



**Pôle Régional de Compétences**  
Promotion de la santé  
MAYOTTE



**UNIVERSITE**  
des Comores

# Journée de Prévention de Mayotte

**Cohabitation des pratiques d'une Sage-Femme et celles d'une Accoucheuse Traditionnelle dans le suivi de la grossesse et de l'accouchement dans une maternité Rurale à Ngazidja**

**M. Mohamed SOUDJAY**

*Encadrant et Formateur en Santé,*

*Analyste des Systèmes de Santé*

*Enseignant Chercheur à l'EMSP - Université des Comores*

**15 Octobre 2015**

# *Introduction-1*



- + La perception de la santé et de la maladie est très liée à la culture et à la tradition,
- + Le peuple comorien issu d'un brassage d'ethnies et peuples venus d'ailleurs (Bantous d'Afrique, perses d'Arabie...),
- + Les comportements face à la maladie sont sous des influences bantou et islamique,
- + Les itinéraires thérapeutiques y sont multiples et variés,
- + Visibilité culturelle et cultuelle pour le suivi de la grossesse et de l'accouchement dans la société comorienne.

# *Introduction-2*

- # Grossesse, une maladie et non un état physiologique de la femme,
- # Introduction de la biomédecine aux Comores au XIXème siècle,
- # Importants efforts déployés pour santé de la mère (maternité sans risque,....),
- # Un projet de financement des hôpitaux basé sur la performance /AFD/VP-MS/PASCO; est en cours d'exécution notamment sur la maternité sans risque
- # Accessibilité aux CPN et aux accouchements assistés par un personnel de santé formé reste limitée.
- # Le suivi traditionnel(culturel et cultuel) de la grossesse et de l'accouchement est bien observé à côté du suivi prescrit par la médecine moderne.

# Suivi traditionnel de la grossesse- 1

Age de la grossesse	Suivi approprié	Sens culturelle et ou cultuelle
<b>Du début jusqu'au 4<sup>ème</sup> mois</b>	Prescription du maintien stricte de l'information en secret dans le couple et à la mère de la parturiente	Contre la divulgation de l'information avant confirmation du diagnostic
	Prescription du port d'habits amples et salouva et ou lesa par-dessus le ventre	Protection maximum contre le mauvais œil
	Proscription du travail physique	Protection au risque de l'arrêt de la grossesse
<b>Du 5<sup>ème</sup> au 6<sup>ème</sup> mois</b>	Prescription du levé du secret d'information pour le cercle familial des 2 époux	Partage de la bonne nouvelle pour la préparation à l'organisation d'un Fatha communautaire
	Prescription de l'organisation d'un Fatha communautaire au 5 <sup>ème</sup> mois (forte perception des mouvements du fœtus ) prouvant la confirmation et la viabilité	Organisation d'un Fatha communautaire lors du quel l'évocation du prophète Mohammad sera de mise afin de prier pour un futur enfant respectueux et respecté
	Prescription de visite chez une matrone	Organisation de séances de massage pour renforcer le maintien en place de la grossesse

# Suivi traditionnel de la grossesse - 2

Age de la grossesse	Suivi approprié	Sens culturelle/cultuelle
<b>Au 7<sup>ème</sup> mois</b>	Prescription de l'organisation d'un Fatha communautaire au 7 <sup>ème</sup> mois .	Financé par le mari . Protection contre le mauvais œil afin d'éviter toute interruption de la grossesse pendant le 8 <sup>ème</sup> mois qui pourrait être fatale pour le nouveau-né et pour la mère)
	Prescription du port d'un talisman ( habituellement par des inscriptions avec des caractères arabes sur un coco )	Protection contre le mauvais œil afin d'éviter toute interruption de la grossesse pendant le 8 <sup>ème</sup> mois qui pourrait être fatale pour le nouveau-né et pour la mère)
	Proscription d'évocation du 8 <sup>ème</sup> mois dans le calendrier du suivi de la grossesse (on parle du petit 9 <sup>ème</sup> mois)	Le chiffre 8 est synonyme de malheur.
<b>9<sup>ème</sup> mois</b>	Prescription de massage	Rôle de la matrone du village pour la préparation à l'accouchement.
	Prescription de balades et de travaux domestiques tels que pilage de grains de maïs, riz....	La famille maternelle de la femme est mobilisée pour l'accompagnement à ces activités dans le but de faciliter l'accouchement
<b>Accouchement</b>	Prescription d'un accompagnement par l'AT et des berceuses durant le travail et la délivrance. Réalisation des 1 <sup>ers</sup> soins au NN.	Évocation de Dieu et du prophète Mohammad. Des chants traditionnels rappelant le rôle et la place de la mère et l'enfant dans la société

# Suivi de la grossesse proposé par le PMSR

Age de grossesse	Suivi	Prescriptions	Proscriptions
<b>Avant le 4<sup>ème</sup> mois</b>	CPN1	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Confirmation de diagnostic,</li> <li>- Interrogatoire (ATC médicaux, gynéco-obstétricaux et chirurgicaux)</li> <li>- Examen physique (HU, ...),</li> <li>- Prise des paramètres (TA, Pouls, Poids, Température)</li> <li>- Echographie</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Station debout/assis très prolongée</li> <li>- Soulèvement de poids</li> </ul>
<b>Au 6<sup>ème</sup> mois</b>	CPN2	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Examen physique,</li> <li>- Médication (fer Acide folique)</li> <li>- Echographie,</li> </ul>	Station debout/assis très prolongée
<b>Au 8<sup>ème</sup> mois</b>	CPN3	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Examen physique,</li> <li>- Echographie,</li> <li>- Préparation psychologique à l'accouchement,</li> <li>- Conseil en hygiène corporelle, nutritionnelle,</li> <li>- Rendez-vous dans 15 jours</li> </ul>	Station debout/assis très prolongée

# Suivi de la grossesse proposé par le PMSR

Age de grossesse	Suivi	Prescriptions	Proscriptions
<b>Au 9<sup>ème</sup> mois</b>	CPN4	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Examen physique,</li> <li>- Echographie,</li> <li>-Préparation psychologique à l'accouchement,</li> <li>- Conseil en hygiène corporelle, nutritionnelle,</li> </ul>	
	Accouchement	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Orientation vers la structure appropriée(MR, CSD, HP, CHRI, CHN)</li> </ul>	
<b>2 Jours après l'accouchement</b>	Soins postnatals	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Soins et conseils en hygiène corporelle,</li> <li>- Conseilling à l'allaitement maternel,</li> <li>- Antibiothérapie</li> </ul>	

# Et après, quelle utilisation des services de Maternité Sans Risque?

- + Une fréquentation moyenne nationale des formations sanitaires de 10,25%,
- + Un taux moyen d'occupation des lits est estimé entre 20 % à 60%,
- + 49 % des femmes enceintes ont effectué les quatre visites prénatales recommandées,
- + 42 % ont fait leur CPN1 après le quatrième mois de grossesse,
- + 20 % des accouchements n'ont pas bénéficié de l'assistance de personnel de santé formé,
- + 24 % des accouchements n'ont pas eu lieu dans un établissement de santé,
- + 51 % des femmes qui ont accouché n'ont pas reçu des soins postnatals dans les deux premiers jours qui ont suivi la naissance.

# *Problématique*

- ✚ Résistance culturelle et culturelle pose un réel problème le suivi de la grossesse,
- ✚ Implication des Accoucheuses Traditionnelles (AT) dans la prévention des risques liés aux avortements et leurs complications ,
- ✚ Implication des AT pour les visites à domicile et la recherche active des femmes enceintes et des accouchées,
- ✚ Equipement des AT en Kits d'accouchement (alcool, bande, fils,....)
- ✚ Activité des AT non contrôlée et non évaluée.
- ✚ CPN1 souvent dans le 2<sup>ème</sup> trimestre de la grossesse,
- ✚ Seulement 29% des accouchements et 13% de la planification familiale ont été réalisés dans les formations sanitaires périphériques.

# Questionnement

- ✚ Une collaboration entre la sage-femme et les AT dans les structures périphériques ne permettrait-elle pas plus d'accessibilité aux services de Consultation Périnatale et à une augmentation des accouchements assistés par un personnel formé?
- ✚ Laisser de la place à la pratique d'une AT dans une maternité rurale ne serait-il pas une prise de risque professionnelle?

# Cohabitation des pratiques entre la Sage-Femme et l'Accoucheuse Traditionnelle



Exemple de la maternité rurale de NKourani Sima

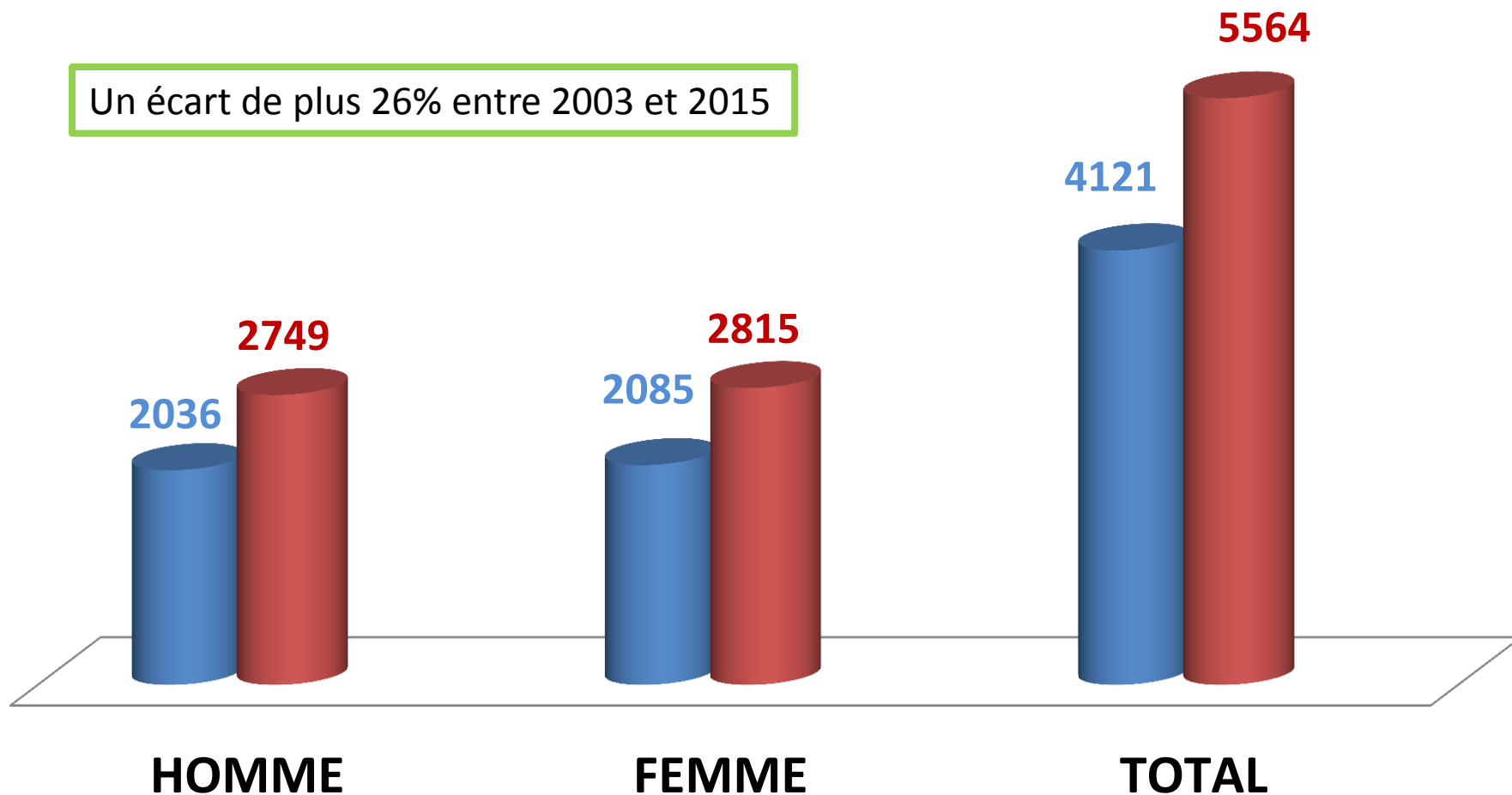
# La structure et son environnement

- + Nkourani Sima est un gros village au Sud-Ouest de l'île de Ngazidja
- + Nkourani Sima est à 56 Km au Sud de Moroni et à moins de 10 km du cratère du volcan Khartala,
- + Nkourani Sima est l'une des localités les plus éloignées de Ngazidja et sa population vit de l'activité agricole,
- + La maternité rurale de Nkourani est inaugurée en 1992 avec:
  - Une table d'accouchement
  - 5 lits d'hospitalisation
  - Une sage-femme et une aide-soignante.
- + A Nkourani Sima, 2 matrones sont reconnues et très sollicitées par la population.

# Evolution de la population de Nkourani Ya Sima

■ 2003 ■ 2015

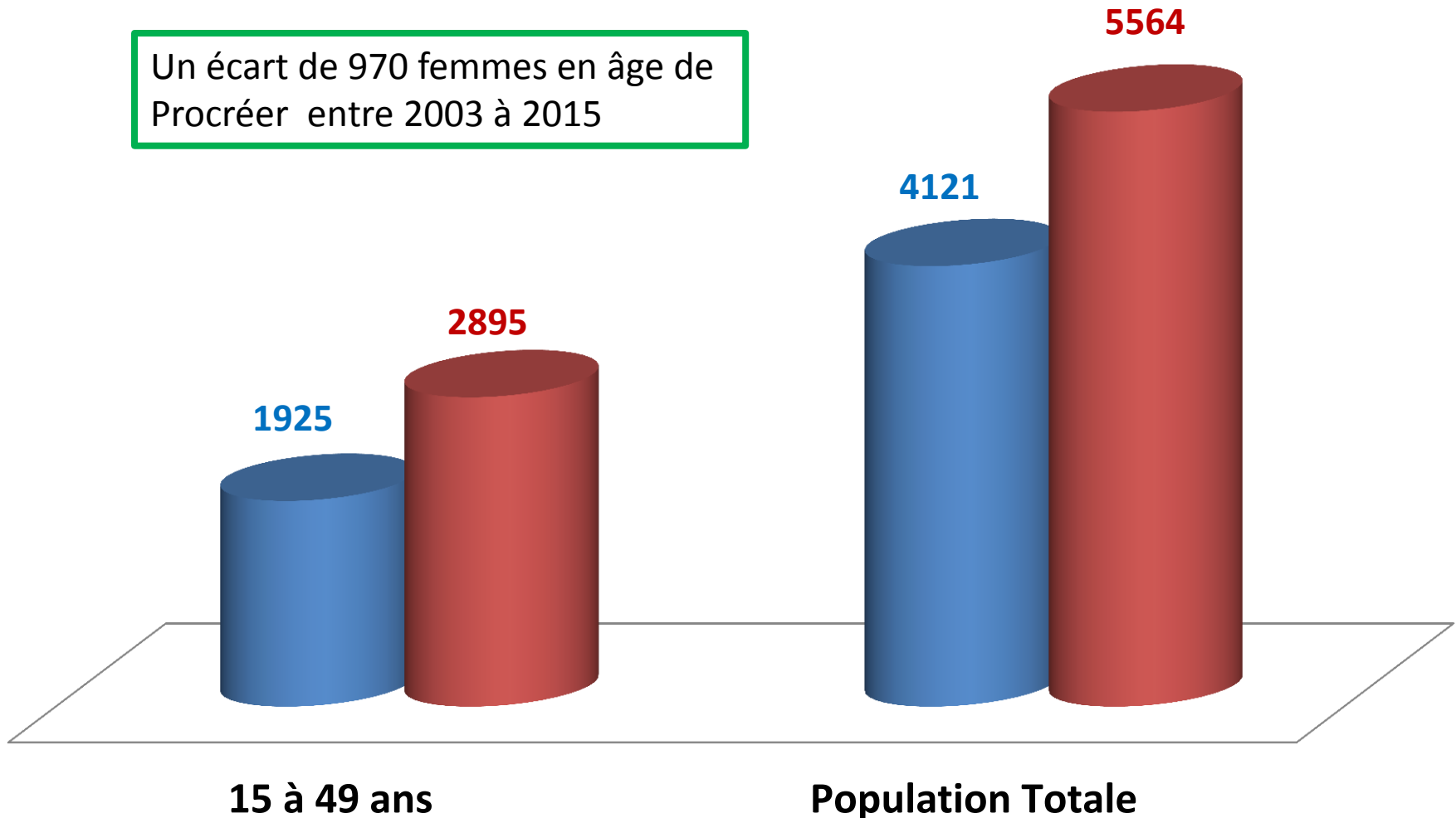
Un écart de plus 26% entre 2003 et 2015



# Evolution de la population féminine en âge de procréer à Nkourani Ya Sima

■ 2003 ■ 2015

Un écart de 970 femmes en âge de Procréer entre 2003 à 2015



# Population de l'étude

## Cible

- ✓ Femme enceinte venant à la MR pour consultation pour la SF ou pour l'AT,
- ✓ Femme en âge de procréer(non enceinte) venant à la MR pour consultation pour la SF ou pour l'AT.

# Objectifs et Stratégie de l'action

## ***Objectif Général***

- ✚ Contribuer à la réduction de la mortalité maternelle en Union des Comores.

## ***Objectif Spécifique***

- ✚ Faciliter l'utilisation des services de la Maternité Sans Risque par les femmes enceintes et ou en âge de procréer.

## ***Stratégie d'intervention***

- ✚ Création d'une Collaboration dynamique entre la pratique traditionnelle et les services de la maternité sans risque pour le suivi de la grossesse et de l'accouchement dans les structures périphériques de Ngazidja.

## ***Activité préconisée***

- ✚ Réalisation d'une Recherche-Action impliquant la SF, une AT et une équipe de recherche de l'EMSP pour le suivi des femmes enceintes et en âge de procréer dans la MR de Nkourani-Sima.

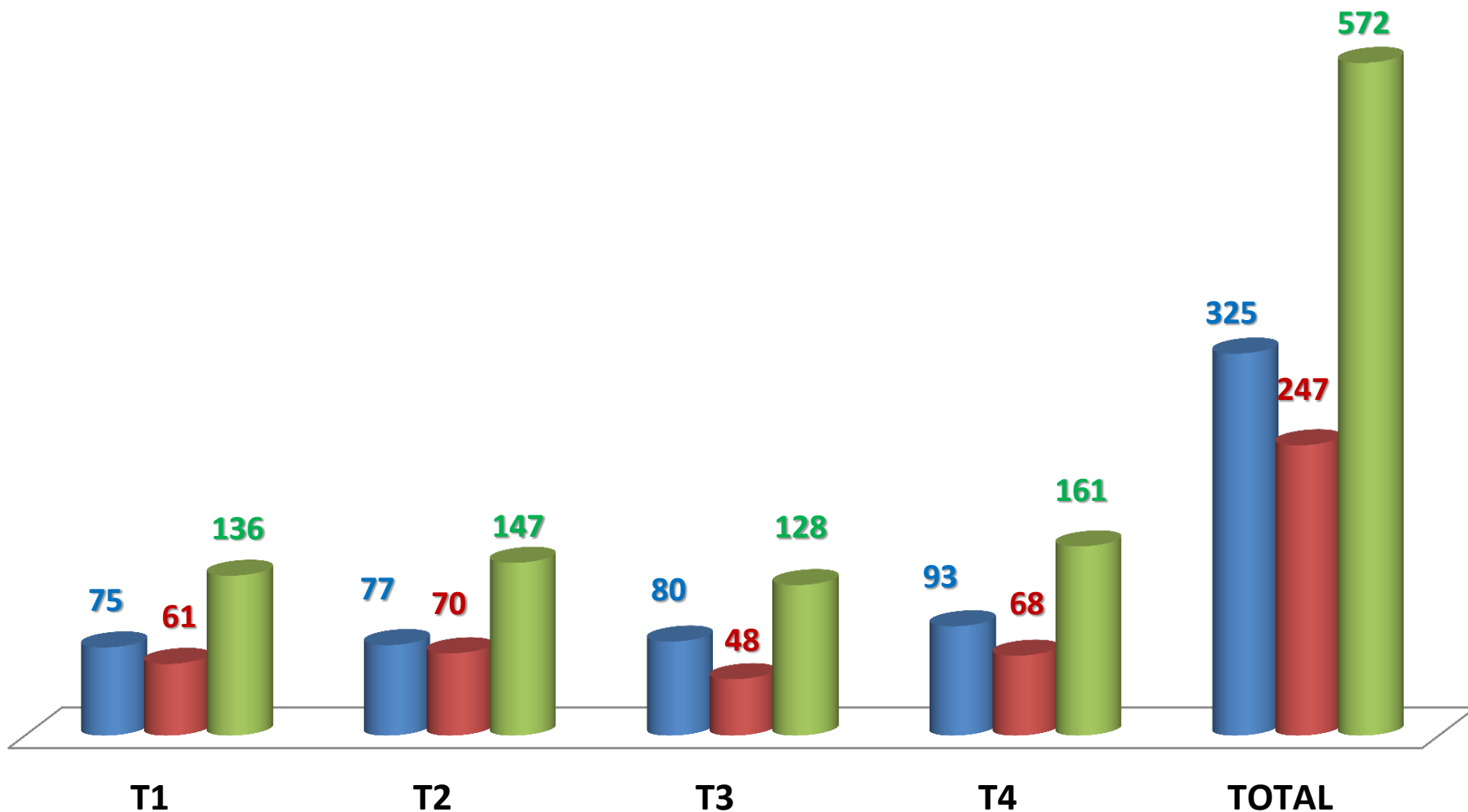
# Méthodologie

- ✚ Mobilisation d'un groupe de 3 élèves Sages-Femmes de 2<sup>ème</sup> et 3<sup>ème</sup> Année pour que chacune passe un mois de stage à la maternité de Nkourani ,
- ✚ Travail de collaboration de notre équipe avec la SF de la MR de Kourani Sima,
- ✚ Travail d'identification et d'implication d'une AT parmi les plus reconnues par la population de Kourani Sima,
- ✚ Réalisation et validation d'un protocole et d'une fiche d'enquête en concertation avec la SF, l'AT et les élèves SF,
- ✚ Sensibilisation de l'association gestionnaire de la maternité de Nkourani.
- ✚ Partage de l'espace de la MR entre la SF et l'AT pour que chacune organise son travail dans le respect de l'autre et des choix des usagères.

# Principaux résultats de l'étude

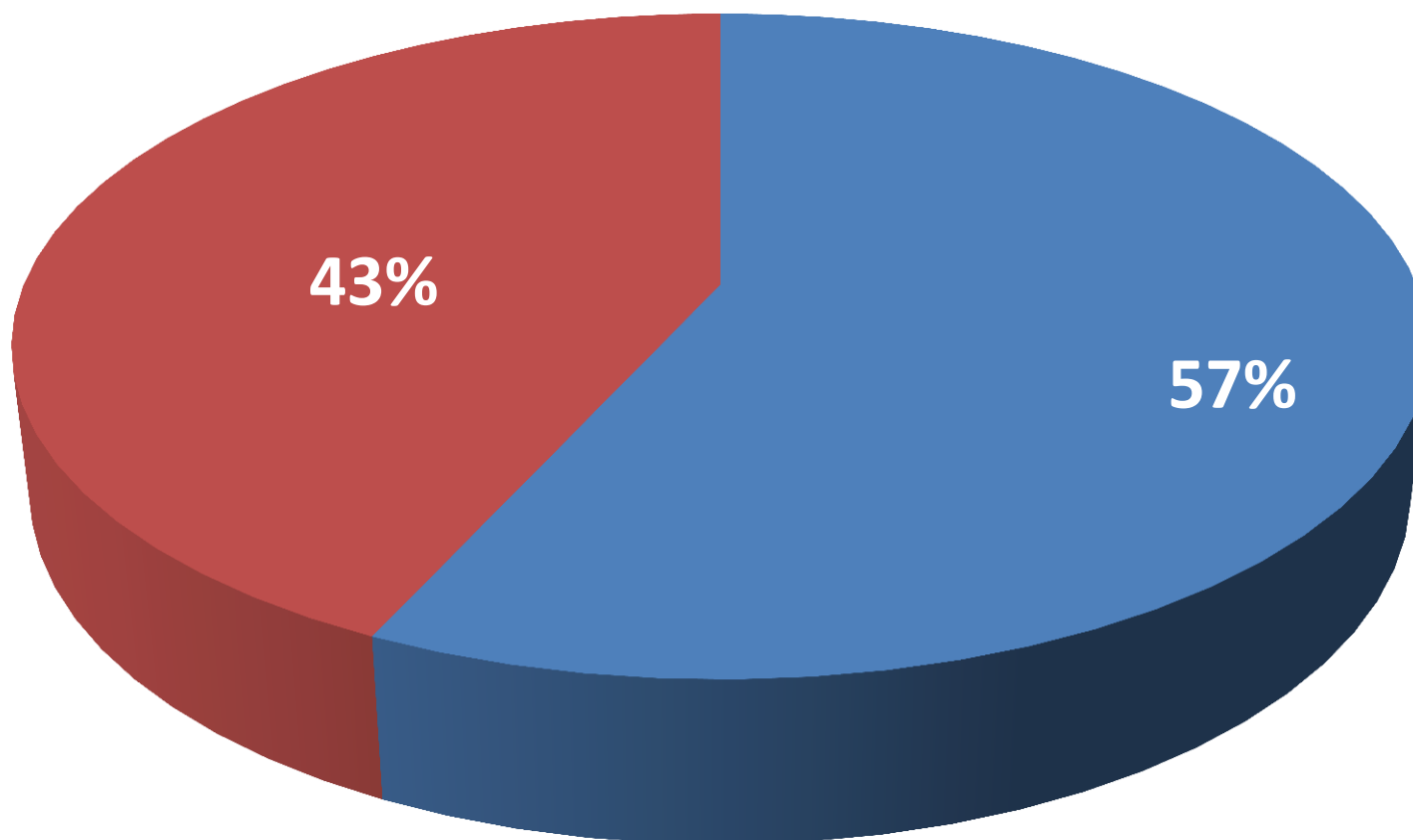
# Femmes ayant consulté la MR en 2014

■ Sage-Femme ■ AT ■ TOTAL



# Les Consultants selon la praticienne

■ SF ■ AT

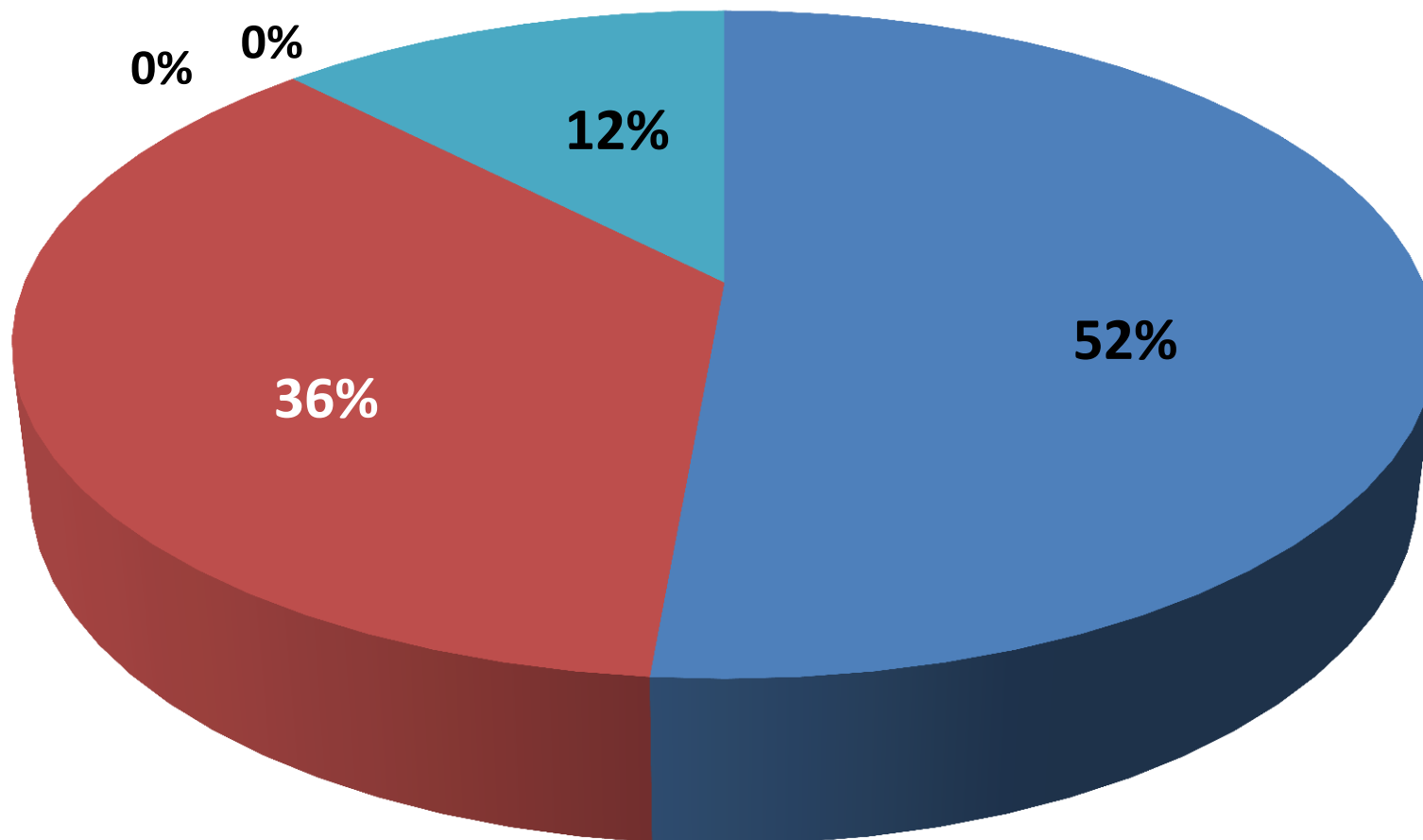


# Motifs de consultation selon la praticienne

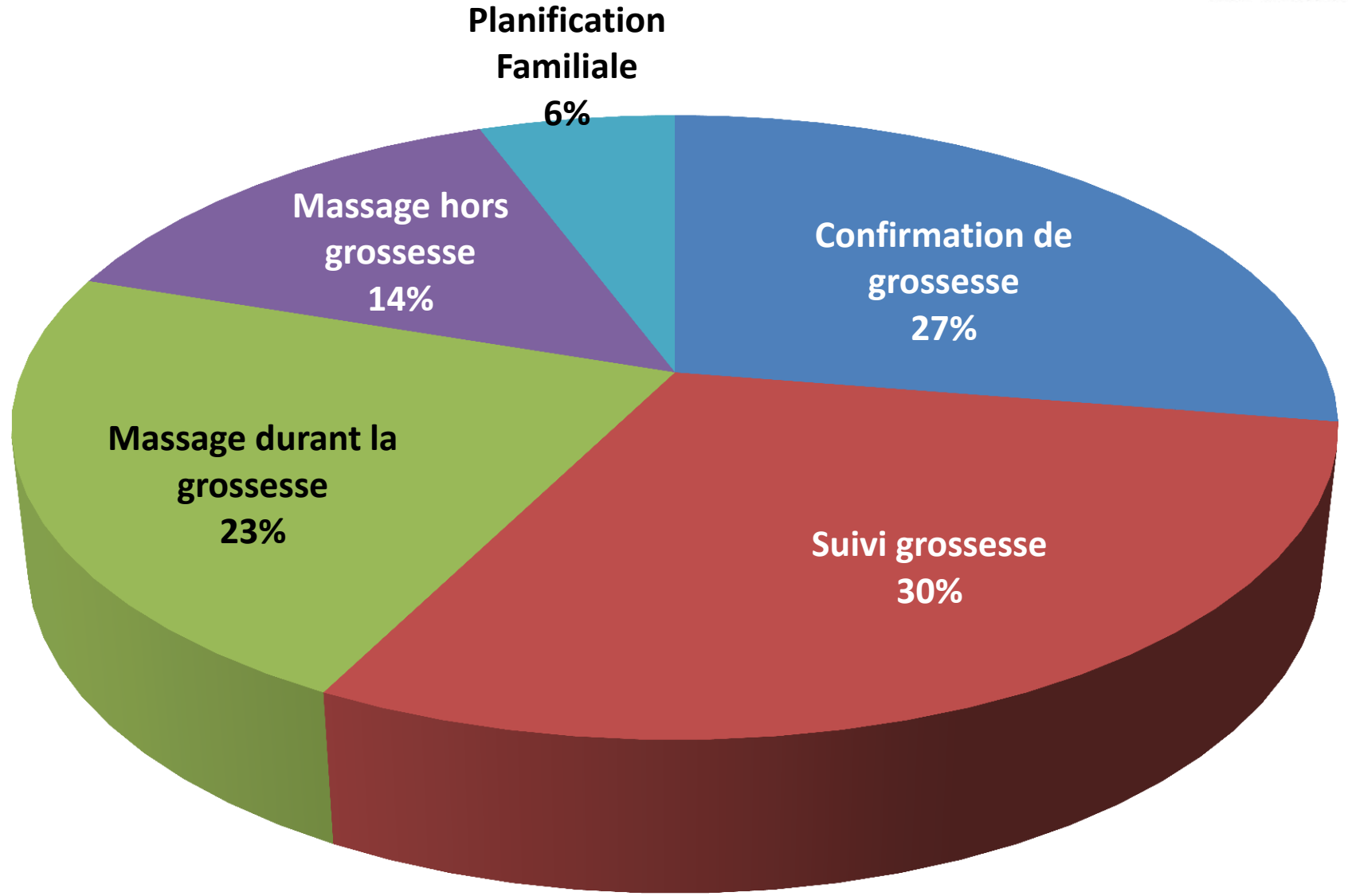
	SF	AT	Total
<b>Confirmation de grossesse</b>	167	68	235
<b>Suivi grossesse</b>	118	74	192
<b>Massage durant la grossesse</b>	0	56	56
<b>Massage hors grossesse</b>	0	35	35
<b>Planification Familiale</b>	40	14	54
<b>TOTAL</b>	<b>325</b>	<b>247</b>	<b>572</b>
<b>% Par praticien</b>	<b>57,00%</b>	<b>43,00%</b>	<b>100%</b>

# Motifs de consultation chez la SF

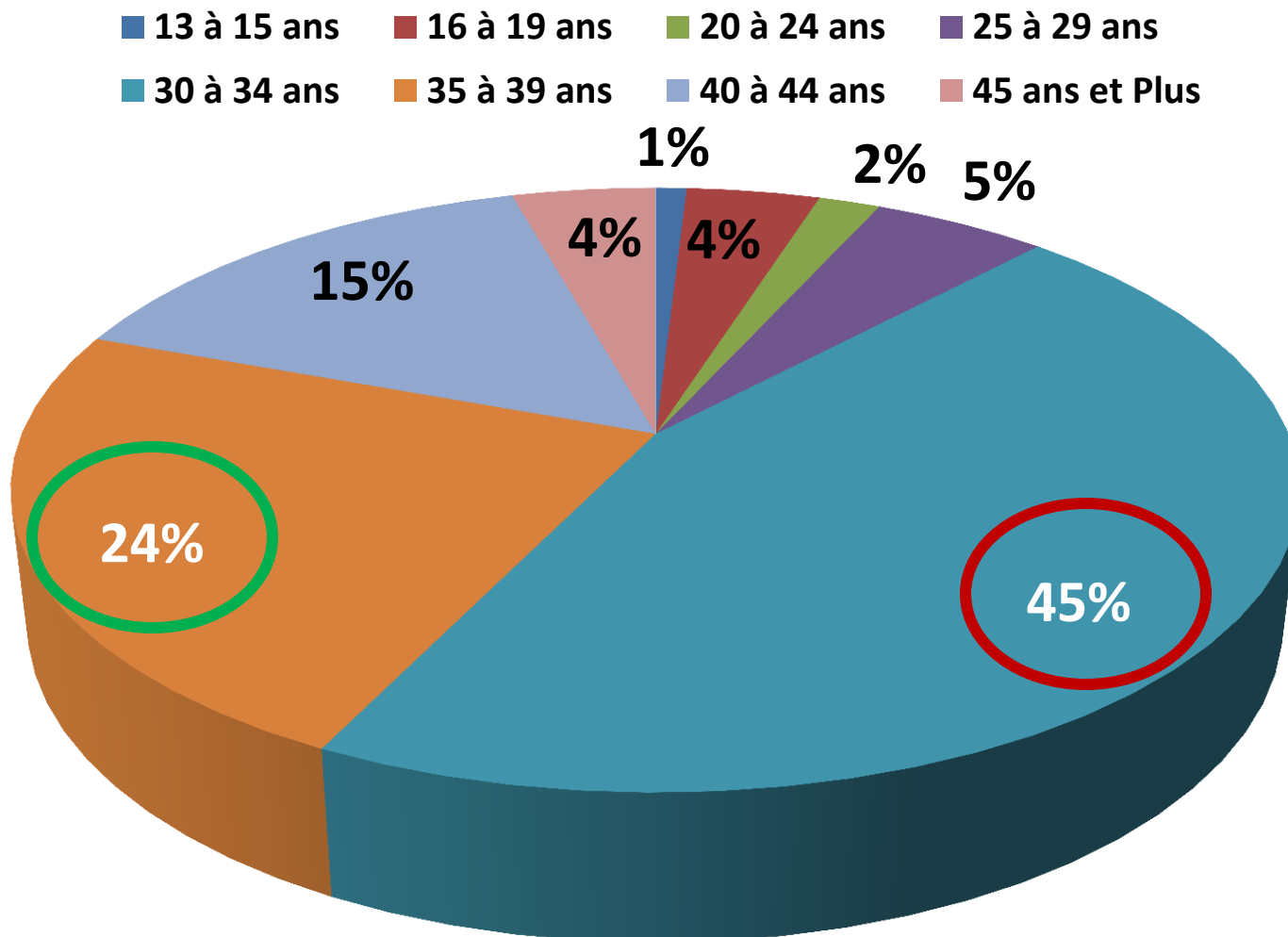
- Confirmation de grossesse
- Suivi grossesse
- Massage durant la grossesse
- Massage hors grossesse
- Planification Familiale



# Motifs de consultation chez l'AT

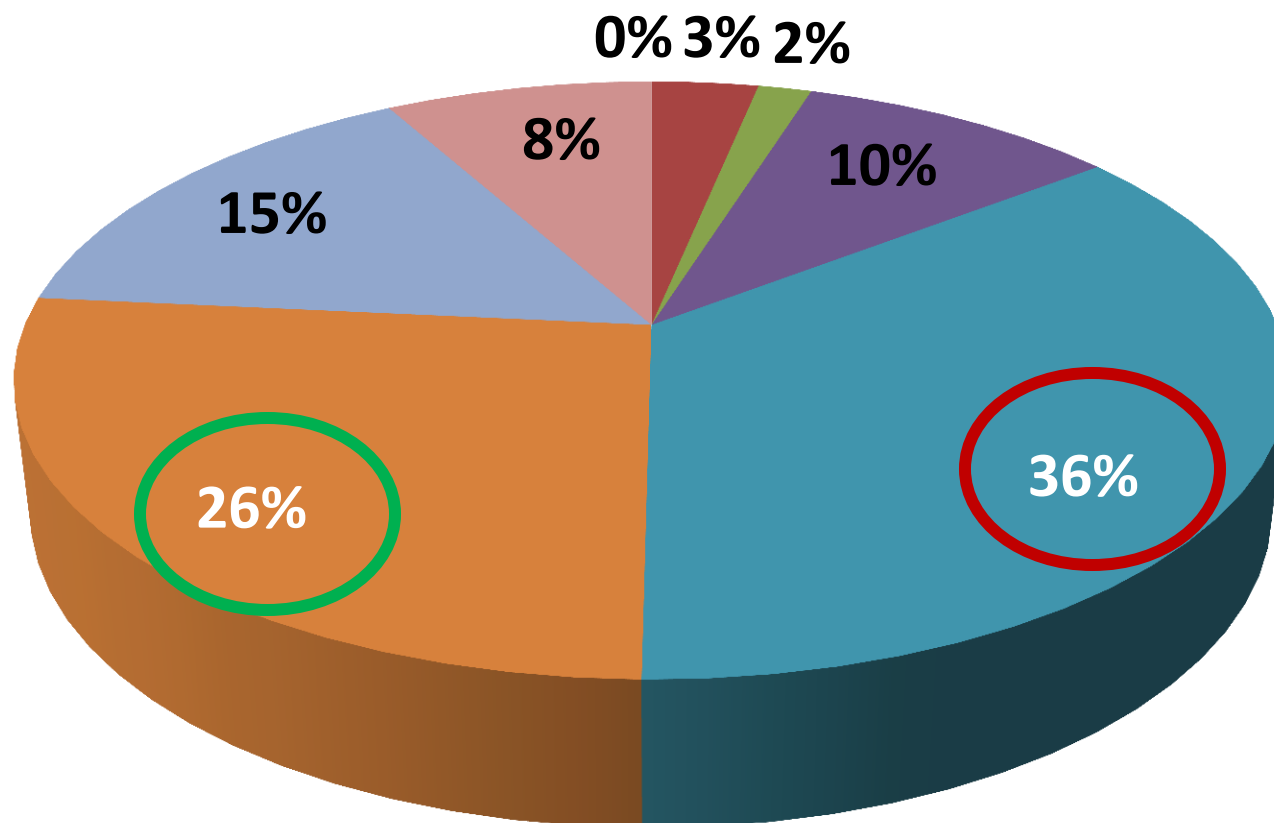


# Age des consultants de la SF



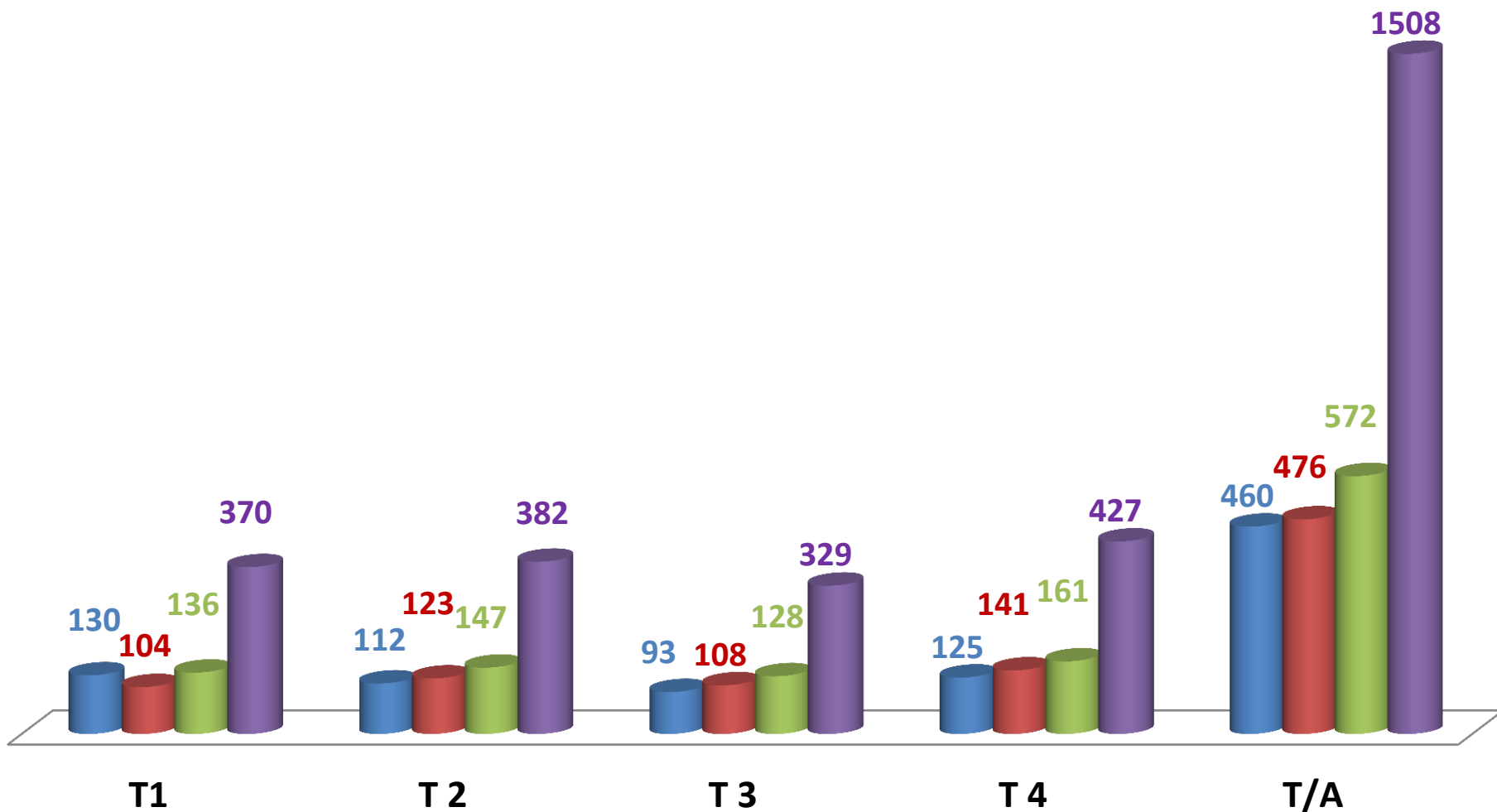
# Age des consultants de l'AT

■ 13 à 15 ans   ■ 16 à 19 ans   ■ 20 à 24 ans   ■ 25 à 29 ans  
■ 30 à 34 ans   ■ 35 à 39 ans   ■ 40 à 44 ans   ■ 45 ans et Plus



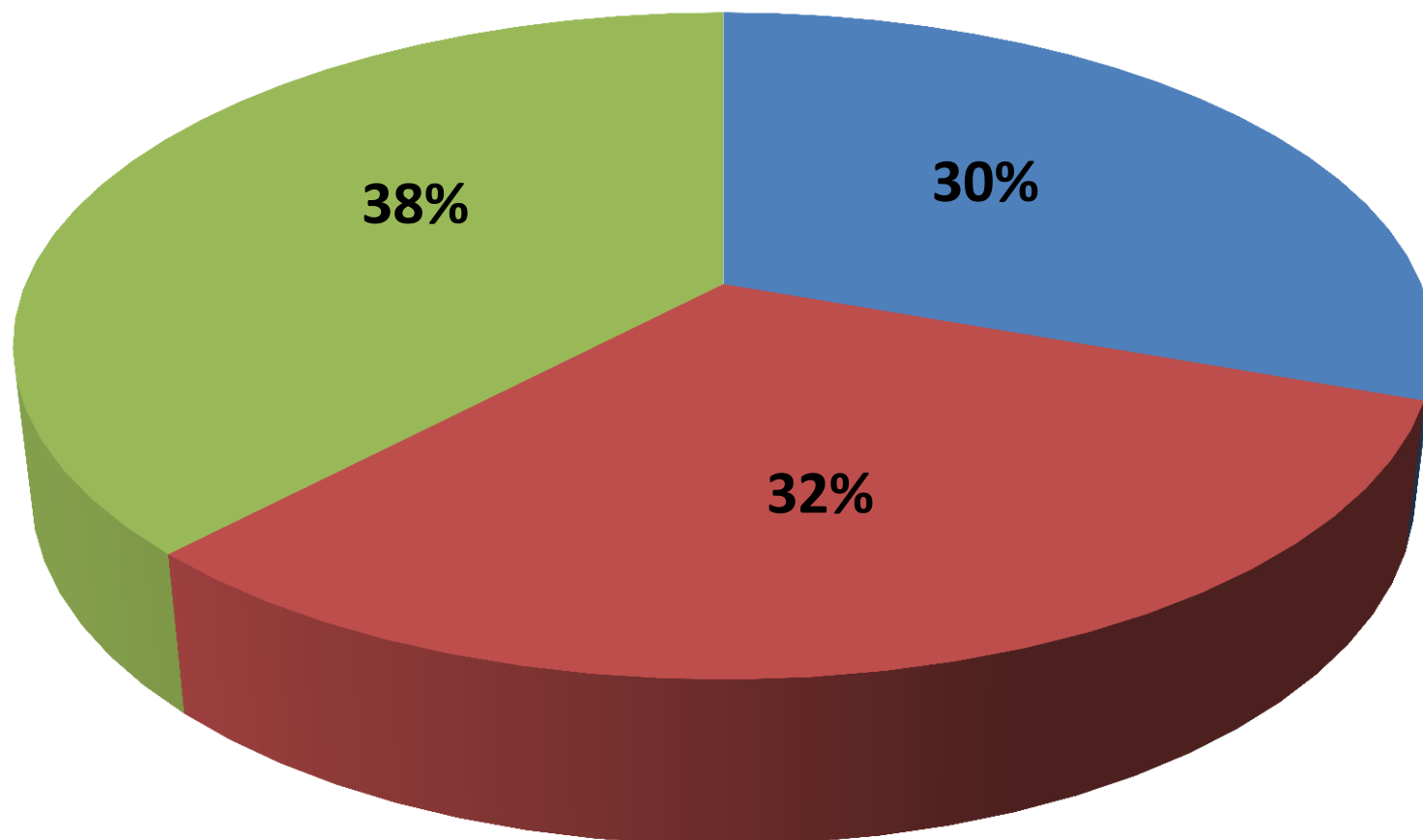
# Activités de la MR de Nkourani: Les CPN de 2012 à 2014

■ 2012 ■ 2013 ■ 2014 ■ Total

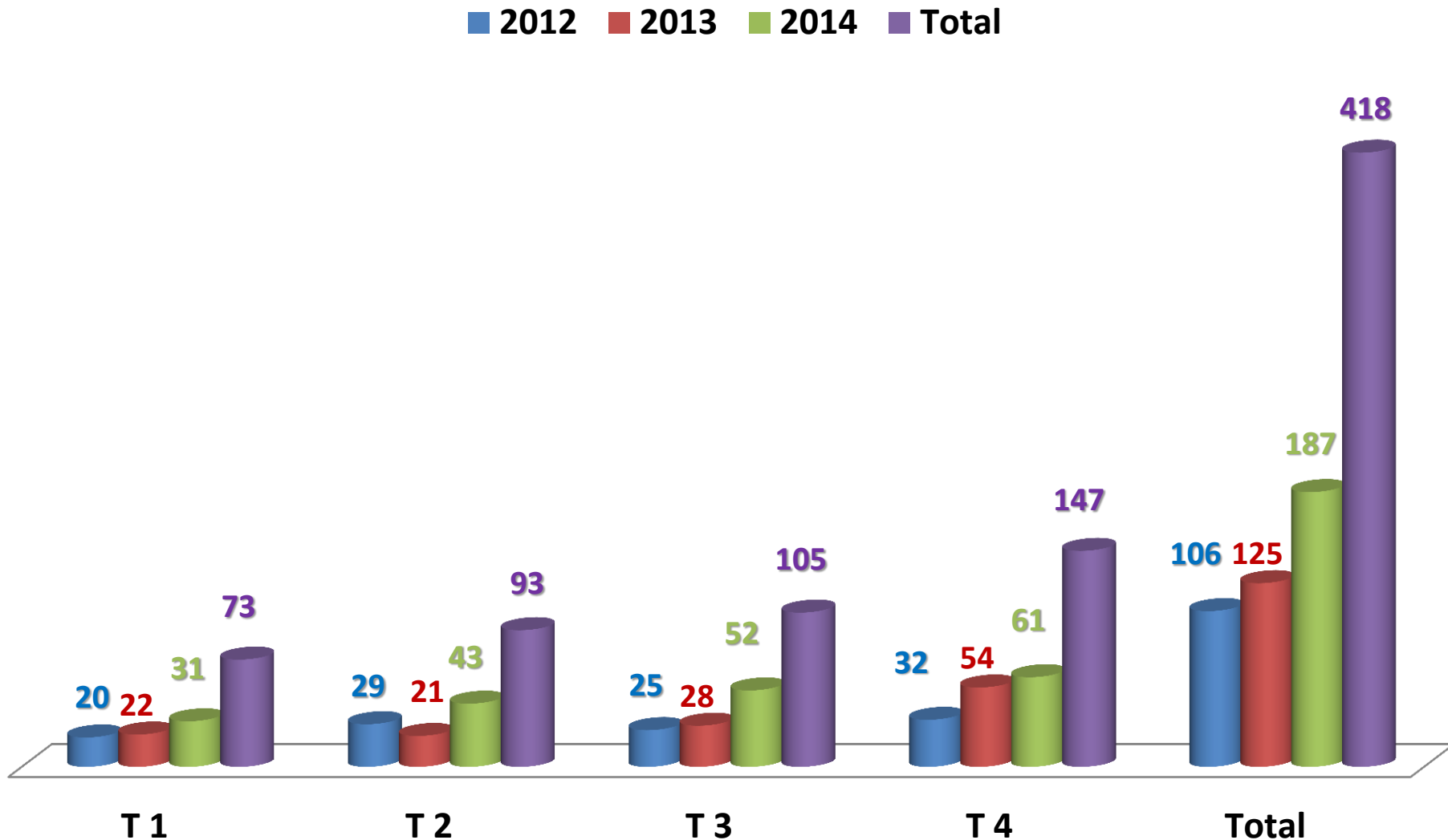


# Les CPN de 2012 à 2014

■ 2012 ■ 2013 ■ 2014

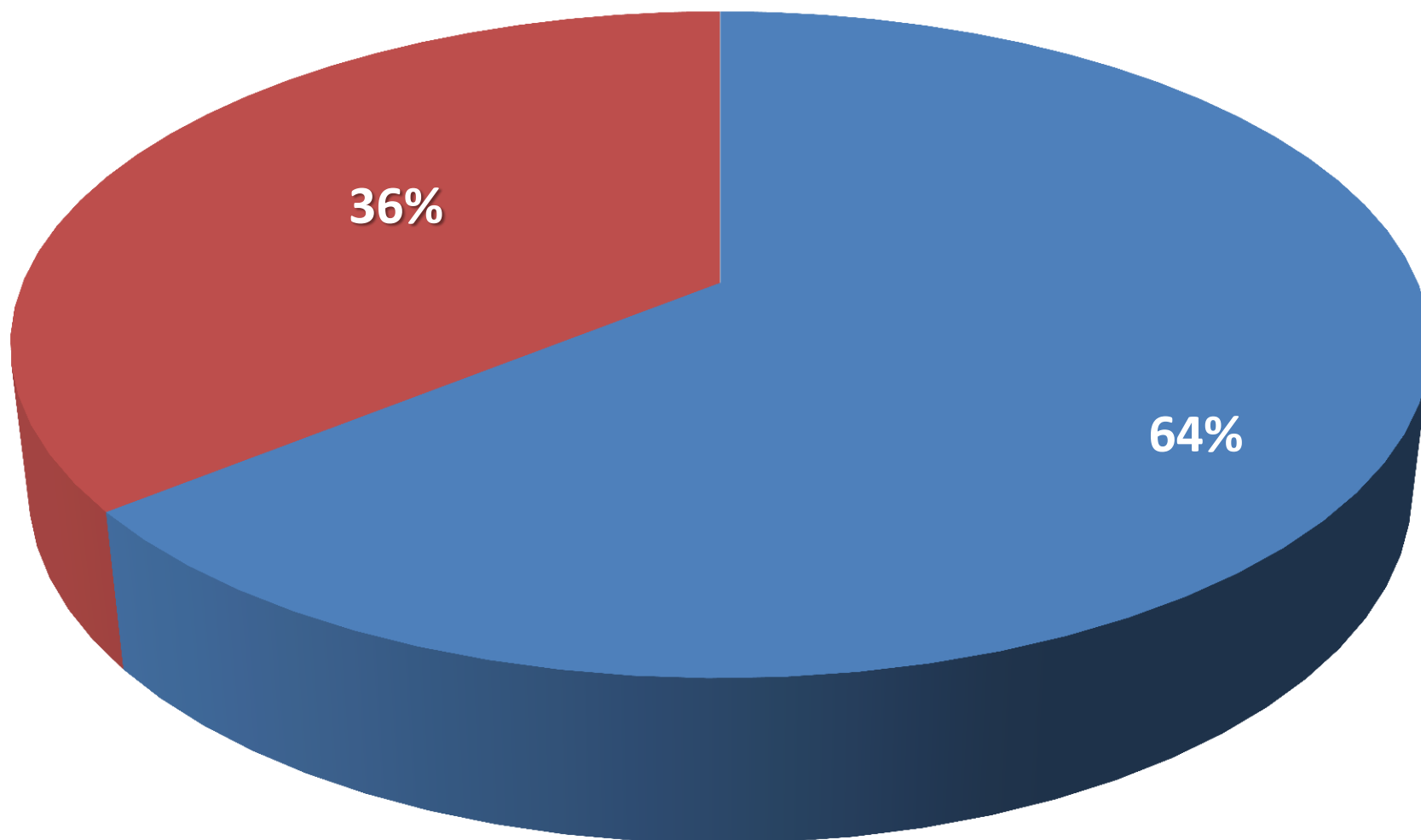


# Activités de la MR de Nkourani: Les accouchements



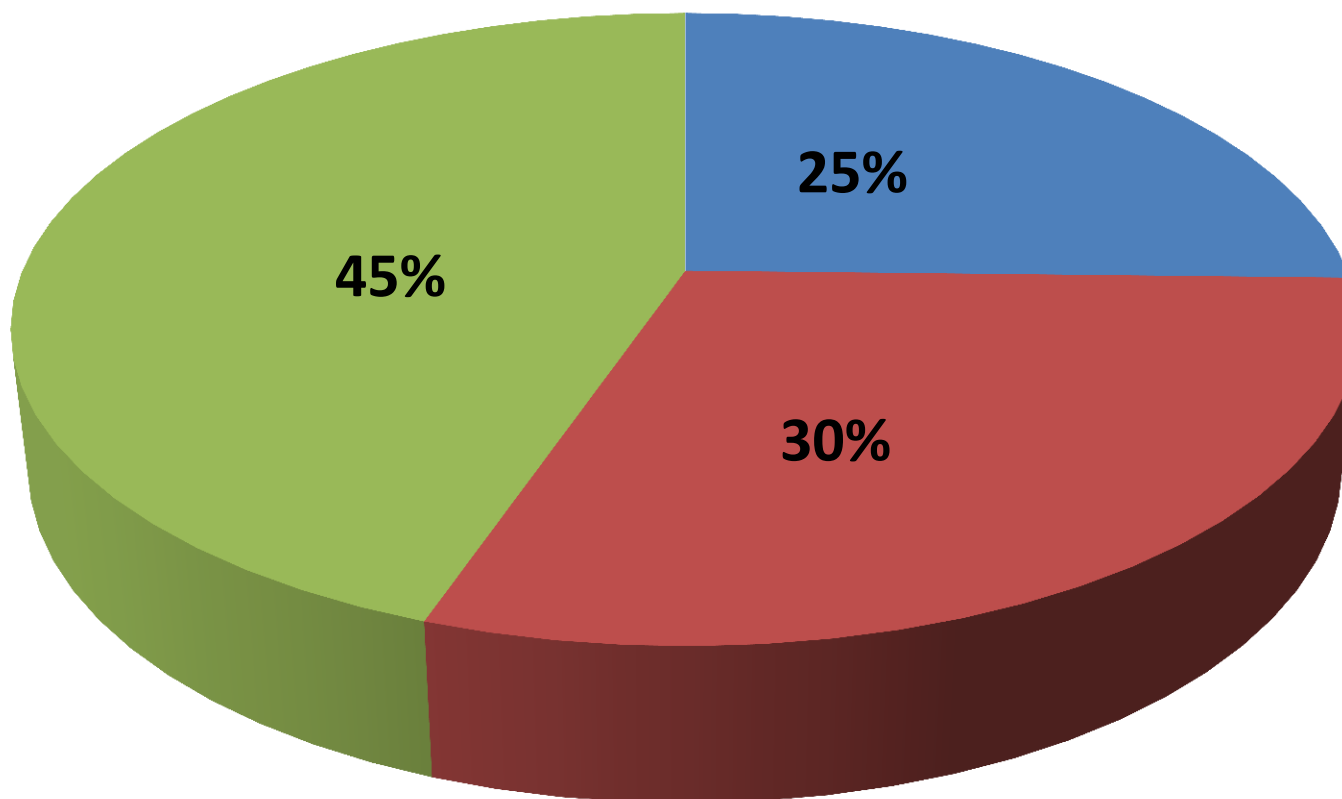
# Les accouchements par praticienne

■ SF ■ AT



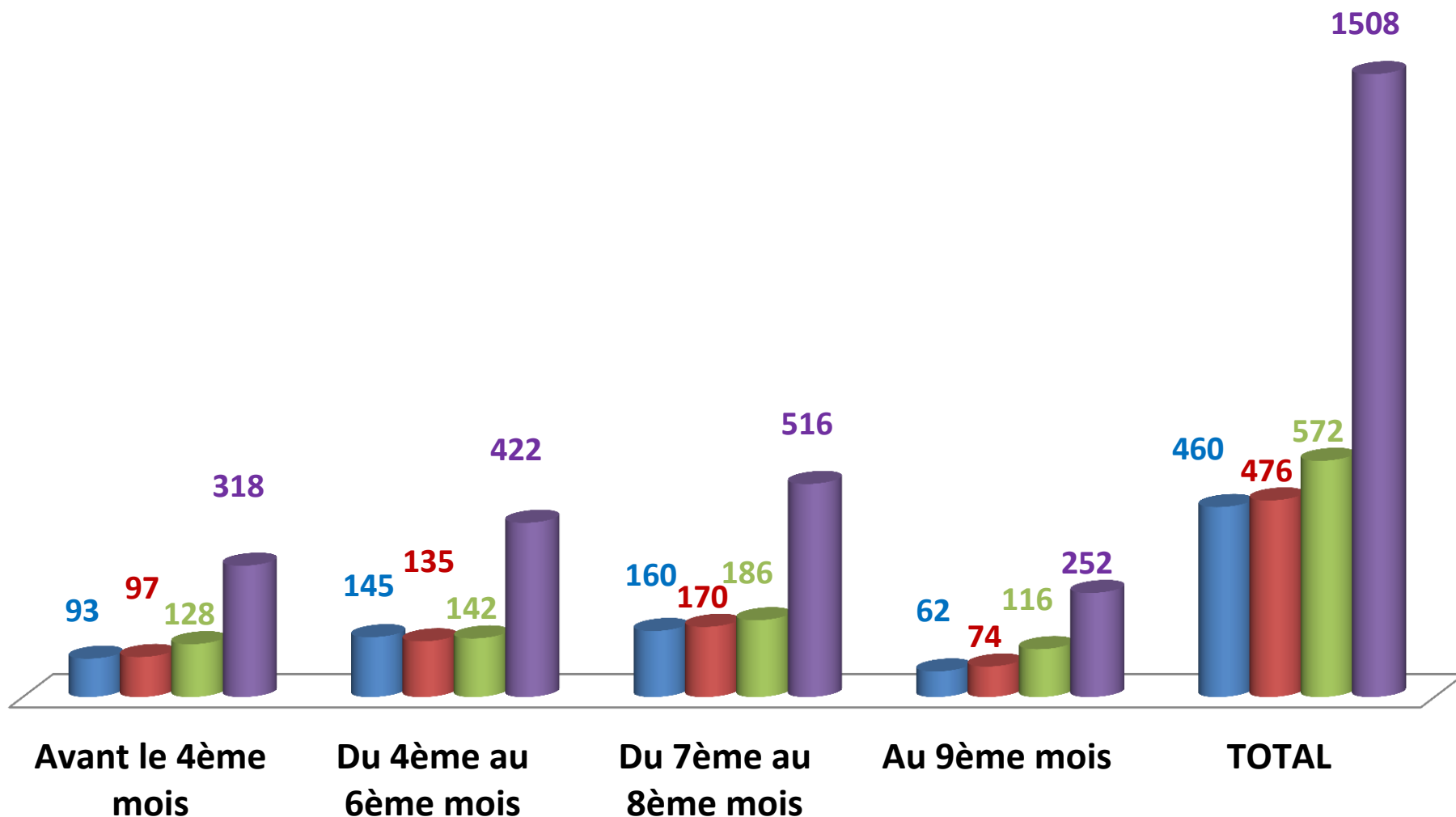
# Les accouchements de 2012 à 2014

■ 2012 ■ 2013 ■ 2014



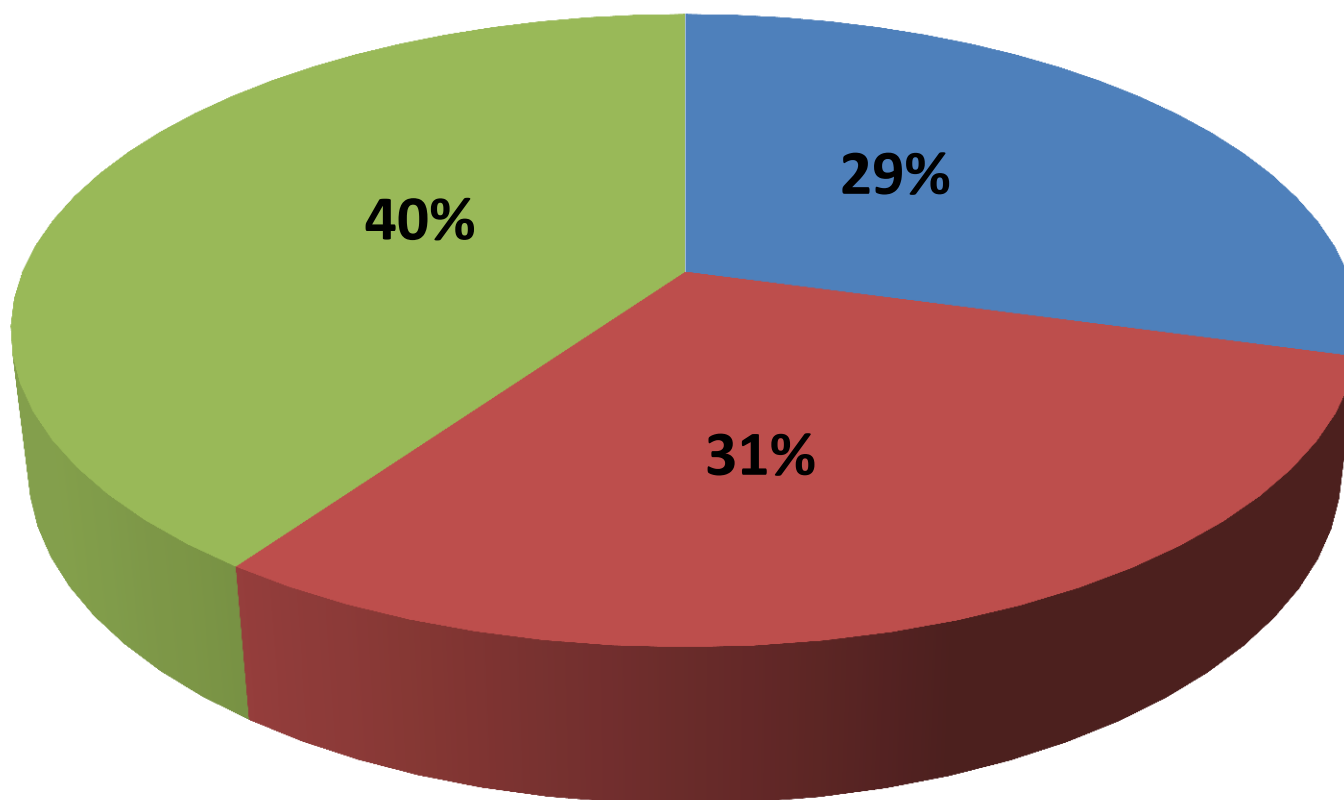
# Activités de la MR de Nkourani: Suivi des CPN de 2012 à 2014

■ 2012 ■ 2013 ■ 2014 ■ TOTAL



# Evolution du CPN 1 avant le 4<sup>ème</sup> mois

■ 2012 ■ 2013 ■ 2014



# Activités de la MR de Nkourani:

## Les cas transférés et de décès de 2012 à 2014

	2012	2013	2014
Cas transférés	18	31	63
Décès/Transfert	7	5	2
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>36</b>	<b>65</b>
% Décès	28,00 %	13,89%	3,08%

# Conclusions

- + Une progression de 6% des CPN entre 2013 et 2014
- + Une progression de la CPN1 avant le 4<sup>ème</sup> mois de 9% entre 2013 et 2014
- + Une progression de 15% des accouchements entre 2013 et 2014
- + Une réduction significative des décès maternelle
- + Une augmentation des cas référés.

# Recommandations

- ✚ La démarche d'impliquer les AT dans l'activité des MR mérite d'être plus étudiée à travers d'autres structures périphériques et soutenue par la politique de la MSR,
- ✚ D'autres intervenants traditionnels autour de l'accouchement tel que les berceuses peuvent être impliquées dans l'activité des structures périphériques d'autant plus que la musicothérapie serait reconnue par la médecine moderne.

# Bibliographie



1. BLANCHY S., MWANAESHA C, MOUSSA S., MASSEANDE A. et MOUSSA I. 1993 – Thérapie traditionnelles aux Comores, Cah. Sci. Hum. 29 (4) 1993
2. Dr C. L-Roussin, Les représentations de la maladie et les recours thérapeutiques à Mayotte; DEA- UFR SLHS/ Université de Franche-Comté, Janvier 2003
3. CGP/Comores, Politique Nationale d'Équité et d'Égalité de Genre; septembre 2007
4. Ministère de la Santé/Comores, Politique Nationale de Santé 2005 – 2015 Revisée; Juin 2012
5. Ministère de la Santé/Comores, Normes et standards en santé familiale; Avril 2005
6. VIOLLET K., Mots pour Maux... Etudes anthropologiques des itinéraires thérapeutiques et du recours aux soins à Anjouan, Alter santé Internationale et développement, 2001