



Project HURAPRIM – WP8

Accoucheuses traditionnelles et gestion des urgences obstétricales dans les districts de Sikasso et Kolokani au Mali, en Afrique de l'Ouest.

La participation d'Aidemet Ong dans le projet collaboratif "Ressources humaines pour la santé en Afrique" (HURAPRIM), financé par l'UE, vient de son engagement pour le renforcement des systèmes locaux de santé, grâce à un partenariat organisé et évalué entre les systèmes traditionnel et moderne de santé. Le projet regroupe 6 partenaires africains engagés (5 universités et une organisation à but non lucratif, Aidemet Ong) de différentes parties du continent et trois universités européennes expérimentées. Le projet HURAPRIM a donné à Aidemet Ong l'occasion de tester son approche sur le terrain et d'évaluer son efficacité au fil du temps pour répondre aux questions prioritaires de santé publique, tels que la mortalité maternelle et néonatale.

Selon les données préliminaires de l'Enquête Démographique et de Santé V - 2012/2013 [1], qui a exclu les régions du nord du Mali, le risque de mortalité infantile au Mali est estimé à 58 ‰, 35 ‰ pour la mortalité néonatale et 23 ‰ pour la mortalité post-néonatale. L'incidence de la mortalité juvénile est estimée à 42 ‰. En général, le risque de mourir avant 5 ans est de 98 ‰ pour les cinq régions du Sud du Mali, à savoir Kayes, Koulikoro, Sikasso, Ségou, Mopti et le district de Bamako. En d'autres termes, environ un enfant sur dix meurt avant l'âge de 5 ans.



Photo n° 1 : Animation du Workshop des AT à Massantola

Prof. Rokia Sanogo, présidente d'Aidemet Ong: *«Notre ambition est d'aider à construire une vision africaine de la santé de la communauté, dans le cadre des discussions sur la relance des soins de santé primaires, qui ont été développés à l'occasion du 30^e anniversaire d'Alma-Ata. [2] Notre objectif est de s'assurer que les guérisseurs traditionnels, et en particulier les accoucheuses traditionnelles (AT), peuvent être*

considérés comme des ressources humaines pour les soins de santé primaires au niveau du village, tout en créant ainsi des ponts entre les systèmes traditionnel et moderne de soins de santé [3] ».

Une étude publiée en 2013 [4], concernant l'impact de la formation des AT sur la mortalité et la morbidité maternelles dans les pays d'Afrique sub-saharienne, confirme fortement les hypothèses et la méthodologie d'Aidemet Ong et souligne l'importance des AT, qui pendant des années a été refusée par les experts africains formés en Occident, par les médecins et par d'autres scientifiques. Les AT formées peuvent avoir un impact positif sur la réduction de la mortalité maternelle et néonatale, si le programme est bien conçu avec un suivi systématique après la formation. Cela pourrait se faire par le biais d'ateliers conjoints entre les professionnels de santé et les AT, par le partage d'expériences d'apprentissage basés sur les problèmes rencontrés dans l'assistance aux

accouchements. Les AT peuvent aider à briser les barrières socio- culturelles dans les interventions des programmes de santé reproductive. Toutefois, les projets qui se rapportent aux AT ne doivent pas "frapper et courir" ; mais devraient progressivement se familiariser avec le groupe cible, construire la confiance, la transparence et la tolérance mutuelle, avec le désir d'apprendre et de créer une meilleure relation avec elles. Certaines études de cas décrites dans cet article montrent comment les AT formées peuvent être pleinement utilisées pour réduire le taux de mortalité maternelle et néonatale dans les zones rurales. Ce qui est nécessaire est d'identifier les AT, faire la cartographie de leur répartition et réaliser leur formation sur les principes de base de l'assistance primaire à l'accouchement et sur les complications qui doivent être référées immédiatement aux structures de soins de santé conventionnels.

Ainsi, l'objectif d'Aidemet Ong était d'améliorer et d'évaluer un modèle de collaboration entre les systèmes médicaux traditionnel et classique,

impliquant les AT dans la gestion des urgences obstétricales et dans la promotion de la maternité à

faible risque, dans deux aires de santé du district Kolokani (Région de Koulikoro , Mali) : Massantola ans Sabougou , et dans une aire de santé dans le district de Sikasso (Région de Sikasso) : Finkolo AC.

Dr Sergio Giani, Chargé des Programmes di Aidemet Ong : *"Nous croyons que la participation des AT peut créer des passerelles entre les systèmes traditionnels et conventionnels des soins de santé, et contribuer ainsi à la réduction de la mortalité maternelle et néonatale"*.



Photo n° 2 : Photo de groupe à Sabougou



Photo n° 3 : Collecte et analyses des données à Finkolo AC

Après la présentation de projet de recherche aux autorités de santé de référence, l'équipe de recherche d'Aidemet Ong a choisi, en collaboration avec les acteurs locaux, environ 45 AT dans les trois aires de santé prises en compte par le projet. Les AT sélectionnées ont participé aux ateliers d'organisation et d'information sur la prise en charge des urgences obstétricales, organisés du 06 au 21 Juillet 2013.

Prof. Rokia Sanogo: *"Il est vraiment important de travailler avec une bonne sélection de LT, tel que défini par l'UNICEF, l'OMS et le FNUAP et le Ministère de la Santé du Mali: le LT est une personne qui est connu dans l'village sur le fait d'aider les nouvelles mères lors de l'accouchement. Leur expertise vient d'un héritage familial, les parties à qui elle achevés ou son apprentissage dans d'autres TBA ».* Elle est habituellement une femme d'âge moyen, qui a déjà donné naissance à de nombreux enfants qui vivent et qui est membre de la communauté où elle opère. Dans les villages du Mali, les gens pensent qu'une femme, qui n'a pas encore donné naissance à aucun enfant, est incapable d'assister les accouchements d'autres femmes" [5, 6].

Pendant les ateliers, le groupe de recherche d'Aidemet Ong a facilité le dialogue entre le AT et le personnel médical sur la base d'expériences concrètes des unes et des autres, dans le but de définir ensemble un modèle intégré de prise en charge des cas de risque obstétrical au niveau des villages, tout en définissant les rôles et les tâches des différents acteurs locaux. Immédiatement après l'atelier, nous avons commencé soit le test du modèle dans la pratique sociale, soit la collecte des données pour évaluer l'efficacité et l'efficacité du modèle défini. Enfin, selon le protocole de recherche, des ateliers d'auto-évaluation assistée ont été planifiés et mis en œuvre, afin d'améliorer le modèle de manière participative et d'en évaluer sa fonctionnalité et son impact.

Six mois après les ateliers des AT, en décembre 2013, les premières données recueillies sont encourageantes : grâce aux efforts des 42 AT participant au projet, 140 enfants sont nés, à savoir 78 filles et 62 garçons. 73 femmes à risque ont été référées ou évacuées des AT aux centres de santé communautaires. Aucune femme n'est morte lors de l'accouchement, mais nous avons déploré 2 mortinatalités et 1 cas de mortalité périnatale. En synergie avec l'équipe de l'UdB/DMT, ces cas sont à l'étude pour vérifier s'ils étaient évitables.



Photo n° 4 : Livraison des attestations aux AT

Dr Sergio Giani: "En conclusion, nous pouvons dire qu'un climat de confiance commence à s'installer entre les AT et le personnel de santé local. Les AT sont capables de détecter les cas à risque et commencent à développer le réflexe de la référence et de l'évacuation des cas à risque vers les centres de santé. Les premières tendances des données recueillies et analysées semblent confirmer l'évaluation globale des autorités et du personnel de santé de l'adéquation et de l'efficacité des activités entreprises, ainsi que de la pertinence de la méthodologie utilisée. Les AT, qui ont vu que l'importance de leur travail a été reconnue et appréciée, se sont engagées avec enthousiasme à donner le meilleur de leur capacité dans l'exécution des tâches qui leur ont été confiées. Des meilleurs résultats suivront!".

Dr Sergio Giani: "En conclusion, nous pouvons dire qu'un climat de confiance commence à s'installer entre les AT et le personnel de santé local. Les AT sont capables de détecter les cas à risque et commencent à développer le réflexe de la référence et de l'évacuation des cas à risque vers les centres de santé. Les premières tendances des données recueillies et analysées semblent confirmer l'évaluation globale des autorités et du personnel de santé de l'adéquation et de l'efficacité des activités entreprises, ainsi que de la pertinence de la méthodologie utilisée. Les AT, qui ont vu que l'importance de leur travail a été reconnue et appréciée, se sont engagées avec enthousiasme à donner le meilleur de leur capacité dans l'exécution des tâches qui leur ont été confiées. Des meilleurs résultats suivront!".

Les premières tendances des données recueillies et analysées semblent confirmer l'évaluation globale des autorités et du personnel de santé de l'adéquation et de l'efficacité des activités entreprises, ainsi que de la pertinence de la méthodologie utilisée. Les AT, qui ont vu que l'importance de leur travail a été reconnue et appréciée, se sont engagées avec enthousiasme à donner le meilleur de leur capacité dans l'exécution des tâches qui leur ont été confiées. Des meilleurs résultats suivront!".

Prof. Rokia Sanogo, Dr Sergio Giani, Bamako, avril 2014

e-mail : aidemet@afribonemali.net

Sites web: www.aidemet.org; www.huraprim.ugent.be

Bibliographie:

1. EDSM V, *Enquête démographique et de Santé au Mali 2012-2013*, INFOSTAT,CPS/MS, DNSI et ICF International, (USA), version préliminaire, mai 2013.
2. OMS, *Primary health care: Report of the International Conference on Primary Health Care of Alma-Ata*, Genève, 1978.
3. Sanogo R. and Giani S., *La Guerre des Femmes*, EDIMCO, Bamako (Mali), novembre 2009.
4. Kayombo E. J., *Impact of Training traditional birth attendants on maternal mortality and morbidity in Sub-Saharan African countries*, Tanzania Journal of Health Research, Volume 15, Number 2, April 2013, Doi: <http://dx.doi.org/10.4314/thrb.v15i2.7>,
5. OMS, FNUAP and UNICEF, *Accoucheuses Traditionnelles : Déclaration conjointe*, OMS, Genève (Suisse), 1993.
6. MS/INRSP/DMT, *Politique Nationale de Médecine Traditionnelle*, Bamako (Mali), octobre 2005.