



Rapport mission évaluation de la formation des matrones

District Mueng Nga, Province d'Oudomxay

Août 2016

I. Introduction

Suite à une première mission de mise en place en janvier 2016, la formation s'est déroulée en avril.

Comme il était prévu, nous avons effectué une évaluation en août, le but était de mesurer la pertinence de cette formation

II. Objectif

- Vérifier la réalisation, le contenu, l'assiduité des participantes et des formatrices, les résultats des pré et post tests
- Connaitre l'implication de l'administration de la santé publique
- Vérifier les connaissances et les activités des matrones
- S'assurer du suivi régulier des matrones par le personnel des dispensaires et de la pérennité du système
- Apprécier leur rôle et leur acceptation auprès de la population
- Vérifier la bonne utilisation du budget

III. Méthodologie

- Etude du rapport des formatrices et des factures d'après une traduction en français
- Rencontre d'un responsable de la DPS
- Visite du responsable de la santé publique du district
- Rencontre d'une des deux formatrices, Mme Bouavine qui nous a accompagné pendant la mission de terrain
- Visite d'un échantillon de villages avec rencontre des matrones, des responsables et de la population
- Visite d'un dispensaire afin de connaître l'avis du personnel et son implication dans le suivi des matrones

IV. Déroulement de la mission

1. Etudes des dossiers le 14 août

- Lecture des notes prises en janvier lors de la mission de mise en place



- Compte rendu des formatrices, validé par la DPS et traduit par une ancienne Professeure de français du lycée d'Odomxay. En annexe rapport financier validé par la DPS et le CCL.

2. Discussion avec une formatrice les 15,16 et 17 août

Lors des longs et chaotiques trajets en voiture et des attentes diverses, il fut possible d'échanger avec la formatrice.

La formation s'est déroulée comme prévu, sans problème, à la salle de conférence de l'hôpital du district. Tous les candidats pressentis étaient au rendez-vous, les 20 futures matrones, les 8 représentants des dispensaires, les 2 infirmières du service « meleedek » (protection maternelle et infantile) du districts et les 2 formatrices du service de santé publique provincial (Oudomxay). Il n'y a pas eu d'absence au cours des 10 jours.

Le programme a été respecté dans sa totalité. (*Voir annexe*)

Lors de la mission de mise en place, en janvier, il avait été jugé utile d'inclure les infirmières de « meleedek » et le personnel des 8 dispensaires du district, afin de leur donner un complément de formation et surtout de les mettre en relation avec les futures matrones qu'ils devront suivre et épauler.

Certaines participantes avaient un niveau d'étude relativement faible (5 années de primaire) ce qui les a handicapé pour suivre les cours. Mais le stage pratique de 5 jours qui a suivi la partie théorique les a beaucoup intéressé.

Pendant cette période il y a eu 2 accouchements et de nombreuses consultations pour le suivi de la grossesse ou la planification familiale.

Les 3 personnes qui n'ont pas obtenu la moyenne au post test (*en annexe*) sont issues de minorités ethniques, elles ont juste une éducation scolaire de base.

Mme Bouavine pense qu'il faudrait débloquer un budget pour assurer le suivi de leurs activités et conforter leur formation. Elle voudrait programmer une journée de révision.

Nous pensons que les équipes des dispensaires qui se déplacent dans les villages lors de leur activité normale peuvent faire le suivi sans que cela les surcharge trop. En revanche la journée de révision serait utile.

Elle nous parle des autres programmes de soins de santé primaires existants actuellement sur la province.



3. Visite du district de muang Nga le 15 août

3-1 Le chef de la santé du district le Dr Pou Seng nous reçoit en début d'après-midi du 15 août

Il nous remercie pour le financement de cette formation qu'il juge très utile. Il a constaté que le déroulement s'est passé comme prévu, que le matériel pédagogique et le budget étaient

suffisants. La composition du kit de matériel confié aux matrones lui semble suffisante pour leur permettre de suivre les femmes enceintes et accompagner les parturientes.



Pour qu'elles soient de bons relais pour l'administration de la santé et pour les dispensaires il est nécessaire que les informations passent bien, ce qui n'est pas encore le cas d'après ses dires.

Nous analysons la situation et demandons que les équipes mobiles des dispensaires qui se déplacent 4 fois par an dans les villages pour effectuer les vaccinations, le suivi de la croissance des enfants, échangent des informations avec les matrones et les relatent au district.

Nous insistons sur ce point crucial qui ne demanderait à notre avis, pas de moyens supplémentaires comme voudrait nous le suggérer la formatrice qui nous accompagne.

Il est demandeur de formations complémentaires et de révisions si possible.

Il y a plusieurs types de programmes pour améliorer la santé périnatale avec des financements divers.

Il nous les énumère et nous précise qu'ils sont complémentaires. La formation de matrones dans les villages est pertinente selon lui, surtout lorsqu'ils sont éloignés. La présence d'une personne ayant quelques connaissances sur la grossesse, l'accouchement et la santé périnatale représente une sécurité pour les femmes peu éduquées et démunies des villages pauvres.

Il nous explique que le district est très enclavé, une piste difficile relie l'hôpital du district à Oudomxay en 2 heures, sauf s'il y a des grosses pluies qui occasionnent la formation d'une boue très glissante, comme de la neige, et qui provoquent des coulées de terre et de roche sur la piste.

Il y a de nombreux villages éloignés, difficiles d'accès surtout ceux qui sont situés sur la rive est du Mékong. Il nous propose de visiter ce jour même le village de Nong Tao situé à 13 km sur une piste carrossable aujourd'hui, de retourner à Oudomxay et de descendre sur les bords du

Mékong pour louer une pirogue afin de visiter les villages et le dispensaire de ce secteur. Il nous faudra 2h 30 pour rejoindre Oudomxay après être allé à Nong Tao



3-2 Visite d'un village accessible par voie terrestre le 15 : Ban Nong Tao

Nous rencontrons le chef, Vieng Phone et la matrone Nang Nène entourés de plusieurs villageois, dont le chef adjoint et de nombreux enfants.

Nang Nène a été choisie par le chef pour faire la formation, car elle a bien suivi sa scolarité en primaire et qu'elle est active. Elle est satisfaite, c'est visible dans son regard. Par manque d'argent elle n'a pas continué ses études.



Elle nous explique qu'elle a un gros travail à faire auprès de la population, car la tradition de l'ethnie khamou voudrait que personne ne touche une femme pendant l'accouchement, la mère doit couper seule le cordon habituellement avec une lame de bambou acérée (non désinfecté). Le village a tout de même accepté qu'une matrone soit formée. Elle-même a déjà 2 enfants, elle a accouché selon la tradition, sa mère à ses côtés sans aide pour la section du cordon avec le bambou. Elle en comprend maintenant les dangers, elle a entendu parler des infections et du tétanos lors de la formation. Elle a suivi 5 femmes enceintes a été appelée 2 fois pour des accouchements depuis la fin de la formation (fin avril).

En général les femmes préfèrent accoucher seule et faire appeler la matrone en cas de difficultés. Malgré tout, petit à petit, de plus en plus de femmes accouchent directement à l'hôpital. Le projet financé par le fond mondial pour la nutrition, est connu dans ce village. Toutefois les villageois utilisent peu le véhicule de l'hôpital pour s'y rendre car ils doivent déboursier 250 000 kips (28€) pour le carburant et le perdiem du chauffeur.

Nang Nène connaît les bases du suivi de la grossesse, les signes qui annoncent un risque, lors de la grossesse, de l'accouchement et du post partum. Elle assiste efficacement les femmes qui accouchent en connaissant leurs coutumes. Elle connaît les MST et les méthodes contraceptives.

Le chef nous parle de son village, il y a 523 habitants, 151 familles réparties dans 93 maisons, 223 femmes et 36 enfants de moins de 5 ans. Il estime à 13 le nombre de naissances annuelles, presque toutes se passent à la maison.

Seules 8 familles sont autosuffisantes en riz, pour les autres, la période de soudure peut atteindre 5 à 6 mois.

C'est la culture du riz de pente qui domine (technique de l'abattis-brûlis), il y a peu de rizières de bas fond dans cette vallée encaissée. Quelques familles cultivent le maïs, mais il y a peu de terres disponibles et le rapport est peu élevé du fait de la difficulté pour les courtiers d'accéder au village. Des essais de culture du sésame furent tentés, le rendement était excellent mais les acheteurs ne venaient pas jusqu'au village. Il en est de même pour les hévéas qui produisent maintenant, mais que personne ne récolte faute d'acheteurs. Les pesticides ne sont pas utilisés, le désherbage se fait à la main.

La population vit beaucoup des produits de la forêt (pousses de bambou, galanga et cardamome

sauvages, champignons...). Un peu d'élevage de bovins, porcs, volailles, complète les ressources. Un programme GAA (German Agro Action) a apporté des arbres fruitiers, manguiers et jacquiers, qui poussent bien, mais ne donnent aucun fruit. C'est ce projet qui a aidé le village pour la construction du réseau d'eau et des latrines.

4. Rencontre avec le chef de cabinet de la DPS le 16 août



Nous rencontrons le Dr Koukéo, chef de cabinet de la DPS en l'absence du directeur et de ses adjoints occupés à l'extérieur.

Il nous remercie pour la mise en place de notre programme, il en souligne la pertinence et le bon déroulement.

Nous insistons sur le suivi au quotidien du travail des matrones par les équipes mobiles, sans passer par des déplacements lourds et chers d'une équipe pluridisciplinaires encadrée par des formateurs. Il est d'accord sur ce point.

Nous parlons de l'association des médecins de Chinguetti-Pak Beng qui travaille sur le district de Pak Beng et qui voudrait organiser une formation de matrones dans ce secteur. Pour lui, il est possible d'emprunter la même méthodologie.

Nous parlons ensuite des différents programmes de sécurisation de la grossesse et de l'accouchement :

- Le projet EDF (« Nam Theun 2 ») qui prend en charge les transports pour le suivi de la grossesse et l'accouchement à l'hôpital. Il fournit gratuitement les médicaments pour les femmes et les enfants de moins de 5 ans. Il est effectif dans les 3 districts du nord de la province (La, Na Mor, Xay).
- Le programme du fonds mondial pour la nutrition fournit 70 kg de riz aux femmes qui ont fait le suivi complet de la grossesse et l'accouchement à l'hôpital. Il est réalisé dans toute la province. Dans le nord il est couplé avec le projet Nam Theun.
- « Koïta », projet Coréen de soins de santé primaires qui travaille dans des villages cibles (éloignés) des 4 districts du sud de la province (Beng, Houne, Pak Beng, Nga) depuis 2 ans. Il y a eu des formations au niveau de l'hôpital de district, des dispensaires et des d'agents de santé villageois sur l'hygiène, la nutrition, les vaccinations, le suivi de la grossesse, l'accouchement, le suivi de la croissance des enfants, la santé périnatale. Les sorties des équipes, 4 fois par an, composée de 5 personnes, sont encore accompagnées par les formatrices provinciales. Cela concerne 15 villages du district Nga. Un expatrié en assure le déroulement et le suivi en collaboration avec la DPS. Les résultats sur la baisse de la mortalité infantile sont bons. Les perdiems de l'équipe pluridisciplinaire sont assurés par le projet (250 000 kips pour le personnel de la province et du district et

50 000 pour le personnel des dispensaires)

- Le projet « IPPF », pour la promotion de la santé familiale, financé par des fonds Malasiens a réalisés les mêmes activités dans 10 villages de Nga de 2007 à 2013.
- Projet « kavi » de l'Unicef pour les 3 districts du nord. C'est un programme de promotion de la santé communautaire qui s'adresse aux femmes et aux enfants de moins de 5 ans.

Ces projets ne sont pas répartis également sur le territoire, ils ne touchent pas tous les villages, mais ils sont complémentaires et servent de "laboratoire" en vue de définir une politique cohérente de santé communautaire.

La formation des matrones reste pertinente dans les villages éloignés des districts du sud qui ne bénéficient pas de la gratuité des transports pour le suivi de la grossesse et pour l'accouchement à l'hôpital. La distribution de 70 kg de riz y est effective dans ces conditions, mais l'éloignement, les difficultés de transport et les coutumes ne permettent qu'à un nombre de femmes limité d'en profiter. C'est un bon complément au projet Koïta.

5. Visite d'un village uniquement accessible par voie fluviale pendant cette période de mousson, le 16 août

A la suite de l'entrevue à la DPS, la voiture nous a déposés sur les rives du Mékong après 3 h 30 de route. Nous avons loué une pirogue pour remonter pendant 3 h le fleuve jusqu'au village le plus éloigné.

A **Ban Hat Kham** nous sommes reçus par le chef Tong Souk. C'est sa fille qui a reçu la formation de matrone, mais elle est partie depuis plusieurs semaines en Corée pour le mariage de sa sœur.



Ce village Tai lao de 179 habitants dont 76 femmes, est composé de 33 maisons qui hébergent 45 familles. Il y a actuellement 3 femmes enceintes.

L'accessibilité par la terre est très compliquée, pour rejoindre la nationale n°13. Il faut emprunter une piste récente de 40km, non stabilisée, en moto ou en 4x4. La voie fluviale reste le meilleur moyen pour rallier Luang Prabang. Pour aller au chef-lieu de district ou à Oudomxay il faut utiliser la voie terrestre depuis Pak Mong ou Luang Prabang. Cet éloignement des centres administratifs dont dépendent les villages de ce secteur, constitue un handicap majeur pour les populations. Heureusement, il existe depuis 2 ans un dispensaire à Ban Lat Kum. Il n'y a que 2 motos dans le village mais de plus nombreuses pirogues.



Les maladies les plus fréquentes touchent le tube digestif (diarrhées, maux d'estomac) et le système nerveux. Il y a peu de paludisme depuis l'utilisation généralisée des moustiquaires imprégnées.

Le fond mondial contre la pauvreté a réalisé le réseau d'eau il y a une vingtaine d'années. Chaque maison est raccordée, 4 fontaines communes subsistent.

Les familles se débrouillent seules pour la construction des latrines, 18 maisons ne sont toujours pas équipées.

Les « Quakers » ont aidé à la construction de l'école, mais il n'y a pas de latrines.

17 familles cultivent le riz de pente, 15 possèdent des pirogues pour le transport de passagers, tous profitent de la pêche. Le transport des touristes entre Luang Prabang et Pak Beng est rentable, malgré la fréquence peu élevée des rotations (3 à 4 fois par an). De nombreuses familles ont investi dans ce type de transport, un règlement gère les rotations.



Le suivi des femmes enceintes est effectué tous les 3 mois, par l'équipe mobile du dispensaire supportée par le projet Koïta. Les accouchements se font si possible au dispensaire, la matrone effectue les premiers soins. En 2016, il y a eu 3 naissances, une au village et 2 à Luang Prabang à cause du risque de complication. La présence d'une matrone est importante pour la population qui a une interlocutrice sur place pour le suivi de la santé des femmes et des nouveaux nés. La population connaît maintenant les moyens de contraception, les nouvelles familles n'ont pas plus de 3 enfants. Avant, il y avait de 5 à 10 enfants par ménage. Le chef a 7 enfants, sa femme a accouché 11 fois. L'entretien prend fin avec l'arrivée de la nuit, le générateur du chef fonctionne mais la lumière est faible et un frugal repas, arrosé de lao-lao, est servi à toutes les personnes assistant à la discussion

Après une nuit dans la maison du chef, le baci de rigueur pour nous remercier et le petit déjeuner à base de riz gluant, de sauterelles grillées, de petits poissons frits et d'une soupe de poisson, nous reprenons la discussion.



La visite du village nous permet de constater que les maisons sont plutôt de construction solide, avec souvent de rez de chaussée en brique et le reste en bois. Un panneau indique que ce village a été retenu comme "modèle pour la santé". En revanche, le niveau d'hygiène n'y est pas encore satisfaisant, les diarrhées y sont d'ailleurs assez fréquentes d'autant plus que toutes les maisons ne sont pas pourvues de latrines.

Des terres de montagne se sont libérées il y a une dizaine d'années quand de nombreuses

familles khamou ont quitté les villages de la rive pour rejoindre la nationale 13.

Mais la culture du riz de pente est aléatoire. Un projet leur a proposé de faire l'élevage des chèvres. Après quelques années de tâtonnements cette activité devient rentable. Trois chèvres sont confiées à une famille qui les élève et garde les chevreaux avant de les confier à une autre famille. Un système identique a été tenté pour la volaille et les porcs, sans succès.

6. Visite d'un dispensaire et de 4 villages éloignés de l'hôpital uniquement accessible par voie fluviale pendant cette période de mousson le 17

Ban Lat Ene :

Ce sont le chef, Tao Day et son adjoint Tao Vanhdy nous reçoivent. Très vite la pièce se remplit de curieux, et la matrone Nang Chit arrive à son tour.

Comme à Ban Hat Kham, l'hygiène semble ne pas être la priorité des habitants, nous ne trouvons pas de papier hygiénique dans la petite « épicerie ».

78 maisons regroupant 110 familles, 443 habitants dont 221 femmes, constituent cette communauté khamou.



La matrone est active, elle assure le lien entre la population et le personnel médical du dispensaire, accessible en 30 minutes de pirogue. Elle s'intègre à cette équipe et participe au suivi des grossesses dans le village et aux accouchements qui ont lieu au dispensaire. Certaines femmes accouchent seules à la maison suivant la coutume de l'ethnie, Nang Chit est appelée en cas de problème. Entre les passages de l'équipe mobile (chaque trimestre), elle surveille le poids et la TA des femmes enceintes à problème.



10 femmes du village ont accouché en 1 an, 7 au dispensaire et 3 à la maison, sans aide. Il n'y a pas eu de complication.

Nang Chit, volontaire pour la formation l'a bien apprécié. Après ses 5 années de primaire, étant la fille aînée d'une famille de 5 enfants, elle n'a pu continuer ses études comme elle le désirait. Elle rêve de devenir médecin et ne peut retenir ses larmes en nous l'expliquant devant sa mère et une partie du village.

Depuis avril, elle a suivi 3 grossesses, a assisté au dispensaire à 4 accouchements et a assuré ensuite les soins au retour des femmes à domicile.

Les diarrhées et les infections respiratoires sont les maladies les plus courantes ici, il n'y a pas de paludisme.

Ce village installé sur les bords du Mékong depuis 30 ans, vit de la culture du riz de pentes et de rizières de bas-fond, de la pêche, du service de transport en



pirogue et du commerce. Ils achètent la volaille et les porcs produits par les villages de montagne et les transportent à Luang Prabang pour les vendre. L'élevage des chèvres ne donne pas de bons résultats ici.

Le réseau d'eau a été construit en 2000. Il n'y a que 8 familles qui possèdent des latrines.

Ban Lakum

Le chef adjoint de cette communauté khamou, Tao Boun Phèng, présent sur la rive du Mékong alors que nous l'abordions, quitte son activité de pêche et nous rejoint à bord pour la discussion. Le chef et la matrone ne sont pas présents ce jour-là.



Il nous décrit le village, composé d'environ 70 maisons pour 100 familles et 400 habitants qui vit de la culture du riz de pentes et un peu en rizières (10 familles), du maïs, de la pêche et des cueillettes en forêt. De nombreuses familles ne sont pas autosuffisantes en riz. Il y a un réseau d'eau, mais seulement quelques familles ont construit seules des latrines.

La matrone suit les grossesses au village conjointement avec l'équipe mobile du dispensaire. Elle est allée au collège de Ban Lat kum . Il y a 7 à 8 accouchements par an, 3 au dispensaire, le reste au village. Tao Boun Phèng ne peut nous donner plus de précisions.

Ban Lat Kum, gros village Tai lao

Nous visitons le dispensaire où nous sommes reçus par les 2 infirmières de permanence : Nang Phone Mani et Nang Son Savanh.

N°	Villages	Population totale	Femme	Fam.	Maïs	E < 1a	1-4	5-14	15 an	Femmes enceinte
1	Lat moune	299	107	51	46	6	10	42	171	2
2	Lat kum	445	219	88	65	15	33	135	262	7
3	Lat Ene	420	209	102	75	8	25	113	268	16
4	Hat kham	185	73	48	33	6	16	27	132	1
5	Houey hing	255	125	60	44	5	28	65	157	3
6	Phone savang	818	391	172	130	25	72	22	470	5
	Houey hine	371	169	73	76	10	20	97	244	4
	Total	2693	1293	626	474	79	261	716	1636	

Le personnel se compose de 4 personnes, 2 infirmiers (une femme et un homme) ayant suivi une formation de 3 ans à Louang Prabang et deux infirmiers adjoints (une femme et un homme) formés en 2 ans à Oudomxay. Une seule personne est rémunérée par l'état, le responsable de l'équipe. Les autres ont un statut de volontaire, ils ne perçoivent que les perdiems (50 000 kips par jour) lors des sorties de l'équipe mobile et des

éventuels dons de la population. Nan Phone Mani espère être « titularisée » en septembre. 7 villages utilisent les services de ce centre de santé et sont visités par le personnel tous les 3 mois pour, le suivi de la croissance des enfants de moins de 5 ans, les vaccinations, la distribution de la vitamine A, le suivi de la grossesse, si nécessaire le suivi des traitements longs

(tuberculose, lèpre).

L'activité sur le site comporte des consultations, (de 2 à 5 /jour), le suivi des femmes enceintes, des hospitalisations (une dizaine / mois) et des accouchements (5 / mois). Les médicaments sont pris dans le fonds de roulement et vendus aux malades pour le renouvellement.

L'équipe suit régulièrement une vingtaine de femmes enceintes, lors des visites dans les 7 villages et au dispensaire.

Les troubles digestifs, gastrites, diarrhées et les infections pulmonaires (nombreux fumeurs, hommes et femmes) sont les plus fréquents. A noter la présence fréquente de goitres et de dermatoses. Il y a eu un cas de paludisme récemment chez un enfant. La tuberculose est toujours présente, il n'y a pas eu de cas de lèpre depuis plusieurs années. Elles notent 2 cas de décès d'enfants jeunes, un à l'accouchement d'un bébé malformé, et un autre à 2 mois suite à des difficultés de nutrition. Il n'est pas signalé de décès à l'accouchement depuis 2 ans que le dispensaire existe. Avant, un cas avait été relevé dans à Phone Savang.



Les femmes restent peu de temps au dispensaire après avoir accouché, elles sortent souvent le jour même. Le suivi des suites de couches est crucial et revient à la matrone. Les deux infirmières sont frappées par la fréquence du liquide amniotique verdâtre, cela touche presque toutes les femmes qu'elles accouchent. Elles attribuent ce phénomène, signe de souffrances fœtale, au fait que les futures mères travaillent dans les champs jusqu'à la dernière limite.

Les rapports sont bons entre l'équipe et les matrones, le responsable du centre, Tao Pankéo a suivi la formation en avril, il les connaît toutes. Les informations passent bien.

Le programme du fonds mondial pour la nutrition fonctionne bien, c'est le personnel du dispensaire qui donne le riz.

Elles pensent que si les femmes ne viennent pas plus accoucher ici, c'est à cause des problèmes de transport, des coutumes et de leur "timidité". Une femme qui a déjà eu plusieurs grossesses ne voit pas l'utilité du suivi et pense pouvoir accoucher seule.

Elles estiment qu'il serait important pour le dispensaire de disposer d'une pirogue pour le transport des malades et des femmes enceintes. Le transport vers le dispensaire n'est pris en charge par aucun programme ici.

Phone Savang

Nous avons visité ce village et attendu quelques temps le chef, les adjoints et la matrone partis aux champs, mais ils étaient trop éloignés et nous n'avons pas pu nous attarder.

C'est un gros village khamou qui ressemble aux autres du secteur, apparemment l'hygiène y est précaire

Ban Houey Hing

Nous rencontrons le chef, la matrone est partie à la cueillette des pousses de bambou, sans son mobile, nous ne la verrons pas. Elle se nomme Nang Seng Chan.

Depuis la formation en avril, elle fait le suivi des grossesses, a assisté un accouchement à domicile, elle conseille les femmes enceintes et les incite à aller au dispensaire. Elle est volontaire et a un bon contact avec la population.

Il y a 44 maisons, 60 de familles, 255 habitants. Actuellement il n'y a pas plus de 3 enfants par famille, la planification familiale fonctionne bien.

Le réseau d'eau a été construit en 2008 grâce à l'UNICEF, les villageois savent l'entretenir, mais seules les familles qui le peuvent ont construit des latrines, sans aide extérieure.

Il y a une école primaire, dotée de latrines.

La dengue est fréquente, plus que le paludisme en décroissance depuis 2 à 3 ans. Les diarrhées et les dermatoses ne sont pas rares, il y a un cas de tuberculose. Il ne signale pas de mortalité maternelle et infantile



Il n'y a pas de bas-fonds pour les rizières, seul le riz de pente est cultivé. De nombreuses familles connaissent une période de soudure et la récolte à venir ne s'annonce pas bonne, une chenille jusqu'alors peu fréquente s'est développée et fait beaucoup de ravages. L'élevage de chèvres donne de bons résultats, il y a des débouchés. La culture de l'arachide se développe.

Dans ces villages, isolés de la zone d'influence des chinois, il y a peu de cultures de rente et pas d'utilisation des pesticides.

7. Rédaction du rapport

Débutée sur place le 18, elle se poursuit jusqu'au 22 août.

V. Résultats

Points à évaluer		Résultats et commentaires
Réalisation de la formation	Programme	suivi dans son intégralité (voir compte rendu des formatrices en annexe)
	Contenu	suivi, correspond bien à la demande (voir compte rendu des formatrices en annexe)
	Assiduité	bonne (voir compte rendu des formatrices en annexe)
	Pré tests	montrent un vrai besoin de formation score 67 (voir annexe)
	Post tests	montrent une bonne progression score 126 (voir annexe)
Implication santé publique	bonne tant du district que de la province	
Acquis des matrones	satisfaisant pour les matrones évaluées, mais échantillonnage faible	
Suivi des matrones par santé publique (dispensaires)	le constat n'est actuellement pas satisfaisant, nous espérons que nos recommandations seront prises en compte	
Pérennité	fonction transitoire des matrones dans l'attente du désenclavement et du développement des programmes permettant un accès normal des hôpitaux	
Acceptation par la population	bonne	
Bonne utilisation du budget	validée par la DPS et le CCL/à l'étude par le trésorier ALL	

VI. Conclusion

La formation de matrones garde toute sa pertinence dans les villages isolés du district le plus pauvre de la province d'Oudomxay pour de nombreuses raisons dont celles exposées ci-dessous.

Les coutumes de l'ethnie khamou qui imposent aux femmes d'accoucher seules s'estompent mais persistent toujours à l'arrière-plan dans les esprits. L'émancipation des femmes y est assez faible, les déplacements restent encore très compliqués, tous ces facteurs incitent les parturientes à accoucher à domicile. Les femmes qui y accouchent sortent rapidement du dispensaire, les soins post natal n'y sont pas réalisés.

L'évaluation de la formation du mois d'avril des matrones de 20 villages du district de Nga montrent que ce type de programme fonctionne plutôt bien, qu'il est complémentaire des autres activités de santé publique et que les structures du pays sont adaptées, les formateurs et les cadres sont suffisamment habitués à ce genre d'exercice.

Le système de rémunération des agents de santé, qui comptent sur les perdiems pour arrondir leur revenu est incitatif pour la mise en place des activités mais peut devenir un frein pour leur suivi quotidien.

