA »

6, bis Ruelle des Chocas – 97460 St Paul Réunion

Tel : +262(0)6 92 87 51 81 – +262 (0)6 92 77 42 33

<http://www.lesouiredonja.com>

DEMANDE DE PARTENARIAT

Ass. « Le Sourire d'OnjA »

enfants. Elle a travaillé aussi auprès des familles pour conseiller, montrer des gestes simples de kiné, expliquer ce qu'est la paralysie cérébrale. Elle a aussi acheminé par voie aérienne et maritime 19 tonnes de matériel médical et orthopédique provenant d'établissements spécialisés réunionnais.

SOA a travaillé avec le Conseil Régional de la Réunion, le FCR (Fonds de Coopération Régional), le Rotary de La Possession, les Fazsoi (Forces Armées de la Zone Sud de l'océan Indien).

SOA se compose d'enseignants, de personnels de santé (Médecin MPR, chirurgien orthopédique, chiropracteur, visiteur médical), de chefs d'entreprise qui se sont engagés au service des enfants handicapés PC après la rencontre sur les trottoirs d'Antananarivo d'une petite mendicante lourdement handicapée Onja.

SOA tire principalement ses ressources de généreux donateurs et de ses membres. Des parrains (9) permettent d'assurer la vie quotidienne et les soins de 2 enfants PC (Onja et Jamie) placés dans une famille d'accueil.

Prévenir la paralysie cérébrale : En 2018, SOA a mis en place un projet de formation de matrones et de Sages-femmes en brousse pour la prévention et le dépistage des accouchements difficiles et favoriser les naissances en milieu médicalisé en cas de risques. Nous sommes intervenus sur 5 districts : Antsirabe I & II, Mandoto, Ambatolampy, Antanifotsy : **294 stagiaires formés, 290 stéthoscopes de Pinard, 69 insufflateurs de réanimation** distribués... voilà quelques chiffres. Nous souhaitons poursuivre cette année encore sur d'autres régions, nous proposons le Bongolava.

Ce projet s'inscrit tout à fait dans les objectifs de SOA en s'attaquant à une des causes de la paralysie cérébrale. En effet, c'est principalement le manque de compétences des accoucheuses (Matrones, « reninjaza »), l'absence de dépistage néonatal des risques qui accroissent la prévalence de la PC à Madagascar (évaluée à 15 fois supérieure au taux français qui est de 2 pour 1000 naissances). Ces facteurs engendrent des souffrances et des séquelles irrémédiables pour l'enfant (anoxie cérébrale : manque d'oxygène).

La prévention de la **paralysie cérébrale** revêt pour nous une grande importance.



DEMANDE DE PARTENARIAT

Ass. « Le Sourire d'OnJA »

- Présentation synthétique des membres du conseil d'administration de SOA

Fonction	Nom/prénom	Date naissance	Adresse	Téléphone	Mail	Formation	Profession
Président	DEPARIS Jacques	17/11/50	Village artisanal Eperon 97460 St Paul Réunion	0692774233	jacquesdeparis974@gmail.com	Licence/maîtrise Ethnologie/sociologie	Retraité Gérant de société
Trésorier	FOUQUEIL Jean Louis	01/09/50	59, Rue des Coquillages 97434 La Saline les Bs	0692071937	jlfimmo@live.fr		Retraité
Secrétaire	PAIRAIN Didier	21/07/55	9, Chemin des Buissons 97460 St Paul Réunion	0692875181	secretaire@lesouriredonja.com	Licence Anglais CAPSAIS	Retraité Prof des Ecoles Spé
Membre CA	BONHOMME Clément	17/11/78	100, boulevard RENDEL 83700 SAINT-Raphaël	0782892021	clementb2@hotmail.fr	Diplôme d'Etat de Docteur en Médecine 2008	Médecin spé. en Médecine Physique et de Réadaptation
Membre CA	BENTOLILA Vincent	30/04/64	47 rue cote ouest 97419 La Possession La Réunion	0692640719	v.bentolila@gmail.com	Docteur médecine 95 DES chir ortho	Chirurgien orthopédique
Membre CA	BERAUD Pascal	01/01/63	6Bis, Ruelle des Chocas 97460 St Paul Réunion	0692702395	pascalberaud32@gmail.com	Licence droit Poitiers	Délégué médical
Membre CA	GARRIGUES Didier	30/01/56	Nauticlub, 97434 St Gilles les Bs Réunion	0692618441	dgarig974@gmail.com	Diploma of Chiropratic USA	Chiropracteur

Association SOA « Le Sourire d'OnJA »

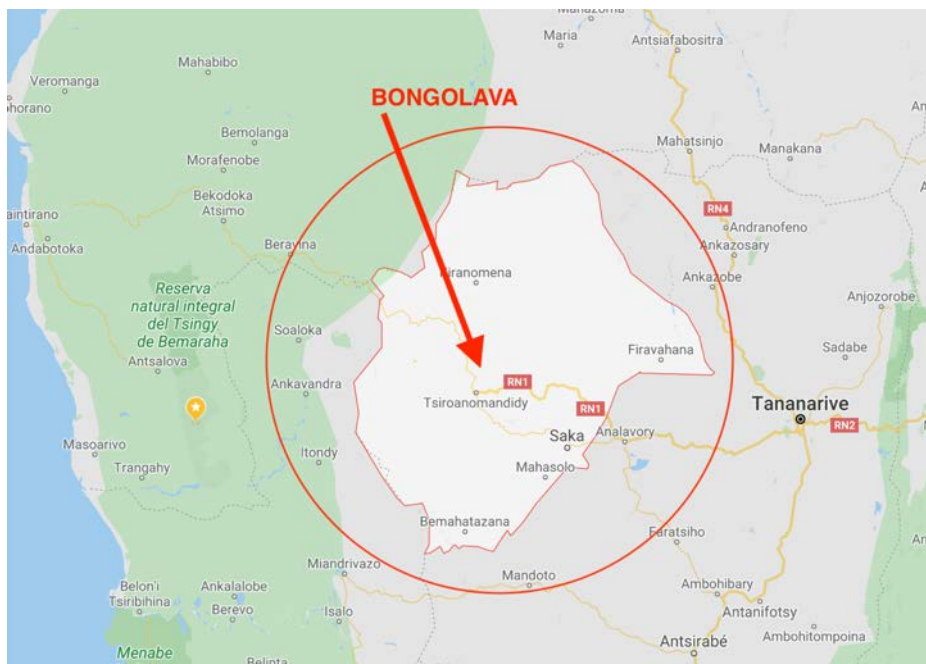
6, bis Ruelle des Chocas – 97460 St Paul Réunion

Tel : +262(0)6 92 87 51 81 – +262 (0)6 92 77 42 33

<http://www.lesouriredonja.com>

DEMANDE DE PARTENARIAT

Ass. « Le Sourire d'OnjA »



II – LE PROJET

1. Résumé

Intitulé :

**Formation des sages-femmes/matrones à Madagascar
Prévention des risques de Paralyse Cérébrale
Région Bongolava - Année 2022**

Nom du responsable du projet : M. Jacques DEPARIS

Service, structure : ONG réunionnaise, Le Sourire d'OnjA SOA

Partenaire(s) : Association des handicapés et de leurs amis du Bongolava ou FSSB, ONG malgache

Publics et nombre de personnes concernées :

120 Sages-femmes/matrones concernées par la formation.

Site (lieux d'intervention) :

Les régions : BONGOLAVA du 20 au 25 juin 2022.

Les lieux de formation seront situés dans les villages en brousse en lien avec les CSBI & II.

« Les Centres de Santé de Base Niveaux I et II (CSB I-II) sont des établissements sanitaires de premier contact avec les malades. Le CSB-I s'occupe principalement des vaccinations et des soins de santé de base prodigués aux malades qui y viennent pour se faire ausculter ; l'administration de cet établissement est prise en charge par un personnel paramédical (infirmier, sage-femme ou aide soignant). Quant au CSB-II, il prodigue les soins obstétricaux essentiels, outre les soins de santé de base ; l'administration du CSB-II est assurée par un médecin. Ces établissements se trouvent au niveau de chaque Fokontany (quartier) dans les grandes agglomérations... » (source www.madamatin)

Calendrier prévisionnel :

- Janvier 22 : Élaboration du projet avec les autorités DRS.
- Mai 22 : listes des participantes établis par les responsables des CSB, les médecins inspecteurs.
- 5 jours de formation du 20 au 25 juin 2022 pour 120 sages-femmes/matrones et 20 agents communautaires d'un district choisi dans le Bongolava.

Association SOA « Le Sourire d'OnjA »

6, bis Ruelle des Chocas – 97460 St Paul Réunion

Tel : +262(0)6 92 87 51 81 – +262 (0)6 92 77 42 33

<http://www.lesouriredonja.com>

DEMANDE DE PARTENARIAT

Ass. « Le Sourire d'Onja »

2. Présentation générale du projet

Première cause d'handicap moteur de l'enfance, la Paralyse Cérébrale résulte de lésions survenues sur le cerveau en développement du fœtus ou du nourrisson. Ces lésions, non progressives, provoquent un ensemble de troubles permanents du mouvement et de la posture, responsables de limitations d'activités.

Ces troubles sont souvent accompagnés de troubles sensoriels, perceptifs, cognitifs, de la communication et du comportement, par une épilepsie et/ou par des problèmes musculo-squelettiques secondaires.

L'association « Le sourire d'Onja» (SOA) aide à la prise en charge des enfants handicapés de Madagascar, à Antananarivo et les régions. La grande majorité d'entre eux sont des enfants « paralysés cérébraux » dont l'origine est le plus souvent une anoxie néonatale au moment de l'accouchement, un ictère nucléaire (grave maladie neurologique) dans les premiers jours de vie, ou une infection neuro-méningée.

- **Problématique :**

Madagascar est l'un des pays les plus pauvres au monde avec 75 % de la population qui vit avec moins de 1,90 dollar par jour (Banque Mondiale, oct. 2019).

L'OMS et l'ONU avancent les chiffres de 3,5 millions d'handicapés sur 26 millions (population de Madagascar), tout handicap confondu. Il n'existe pas à Madagascar de recensement de la PC (Plateforme des handicapés, Behoririka) mais on peut raisonnablement évaluer autour de 800 000 le nombre de personnes touchées par la paralyse cérébrale soit 3% (Association Titel, <http://www.nocomment.mg/association-titel-le-handicap-fait-peur/>) soit 30 pour 1000 naissances à comparer avec les 125 000 PC français soit 2 pour 1000 naissances.

Nous nous appuyons sur les analyses faites par l'AMPR Mada (Association de Médecine Physique et de Réadaptation de Madagascar) :

« La prévention de la paralyse cérébrale est primordiale pour en réduire l'incidence. Une conscientisation de la population, des accoucheuses traditionnelles et des prestataires des maternités sur cette problématique est nécessaire. La prévention chez l'enfant est axée sur la surveillance de la santé de la mère et de l'enfant depuis la grossesse, pendant l'accouchement, jusqu'aux soins post-natals et continue encore après, chez l'enfant en bas âge. »

« A Madagascar, tous les jours dix femmes décèdent des complications de la grossesse ou de l'accouchement. Ces tragédies pourraient être évitées si les décideurs se focalisaient davantage sur la profession de sages-femmes car elles jouent un rôle important en matière d'éducation sanitaire,... » (Source : UNFPA Madagascar — Nations Unies Mai 2015)

« Seulement 51 % des accouchements sont assistés par un personnel qualifié (chiffres 2012). Cela limite la possibilité pour les femmes de bénéficier des soins appropriés en cas de complications éventuelles. » (Plan de Développement du Secteur santé Ministère de la santé).

Le manque des personnels qualifiés des CSBI et II et leur faible qualification :

Le secteur public et en particulier les établissements de soins de santé primaire (CSBI et CSBII) offrent la majeure partie des soins de santé dans le pays, en particulier dans les zones rurales. Plus de 30% des premiers contacts avec le système de santé s'effectuent au niveau des établissements publics de soins de santé primaires dans les zones urbaines, ce pourcentage étant de 70% dans les zones rurales.

C'est en zone rurale que le manque de personnels qualifiés se fait le plus sentir : en CSB II on recense 1,9 personne quand les normes préconisent 4 personnes.



DEMANDE DE PARTENARIAT

Ass. « Le Sourire d'OnjA »

Un autre facteur renforce le risque de survenue de la PC en milieu rural isolé : dans les villages les femmes accouchent majoritairement grâce aux « reninjaza » (accoucheuses non formées) du fait de l'éloignement des centres médicalisés, de raisons culturelles (c'est la tradition, les SF sont plus éduquées et/ou viennent de la ville généralement), ou économiques (coût moindre).

DEMANDE DE PARTENARIAT

Ass. « Le Sourire d'OnjA »

- **Objectifs :**

Devant la forte incidence de la paralysie cérébrale à Madagascar, nous aimerions désormais agir sur sa prévention, et notamment celle des causes anoxiques par :

1. **L'éducation des femmes pour les inciter à aller accoucher non pas à domicile mais chez une sage-femme, en dispensaire ou à l'hôpital,**
2. La **coopération matrones/SF** dans la prise en charge des femmes enceintes, seul moyen d'éviter les risques sanitaires encourus par les futures mères. Un très fort pourcentage des accouchements (70%) sont opérés en milieu rural par des matrones. Les raisons sont culturelles, économiques et liées à l'isolement (faiblesse du réseau routier),
3. La rencontre avec les sages-femmes/matrones afin d'évaluer leurs pratiques et leurs besoins,
4. La formation des sages-femmes aux techniques de réanimation du nouveau-né, une information donnée aux matrones sur les règles d'hygiène, les pathologies de la grossesse, le suivi du travail et les manœuvres de l'accouchement, et des conseils de prévention aux femmes enceintes (alimentation, sexualité),
5. La formation des SF au dépistage des pieds bots varus équins afin d'adresser précocement l'enfant pour un traitement par plâtres de Ponseti.

- **Déroulement du projet :**

La prévention des risques néonataux revêt une importance cruciale sachant que l'enfant PC du fait du manque de moyens (pauvreté), du manque de professionnels de santé compétents à proximité, verra son état de santé se dégrader au cours de sa vie. Pour des raisons matérielles et culturelles, il constitue une charge pour sa famille qui le rejette ou le cache.

Nous envisageons la mise en place d'un circuit de formation concernant 120 sages-femmes/matrones volontaires du Bongolava en juin 2022 avec remise d'insufflateur de réanimation (SF uniquement) à l'issue de la formation et/ou stéthoscopes de Pinard.

On prévoit un minimum de 20 insufflateurs par circuit, sachant que l'on distribuera en fonction du nombre de participants déterminés par les conditions de déplacement et le nombre des sages-femmes formées.

Face au déficit en oxygène des nouveaux nés, les sages-femmes et matrones ont souvent recours à des méthodes de réanimation très rudimentaires comme des tubes, canules.

La formation sera assurée par deux sages-femmes formatrices d'un hôpital réunionnais.

L'équipe de formation (chauffeur, traducteur/guide, 2 sages-femmes formatrices, 2 représentants SOA) se déplace en brousse pendant 5j à la rencontre des SF/matrones volontaires identifiées auparavant. Nous souhaitons associer à la formation les agents communautaires des villages concernés afin d'aider les « reninjaza » dans leur prise de décision.

Objectif : pendant 5 jours, des groupes d'environ 25 personnes stagiaires/j (et agents communautaires) regroupées dans les lieux de formation (à déterminer) participeront à la formation. Repas collectif à midi.

Il s'agit bien en une journée d'informer les accoucheuses de brousse au sujet des grossesses et de leurs complications pour orienter les futures mères vers un centre médical spécialisé.

Pour le contenu de la formation, voir la fiche technique en fin de dossier

- **Partenariats**

À Madagascar, nous avons des contacts avec différentes associations liées à la paralysie cérébrale et à l'handicap (Titel, Nur Institut, Handitrust Ability, Association des handicapés de la SAVA, l'ASPC (Action Solidaire pour les Paralysés Cérébraux), FSSB, les communes (moyens techniques et guidage),



DEMANDE DE PARTENARIAT

Ass. « Le Sourire d'OnjA »

les Médecins Inspecteurs de districts et Mme la Directrice Régionale de la Santé Publique afin d'identifier les personnels et les lieux de formation centralisateurs (différents CSB I et II ou salles communales) afin de faciliter le regroupement des stagiaires (Sages-femmes et matrones). Sans la participation active des structures de santé locales, nous ne pourrions atteindre notre objectif : la diminution des risques de survenue de la paralysie cérébrale.

Partenariat avec l'hôpital de la région Bongolava

Parallèlement à notre venue, nous souhaitons développer avec l'aide de personnels de santé réunionnais des échanges de pratiques (interventions chirurgicales en obstétrique, développement d'un service de kinésithérapie par ex.), des dons de matériels hospitaliers (Groupe Clinifutur ou fournisseurs réunionnais) ou de fournitures BB etc...

Partenariat avec les associations locales d'handicapés

Nous avons offert du matériel collecté à la Réunion (acheminement d'un conteneur en nov. 2021) à la FSSB dont le Dr Dominique est le tuteur : fauteuils roulants, déambulateurs, vêtements...

L'association FSSB se propose d'organiser les déjeuners de stagiaires durant la formation. La prestation sera rémunérée.

SOA propose aussi de mettre en place des ateliers de kinésithérapie sous la responsabilité des praticiens locaux en relation avec des professionnels réunionnais. Ce projet concernerait les 74 membres de la FSSB en fonction de leur handicap, leurs besoins médicaux... L'expérience fera l'objet d'une convention entre associations et pourrait voir le jour en juin 2022 pour une période de 3 mois.

DEMANDE DE PARTENARIAT

Ass. « Le Sourire d'OnjA »

- **Résultats attendus et critères d'évaluation (quantitatif/qualitatif)**

1. Une baisse du nombre de PC sur les districts concernés par une meilleure prévention des risques :
 - avant l'accouchement par le dépistage des grossesses à risques et orientation vers une structure médicalisée, par une meilleure connaissance des pathologies de la grossesse
 - lors de l'accouchement en médicalisant les gestes : suivi du travail, manœuvres de l'accouchement, technique de réanimation. (en opposition aux gestes « magiques » inefficaces voire dangereux).
2. Une baisse du nombre de pieds bots varus équins non traités : l'orientation vers une structure médicalisée permet la mise en place de la technique des plâtres de Ponseti évitant la chirurgie et éliminant l'infirmité précocement.

Evaluation au moyen de questionnaires et relevés de témoignages

- Évaluation grâce aux registres de présence des stagiaires lors de la formation, réalisation de supports média, films, photos,
- Questionnaires et témoignages : lors de nos passages ultérieurs, nous évaluerons l'impact de la 1^{ère} formation auprès de la population et des accoucheuses pendant les quelques mois passés (délai entre 2 passages).
- Statistiques communiquées par les SDSP : Les Services de District de la Santé Publique (SDSP). Les SDSP assurent la planification, la coordination et la supervision de la mise en œuvre des activités des CSB. Nous nous rapprocherons d'eux pour connaître le nombre de parturientes orientées en milieu hospitalier (hôpital du secteur).

- **Possibilité de pérennisation et/ou d'expansion du projet**

Nous avons choisi un secteur particulièrement déficitaire, la Région BONGOLAVA après le VAKINANKARATRA. Bien sûr, cette intervention (à renouveler) est une goutte dans l'océan des besoins de formation et de matériel dont souffre le secteur santé malgache. Nous nous engageons à multiplier les interventions sur cette région pour plus d'efficacité.

Tel le colibri de la fable, c'est la mobilisation de tous avec ses moyens même faibles qui permettra la réalisation de grandes œuvres. Il nous importe à tous de ne pas laisser dans un tel état d'indignité des enfants, des familles.

- **Conclusion : rapports matrones/sages-femmes**

Il ne s'agit pas d'encourager une pratique voire même de créer un corps parallèle à celui des sages-femmes mais de reconnaître une réalité de terrain favorisée par l'éloignement, la faiblesse des structures médicales en place, les freins culturels et économiques. Nier cet état de fait (70% des accouchements en zone rurale sont réalisés par des matrones) conduit à abandonner la population à des situations qui peuvent s'avérer dangereuses pour la mère et l'enfant. Les méthodes coercitives entraînent des pratiques cachées. Il nous apparaît plus judicieux d'encadrer cette pratique durant cette phase transitoire due au passage d'un monde traditionnel vers une médecine moderne. Il convient certainement d'ouvrir le dialogue et la concertation afin de faire des matrones des auxiliaires qui accompagnent un service de santé en mutation. Leur donner une information sur les gestes à risques (manœuvres), leur apprendre à reconnaître les symptômes de pathologies, les conseiller sur l'alimentation, l'hygiène et les encourager à guider les futures mamans vers des structures médicalisées — quand elles sont accessibles — pourraient favoriser une meilleure prévention de la paralysie cérébrale.

Ainsi, ces auxiliaires identifiées et reconnues (en écartant les charlatans et les « dangers publics ») deviendraient des partenaires et non des concurrents qui exercent leur art au détriment d'une population que les services de santé ont le devoir de protéger.

Didier Pairain, secrétaire SOA

DEMANDE DE PARTENARIAT

Ass. « Le Sourire d'OnjA »

3. Budget

- Budget global du projet 2022:**

BUDGET ANNUEL 2022	CHARGES			PRODUITS			
	Total circuit 7j MGA	Rappel coût 2019 €	Action 2022 Prévisionnel	1 : Département Réunion	2 : Ass. SOA	3 : STAR €	Contributions volontaires en nature
Circuit 5j Logistique : location véhicule	4 261 000,00	1 065,25 €	1 065,25 €	680,45 €	384,80 €		Bénévolat
Billets avion		2 114,55 €	1 856,00 €	1 856,00 €			
20 Insufflateurs de réa.** 110 stéthoscopes de Pinard		3 719,58 €	3 779,25 €	3 287,55 €		491,70 €	
Frais divers (doc, com)		192,94 €	200,00 €		200,00 €		
Total circuit		7 092,32 €	6 900,50 €				
Bénévolat Association SOA 240h 2 personnes			8 196,00 €				8 196,00 €
Total en €			15 096,50 €	5 824,00 €	584,80 €	491,70 €	8 196,00 €
	TOTAL CHARGES	15 096,50 €		TOTAL PRODUITS			15 096,50 €

La Sté des Brasseries STAR de Madagascar prend en charge l'achat des 220 stéthoscopes soit 3 933 600 ar ou 983,40€
Devis établi d'après le dernier séjour, restent 110

Reliquat de la subvention octroyée en 2018 par le Département : 320,00 € Subv. 2019 accordée par le Département le 26/11/19 : 5 504,00 € Total département : 5 824,00 €
--

** 20 Insufflateurs de réa. et 110 stéthoscopes de Pinard : Qté pour 1 circuit.

- Utilisation prévue :**
Du 20 au 25 Juin 2022
- Détail de la demande financière (devis à joindre) et durée de financement demandée :**
Financement prévu pour un circuit, à renouveler pour la prochaine session sur un autre secteur déficitaire.

DEMANDE DE PARTENARIAT

Ass. « Le Sourire d'OnjA »

Formation des matrones

Fiche technique

1. Modalités :

- Durée par stagiaire : une journée, repas de midi prévu,
- Nombre de participants (100 par circuit),
- Lieu (CSB I et II, Salle FSSB),
- Présence d'un médecin malgache ou SOA
- Adaptation du contenu en fonction du public présent, de leurs connaissances médicales

2. Déroulement :

- Présentation des associations, des intervenants
- Echange avec les sages-femmes/matrones sur leurs expériences.
- Formation

A) Suivi de grossesse :

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.
 - Lovset
 - Brach
- Manœuvre sur la difficulté des épaules :
 - Mac Roberts
 - Pression sus-pubienne
- Prise en charge de l'hémorragie du post-partum:
- Réanimation du nouveau-né:
 - Désobstruction buccale et nasale du nouveau-né par mouchage avec une compresse propre ou un linge

Formation des sages-femmes

Fiche technique 2h-3h

- Présentation des associations, des intervenants
- Formation

A) Réanimation du nouveau-né :

- a. Stimulation
- b. Utilisation de l'insufflateur de réanimation (Un par CSB sur proposition du médecin inspecteur)
- c. Information sur les pieds « varus équins ».

DEMANDE DE PARTENARIAT

Ass. « Le Sourire d'OnjA »

Annexe

Source AMPR Mada (Association de Médecine Physique et de Réadaptation de Madagascar)

Auteurs : B. ANDRIAMASINORO⁽¹⁾, N. RABESANDRATANA⁽²⁾, P. RANDAOHARISON⁽²⁾, A. ANDRIAMIANDRISOA⁽²⁾, D. ANDRIANARIMANANA⁽³⁾

Adresses : (1) Service de Rééducation Fonctionnelle, CHU de Mahajanga (2) Complexe Mère-Enfant, CHU de Mahajanga (Unité Néonatalogie, Unité Gynéco-obstétrique, Unité Mère) (3) Service de Pédiatrie, CHU de Mahajanga

Introduction

L'IMC ou paralysie cérébrale est l'une des causes les plus courantes de multiples déficiences chez l'enfant. L'incidence de cette affection en fait un réel problème de santé publique. Nous nous proposons d'évaluer les facteurs de risque prénatals et d'anoxie néonatale, chez des enfants et adolescents paralysés cérébraux consultés dans le Service de Rééducation du CHU de Mahajanga pour pouvoir en tirer des recommandations sur la prévention.

Matériels et méthodes

Une revue des dossiers des patients paralysés cérébraux vus en consultation de 2011 à 2013 a été effectuée.

Résultats

Parmi nos 154 consultations, 57,15% étaient des garçons, l'âge de la première consultation variait de 6 mois à 13 ans avec une moyenne de 3,5 ans. L'âge de la mère variait entre 14 à 51 ans (moyenne 21,5 ans), et 63,63% étaient des primipares. La **CPN (Consultation Prénatale) était non faite chez 38,32% des mères, 29,97% accouchaient au CSB et 1,30% au CME**. Concernant l'antécédent à la naissance de l'enfant, 28,57% étaient des prématurés, 24,67% de faible poids de naissance et 26,63% étaient nés avec dystocie.

Discussion

Les grossesses précoces, l'absence de CPN), la prématurité, **les accouchements en dehors des formations sanitaires et/ou non assistés par un personnel formé**, les accouchements dystociques, sont autant de facteurs de risque encore malheureusement trop souvent rencontrés à Madagascar. En effet, les données de l'EDSMD-IV 2008-2009 confirment cette situation ; dans seulement un peu plus d'un tiers des cas (35%), les femmes Malagasy ont accouché dans un établissement de santé, et le **taux de naissances ayant bénéficié d'une assistance par un personnel de santé formé n'est que de 44%**.

Conclusion

La prévention de la paralysie cérébrale est primordiale pour en réduire l'incidence. Une conscientisation de la population, des accoucheuses traditionnelles et des prestataires des maternités sur cette problématique est nécessaire. La prévention chez l'enfant est axée sur la surveillance de la santé de la mère et de l'enfant depuis la grossesse, pendant l'accouchement, jusqu'aux soins post-natals et continue encore après, chez l'enfant en bas âge.

L'absence de suivi des nouveau-nés à risque retarde le dépistage et le diagnostic. Il est nécessaire de renforcer la collaboration entre les médecins assurant les soins des nouveau-nés à risque de paralysie cérébrale et ceux de la Rééducation Fonctionnelle.

1^{er} congrès 24-28 mars 2014