



Newsletter N°1 octobre 2008

**Bonjour,**

Vous avez été nombreux à manifester votre intérêt et votre soutien pour l'association MOINA. La gestation du projet a été un peu longue, mais il est entré dans la phase de concrétisation depuis fin 2007. Voici des nouvelles de ce qui a déjà pu être fait et des projets à court et moyen terme. Si vous souhaitez adhérer à l'Association ou nous aider par votre expérience pour l'élaboration ou la réalisation des projets, vous êtes les bienvenus.

Bonne fin d'année à tous et toutes.

Sophie et Jiwana GURUNG

## **SEJOUR EN AVRIL 2008**

### **ETAT DES LIEUX.**

Le dispensaire a été aménagé en 2007. Les murs et le sol ont été cimentés, ce qui évite un peu la poussière. L'accès extérieur est aussi cimenté et des barrières ont été édifiées pour interdire l'accès aux mulets qui sont déchargés devant la maison. Il se compose d'une pièce avec des étagères pour les médicaments, un comptoir et un lit d'examen en bois. Une deuxième pièce était prévue pour examiner et éventuellement surveiller des patients avec un peu d'intimité mais elle n'est pas encore disponible.

L'éclairage électrique suffisamment puissant est assuré par un panneau solaire.

Le bref séjour à Macchakhola en avril 2008 a permis de constater que le dispensaire a commencé à fonctionner. L'équipement que nous avons apporté en avril 2007 (otoscope, stéthoscope, tensiomètre) est toujours là. Le pèse-bébé acheté au Népal est cassé.

Dhan Kumari a commencé à assurer les consultations à la place de son père depuis octobre 2007.

Elle voit 7 à 10 patients par jour. Les patients viennent du village ou d'autres villages alentours. Elle n'a pas tenu de registre mais dit que la moitié sont des enfants. Elle fait aussi beaucoup de pansements.

Elle a assisté un accouchement qui s'est très bien passé, le bébé maintenant âgé de 4 mois se porte bien. Pendant mon séjour de 3 jours, nous avons fait quelques consultations conjointes de nourrissons.

### **DECISIONS**

Nous avons décidé de commencer à verser une indemnité à Dhan Kumari à partir du 1/1/2008, de 5000 roupies par mois (50 euros) ce qui est inférieur à ce qu'elle pourrait toucher dans un dispensaire gouvernemental. Mais elle a aussi des revenus par la vente des médicaments et des actes comme les injections ou les pansements.

Nous prévoyons de revenir en fin d'année et de rester plus longtemps.

## **SEJOUR EN DECEMBRE 2008**

### **ETAT DES LIEUX**

Une revue de la littérature, des sites du ministère de la santé népalais et des ONG intervenants localement m'a permis de mieux cerner le contexte.

Dans le système de santé népalais, il devrait y avoir une femme formée aux soins des mères et des enfants dans chaque village ou groupe de villages. En pratique la seule sage-femme exerce dans le village de Laprak distant d'une journée de marche et situé à 1000 m d'altitude plus haut.

Elle ne peut en aucun cas se déplacer jusqu'à Machhakhola. Il n'y a donc aucune assistance possible localement, et les femmes accouchent à domicile avec des membres de leur famille.

L'hôpital le plus proche est à 2 jours de marche et ne peut réaliser de césarienne ou de réanimation néonatale.

Un programme gouvernemental « Newborn Health Strategy » est en place depuis 2004 avec la collaboration de Save the Children notamment par leur programme : Save The Newborn Lives (initiative de Bill et Melinda Gates). Il est en phase de validation de "packages" de soins au nouveau-né dans certaines régions. Aucun programme sur la santé des nouveau-nés ne semble prévu à moyen terme dans la région. Ceci légitime l'action de MOINA, qui n'entre pas en conflit avec un programme existant.

## PROJET

Il n'est pas possible dans la situation actuelle du système de santé d'envisager la prise en charge des urgences obstétricales ou néonatales compte tenu de l'absence de structure de santé adéquate à une distance compatible avec l'urgence. Le système de référence à l'hôpital ne peut pas fonctionner compte tenu des délais. Le but est, dans un premier temps, de sécuriser un peu l'accouchement à domicile pour la mère et le bébé.

Nous avons élaboré un programme comportant des actions adaptées au contexte, dont l'efficacité dans les pays en développement a été prouvée et qui ont un bon rapport coût/efficacité.

L'action peut se dérouler sur 2 axes :

- prévenir les situations à risque évitable pour diminuer le nombre de cas où survient une urgence
- mettre en place des protocoles de soins applicables à domicile ou au dispensaire par la famille et le soignant local.

En s'appuyant sur la structure existante et sur les habitudes de la population on envisage :

- la formation de Dhan Kumari:
  - conseils pendant grossesse: prise de tension, surveillance oedèmes, vitamines
  - hygiène de l'accouchement et des soins au nouveau-né (cordon ++)
  - prévention et tt hypothermie
  - prévention et tt hypoglycémie
  - examen du nouveau-né et protocole de soins pour infections, diarrhées,
  - repérage d'une détresse néonatale et gestes de réanimation de base
  - prévention hémorragie délivrance
  - assistance à l'accouchement et traitement de complications
- la sensibilisation de la population par l'intermédiaire de Dhan Kumari à
  - hygiène pour accouchement et soins au bébé
  - prévention hypothermie
  - allaitement maternel exclusif et précoce.
  - signes de gravité pendant la grossesse
  - signes de gravité pendant l'accouchement
  - signes de gravité pour mère après naissance
  - signes de gravité pour le bébé pendant le premier mois

Matériel nécessaire

- kits d'accouchement : plastique, linge propre pour bébé, bonnet, lame de rasoir, savon
- ambu et masque
- poire d'aspiration
- seringues
- antibiotiques injectables : gentamycine, ampicilline
- antibiotique oraux : ampicilline
- misoprostol
- collyres
- un poupon pour servir de support aux entretiens et la formation, beaucoup de femmes ne peuvent ni lire ni écrire.

La continuité des soins entre la mère et le nouveau-né est importante, mais la mise en place va être longue, il faut procéder par étapes. On va commencer par le nouveau-né. Si les résultats sont satisfaisants, on réalisera secondairement les actions destinées à la mère avec l'aide d'une sage-femme.

## PREMIERE ETAPE

En décembre, nous allons séjourner environ 3 semaines au village avec les objectifs suivants :

1. mener des entretiens avec des membres de la population pour connaître leur perception de la situation périnatale et leur acceptabilité d'un programme d'éducation (annexe 2)
2. former Dhan Kumari aux soins des nouveaux-nés
3. faire des séances d'éducation avec elle auprès de la population adaptées sur les demandes exprimées lors des entretiens et la faisabilité
4. apporter matériel et médicaments cités plus haut et les protocoles pour les utiliser ( en anglais et népalais).
5. on rediscutera la possibilité de gratuité des soins aux femmes enceintes et aux nourrissons.

