

**Sécurisation des accouchements et amélioration de la santé reproductive
dans le district de Mueng Nga
Rapport de Mission
Du 11 au 19 janvier 2016**

Introduction :

L'objectif de cette mission était d'initier la formation des matrones dans le district de Mueng Nga, province d'Oudomxay.

Une demande d'autorisation avait été faite en octobre 2015 auprès de la DPS (Direction Provinciale de la Santé) au cours de la mission de Colette et Jean Mansouri. Une réponse positive leur avait été donnée oralement par le directeur adjoint de la Santé qui avait approuvé la méthodologie et le budget.

L'association ALL tient à remercier la Région Lorraine et la commune de Cornimont, ainsi que tous les donateurs individuels pour le soutien financier qu'ils apportent à ce programme.

Cette mission a été effectuée par les Dr Agnès Deltour et Etienne Géhin



Analyse de la situation et des besoins

Au cours des premières rencontres avec le directeur de l'hôpital provincial et l'adjoint au directeur de la Santé Provinciale, il est apparu que les documents servant de base à la formation étaient toujours d'actualité, il n'est donc pas nécessaire de les reprendre. Nous disposons de trois sources : un document créé en 1998 par l'association « Les Enfants d'Ailleurs » un document plus récent de l'UNICEF et une synthèse des deux, éditée en 2006 utilisée actuellement dans les districts.

Lors de la réunion avec le directeur de la santé du district de Mueng Nga, une formatrice sage femme, désignée coordinatrice du programme par le directeur de l'hôpital d'Oudomxay, nous apprend que le personnel exerçant au district et dans les dispensaires est suffisamment formé.

En revanche, les villages ne disposent que rarement des services d'une matrone, cette situation est préjudiciable s'ils sont éloignés d'un dispensaire. Dans ce cas les femmes se déplacent rarement jusqu'au centre de santé, une présence capable de détecter les grossesses à risques se justifie pleinement, d'après les responsables de la santé publique.



Le suivi des matrones formées est une condition primordiale à la réussite du programme et à sa pérennisation, il ne peut se faire sans l'articulation entre les matrones et le personnel du dispensaire le plus proche.

Le district de Mueng Nga est le plus enclavé de la province, c'est le dernier à être relié par une piste praticable en véhicule adapté au chef-lieu de la province, d'où son retard de développement. C'est aussi le plus petit avec 30 759 habitants répartis en 62 villages. Le service de santé est assuré par un hôpital au chef lieu du district et 8 dispensaires répartis sur tout le territoire. Il a été recensé 716 accouchements en 2015 dans tout le district, dont 298 avec l'assistance du personnel de santé agréé. 11 matrones ont été formées en 2012, grâce au soutien de l'EU, mais le suivi n'a duré que quelques mois par manque de concertation entre le service de santé et le bailleur de fonds.

Une information concernant l'aide financière et alimentaire est apportée aux femmes enceintes qui se font suivre et qui accouchent dans les centres de santé publique depuis 2013. Ceci n'est pas encore bien connu des villages de ce district. Cette incitation devrait à terme permettre une meilleure prise en charge de la grossesse par un personnel plus qualifié. A moyen terme, la matrone devrait être relayée par le dispensaire, mais actuellement la réticence des femmes à aller consulter et les importantes difficultés de déplacement justifient sa présence.

Méthodologie

Initialement nous pensions utile de faire une remise à niveau des formateurs provinciaux et de faire une formation des formateurs du district. La coordinatrice du programme, sage femme de l'hôpital provincial, formatrice depuis plusieurs années, nous a assuré de la bonne connaissance et de la compétence des formateurs au niveau de la province. Elle estime également suffisants les acquis du personnel des districts et des dispensaires pour l'obstétrique, le suivi de la grossesse, la planification familiale et la prévention des maladies sexuellement transmissibles. En revanche, elle pense que les formateurs provinciaux ont plus d'expérience pédagogique et qu'il leur revient d'assurer la formation.



Une infirmière du service de protection maternelle et infantile fera équipe avec la coordinatrice du programme pour assurer la formation des matrones, qui se déroulera au chef lieu du district. Seront associées à cette formation deux personnes du service de la PMI du district, qui

centralise les données statistiques.

En complément, il nous paraît important de créer ou de consolider le lien entre le personnel des dispensaires et les matrones afin d'optimiser les conditions d'un réel suivi. La formation commencera par une journée dédiée à la mise en relation des différents acteurs, centrée sur la définition des objectifs de la formation et la répartition des responsabilités afin d'assurer la continuité du programme. Deux parties seront organisées ensuite, d'une durée égale de 5 jours, la première consacrée à la théorie et

la deuxième plus pratique, sur mannequin et directement en consultation et à la salle d'accouchement de l'hôpital du district.

20 matrones seront choisies par les chefs de village en concertation avec les services de santé, une par village sauf les plus grands, supérieurs à 100 familles qui bénéficieront de 2 praticiennes.

Les outils pédagogiques utilisés au cours du stage et le kit de matériel fourni aux matrones sont décrit en annexe.

Une évaluation par nos soins se déroulera quelques mois après la formation qui devrait débiter en février. Nous prendrons connaissance à ce moment là du déroulement de la formation, des éventuelles questions, du niveau d'acquis des matrones et du suivi de leur activité par les dispensaires et le service de PMI.

Le budget

En raison des modifications apportées au déroulement du programme, et en référence au budget préalablement établi, les rubriques budgétaires sont remodelées. Les estimations de départ se sont avérées insuffisantes car nous devons tenir compte des augmentations très importantes des indemnités (perdiem) ordonnées par le gouvernement.

La suppression de la formation des formateurs permet cependant, une relative stabilité du montant global des frais engagés. Voir détail du budget en annexe.

Conclusion

Si les composantes du programme ont évolué au cours de la mission en fonction de la réalité du terrain, nous devons constater que les activités vont bénéficier de l'engagement de formatrices compétentes, volontaires et reconnues efficaces dans des projets antérieurs. Toutes ces modifications n'ont pas remanié de façons notables l'estimation budgétaire globale

Dr Agnès Deltour

Dr Etienne Géhin

« Les Amis Lorrains du Laos »



Annexes :

I) Matériel pédagogique

- papeterie, bloc-notes, crayons, tableaux blancs, marqueurs
- reproduction des fascicules existants
- utilisation des ordinateurs et projecteurs vidéo de la santé
- pause-café

II) Kit de matériel pour les matrones

- 2 champs en plastic
- 1 tablier de protection
- 2 couvertures (1 pour mère, 1 pour bébé)
- 1 grande cuvette métallique
- 1 petite cuvette métallique pour le désinfectant
- 1 grand plateau métallique, rectangulaire

1 petit plateau métallique avec couvercle pour les pinces
1 haricot métallique
1 boîte de gants
1 petite brosse en nylon pour l'hygiène des mains
1 poire d'aspiration n°1
1 mère ruban
1 thermomètre
1 stéthoscope obstétrical
1 stéthoscope et un tensiomètre
1 pèse personne
1 boîte de clamps à usage unique
Un échantillonnage de fil à usage unique
2 pinces métalliques à clamper
1 paire de ciseaux
Compresses, coton et bétadine.



III) Calendrier de la mission

Lundi 11 janvier :

1) Réunion au bureau du CCL à Vientiane

Étaient présents, Manivone, Inthoulath, Elisa, Agnès, Etienne.

La discussion a porté sur le programme « matrones »

- Données générales sur le district de Mueng Nga, avec les caractéristiques des communautés concernées
- La nécessité de faire une enquête sur le niveau de connaissance antérieure
- Le choix des villages sera laissé à la DPS, qui connaît mieux la situation sanitaire
- La difficulté de trouver un interprète et les indemnités à lui octroyer

Ensuite nous avons parlé des programmes eau et assainissement du PRP et du programme pesticides en particulier des indicateurs autres que la recherche de pesticides dans l'eau.

Le chantier étudiant Asiembo fut au centre des dernières discussions



Manivone nous assure du concours de Sichampa comme interprète pour 4 jours, il est déjà arrivé à Oudomxay.

2) Réunion à la DPS à Oudomxay

En présence du Dr Sounthon adjoint à la DPS, nous avons parlé du choix des villages qui sera établi au district, de la nécessité d'associer le service de PMI et l'association des femmes lao.

Il a confirmé notre opinion sur l'importance pour les matrones de faire un stage à l'hôpital du district et de la prévention.

Mardi 12 janvier :

1) Réunion avec le directeur de l'hôpital d'Oudomxay (Dr Kingpeth)

Il nous a attribué les services de 2 formatrices : Mme Van Xay sage-femme au service d'obstétrique et Mme Bouavine, formatrice au service PMI. Mme Vang Xay sera coordonnatrice du programme et nous accompagnera au district Nga.

Il nous a précisé le montant des perdiem qui vient de faire l'objet d'une augmentation de la part du gouvernement.

2) Réunion avec la coordinatrice du programme et le Dr Thounmany

Nous avons parlé du contenu de la formation, des fascicules disponibles, du matériel pédagogique et des kits « matrones ». Elles ont précisé l'articulation entre le district, les dispensaires, les villages et les contraintes de déplacement que cela engendre.

3) Etablissement d'un budget plus précis en fonction des éléments discuté le matin.

Mercredi 13 janvier : Réunion à l'hôpital du district Nga avec le directeur le Dr Phout Sèng

- Le directeur nous donne des éléments statistiques

Le district comprend 30 759 habitants répartis dans 62 villages, il y a 6 529 femmes en âge de procréer (15 à 45 ans). Il y a eu 1089 femmes enceintes dans le district, 771 ont bénéficié d'une consultation prénatale et 448 de 4 consultations, 716 accouchements en un an, dont 298 assistés (toutes les césariennes se font à Oudomxay).

Il y a 4 818 enfants de moins de 5 ans, 5 décès d'enfants pendant l'accouchement dans les villages, aucun dans les dispensaires et 30 décès d'enfants de moins de 5 ans. L'UE a formé en 2012, 11 matrones, une par village, mais il n'y a pas eu de suivi au-delà de quelques mois.

Il nous a informé de l'existence d'aides financière et alimentaire pour les femmes au suivi de la grossesse et à l'accouchement s'ils ont lieu au dispensaire ou à l'hôpital. Elles sont indexées sur la distance à parcourir, indépendantes du nombre d'enfants antérieurs, elles existent depuis 2013 pour une durée non définie, mais ne sont pas encore très connues des villageoises.

-Organisation de la formation :

Il a été décidé de former 20 matrones pour 19 villages (un gros village en disposera de 2) et d'y associer 2 agents du service PMI du district.

Pour impliquer les médecins responsables des 8 dispensaires, nous les inviterons à la première journée de formation dédiée à la définition des objectifs et des modalités de suivi des matrones.

La formation se déroulera à l'hôpital de district pendant 10 jours, comprendra une première partie théorique et une deuxième plus pratique.

Le Dr Phout Sèng se chargera de prévenir les villages et de faire choisir les matrones.

Listes des villages choisis en première intention : Houey La Peu, Houay Ngouanh, Houay Lao, Tong Tou, Hong Tou, Sene Xay, Kiou Lakkham, Houay Salath, Honey Hing, Hatkham, Lat Ene, Lat Kum, Phone Savang, Nam Gao, Phou Kor, Phou Soung Noi, Houay Plong, Houay Pöne, Thak Houang.



-Equipement de l'hôpital

Il nous est précisé que certains équipements de la salle d'accouchement sont vétustes. Et qu'ils nécessiteraient d'être remplacés.

Jeudi 14 janvier :

1) visite du dispensaire Houay Lay, 4 personnes y travaillent, Souvang Tong le chef, Bounnong l'adjoint et les 2 infirmiers présents, Mme Kéoamphone et M. Bounxay qui nous accueillent.



Il y a en moyenne 8

consultations /jour, 4 hospitalisations au dispensaire par mois, 5 accouchements en 1 an et une dizaine de femmes ont accouché au village sur une quarantaine de grossesses donc une bonne vingtaine ont accouché au district ou à la province. A signaler un décès par hémorragie d'une femme qui n'a pu être assistée à cause d'une crue bloquant l'accès au village et 5 décès d'enfants dans la période périnatale (1 prématuré et un nourrisson laissé sans soin à cause d'un bec de lièvre). 2 Femmes ont été dirigées vers l'hôpital du district, une assez âgée et l'autre pour une perte des eaux, un véhicule peut être loué sur place pour le transport.

Le dispensaire rayonne sur 4 villages.

Houay Lay : 174 familles, 874 habitants, 1 matrone

Sène Xay : 95 familles, 505 habitants sans matrone

Tong Tou : 86 familles, 468 habitants sans matrones

Hong Tou : 169 familles, 848 habitants, peut-être 1 matrone

L'utilisation des latrines n'est pas encore complètement entrée dans les habitudes des villageois, chaque village est pourvu d'un réseau d'eau, dont l'entretien est aléatoire, celui de Sène Xay ne fonctionne pas actuellement. Les moustiquaires existent et sont utilisées. La majorité des gens boit de l'eau bouillie. Il y a peu de paludisme, les diarrhées sont en diminution, les infections respiratoires sont fréquentes.

Les agents du dispensaire jugent important de former des matrones, car les femmes sont encore réticentes à se faire suivre au dispensaire et à accoucher au district comme les y incitent les aides récentes. Elles pourront éduquer les femmes enceintes afin qu'elles hésitent moins à se faire suivre au dispensaire. Leur rôle est transitoire dans ce domaine, mais à moyen terme elles seront des agents utiles au dépistage des grossesses à la planification familiale et à la prévention des MST.

2) Visite de Ban Tong Tou :

Rencontre avec le chef adjoint M. Liva, puis M. Dor Tor (le chef) qui nous a rejoints en cours de discussion.

468 habitants pour 70 familles environ composent le village. Il existe une forte mobilité temporaire des villageois face aux possibilités de gagner plus à la ville, ce qui explique la différence de chiffres données par le personnel du dispensaire et le chef du village.

Il n'y a pas de paludisme, depuis que les moustiquaires sont imprégnées, mais on retrouve des infections respiratoires aiguës.

Ils boivent de l'eau bouillie sauf quand ils travaillent dans les champs. Le réseau d'eau existe depuis 2010, il fut l'objet d'une réparation par le CCL en 2015 qui a construit 29 latrines double fosses. Si les latrines sont bien utilisées, les autres familles en seront pourvues.



Il existe un agent de santé villageois, il serait opportun de former une matrone afin qu'ils fassent équipe. 7 à 8 femmes enceintes actuellement au village, 9 accouchements en 2015, la presque totalité au village, sans mortalité. Un enfant de moins de 5 ans est décédé au village en 2015, sans que l'on en connaisse la cause.

Les villageois ne connaissent pas les nouvelles aides attribuées pour l'accouchement, mais savent que le suivi au dispensaire leur permet d'obtenir 10 kg de riz et des vêtements pour le bébé. Le

trajet pour aller au dispensaire est de 7 à 8 km, on peut trouver un motoculteur sur place, mais les familles pauvres ne peuvent payer le déplacement.

Le revenu des villageois est fourni par :

- la culture du riz de pente pour la majorité (seules 2 familles font des rizières)
- le maïs entièrement vendu aux chinois
- l'élevage de volaille, porcs et bovins
- un essai de culture de la pastèque en 2014 n'a pas été renouvelé
- les cueillettes : herbe à balai, pousse de bambou

Il y aurait 5 à 6 personnes âgées qui fument encore de l'opium. Une désintoxication a été proposée aux plus jeunes par le gouvernement.

Dimanche 17 janvier :

Etablissement d'une nouvelle version du budget.

Lundi 18 janvier :

Réunion à la DPS avec Dr Lakta adjoint du directeur de l'hôpital, les formatrices (Vang Xay et Bouavine) et le Dr Thounmany. Le directeur de la DPS, le DR Khamphanh nous rejoindra en cours de réunion. Nous avons expliqué la dernière version de la méthodologie et du budget qui seront adoptés par tous. Nous avons eu connaissance de la composition du kit matrone de l'Unicef que nous avons légèrement modifié sur les conseils des formatrices.

Le Dr Khamphanh nous précise que nous devons porter notre programme à la connaissance du MAE et qu'il se mettra en relation avec le CCL pour obtenir l'autorisation, mais que la formation pourra néanmoins commencer.

Mardi 19 janvier :

Rencontre informelle avec Dr Chican, présidente de l'association des médecins de Chinguetti-Pak Beng et trois de ses membres. Cette association cherche à mettre en place un programme de formation des matrones dans le district de Pak Beng, nous avons parlé de la méthodologie.

Vendredi 22 janvier : Rédaction du rapport de mission.

IV) Budget

| Budget programme matrones Mueng Nga 2016 | | | | |
|---|---|--|-----------------|--------------|
| titre | action | détail des coûts | détail Kip | dollars |
| formation des matrones | | | | |
| | perdiem Formateurs | 10jx250 000x2p | 5 000 000 | 975 |
| | heure de cours | 40 000X7hX10J | 2 800 000 | |
| | perdiem élèves PMI | 10jx50 000x2p | 1 000 000 | 125 |
| | perdiem matrones | 10jx190 000x20p | 38 000 000 | 4750 |
| | pause café | 10jx20000x24p | 4 800 000 | 600 |
| | matériel pédagogique | 20 000X22p | 440 000 | 245 |
| | photocopies fascicules | 30px50 000 | 1 500 000 | |
| | transport:carburant matrones | 100 000x20p | 2 000 000 | 575 |
| | déplacement carburant formateurs | 100 000x2p | 200 000 | |
| | carburant sur place | 10jx10 000x24p | 2 400 000 | |
| formation définition des objectifs | | | | |
| | perdiem 8 personnes dispensaires | 1jx190 000x8p | 1 520 000 | 310 |
| | pause café objectifs pour 8 p dispensaires | 1jx20 000x8p | 160 000 | |
| | carburant 8 personnes dispensaires | 100 000x8p | 800 000 | |
| kit matrone | | | | |
| | Kits matrones | 20px150\$ | 24 000 000 | 3000 |
| | | | 84620000 | 10580 |
| détail perdiem | | | | |
| | formateur | 150 000(nuit)+100 000(jour)=250 0000 | | |
| | perdiem autres personnes | 120 000(nuit)+(70 000(jour)= 190 000 | | |
| | perdiem personne sur place (district) | 50 000 | | |
| | heure de cours | 40 000 | | |
| | matériel pédagogique | 20 000 par personne | | |
| | fascicules=22 matrones+8 dispensaires+2 au district | | | |
| | carburant | 1l = 10 000/véhicule: 1l pour 6 km Oudomxay->Mueng Nga= 60 km forfait de 10l déplacement matrones village->Nga | | |
| remarque: le 1 ^{er} jour sera consacré à l'explication des objectifs et du suivi des matrones par les médecins des dispensaires en leur présence | | | | |