

AGENCY FOR INTERNATIONAL DEVELOPMENT WASHINGTON, D. C. 20533 <b>BIBLIOGRAPHIC INPUT SHEET</b>	FOR AID USE ONLY <i>Batch 83</i>
---	-------------------------------------

1. SUBJECT CLASSIFICATION	A. PRIMARY <b>Health</b>	NEHO-0000-G112
	B. SECONDARY <b>Maternal and child health care—Central Africa</b>	

2. TITLE AND SUBTITLE  
**Rapport du groupe de travail des pays d'Afrique Centrale**

3. AUTHOR(S)  
 (101) Central African Working Party of the Int. Confederation of Midwives, Yaounde, Cameroon, 1973; Int. Confederation of Midwives, London

4. DOCUMENT DATE <b>1973</b>	5. NUMBER OF PAGES <b>pp. 32p.</b>	6. ARC NUMBER ARC
---------------------------------	---------------------------------------	----------------------

7. REFERENCE ORGANIZATION NAME AND ADDRESS  
**ICM**

8. SUPPLEMENTARY NOTES (Sponsoring Organization, Publishers, Availability)

9. ABSTRACT

10. CONTROL NUMBER <b>PN-AAF-531</b>		11. PRICE OF DOCUMENT
12. DESCRIPTORS <b>Central Africa          Family planning          Gynecology          Health education          Medical education</b>	<b>Medical personnel          Midwife          Meetings          Obstetrics          Personnel development</b>	13. PROJECT NUMBER
		14. CONTRACT NUMBER <b>CSD-3411</b>
		15. TYPE OF DOCUMENT

CONFEDERATION INTERNATIONALE DES SAGES FEMMES

# Rapport

du

## **GROUPE DE TRAVAIL DES PAYS D'AFRIQUE CENTRALE DE LANGUE FRANCAISE**

**Yaounde, Republique Federale Du Cameroun**

**28 septembre - 6 octobre 1973**

**USAID Accord Numéro CSD 3411**

**En coopération avec le Groupe d'étude mixte de la Confédération  
Internationale des Sages Femmes et de la Fédération International  
de Gynécologie et d'Obstrétriques.**

Table des Matières

N° des Pages

1.	Introduction	1
2.	Perspective - Bat	2
3.	Objectifs	3
4.	Groupe de Travail	4
5.	Recommandations	12
	Annexes :	
A	Noms et adresses des participants	15
B-C	Documentation	18 & 26

## 1 - INTRODUCTION

"Les principes du Contrôle des Naissances peuvent être répartis d'une façon générale en trois groupes : amélioration de la santé, respect des droits humains et contrôle de la population. L'action des gouvernements et autres organismes est généralement basée sur un mélange de ces principes." (OMS Rapport Technique Série No 476)

La Confédération Internationale des Sages Femmes (ICM) affirme que chaque individu et chaque couple doivent être informés pour comprendre pleinement la façon de travailler du système de reproduction et les méthodes de contrôle de fertilité et grâce à ces connaissances d'être capables d'exercer un contrôle individuel de fertilité.

Il s'ensuit de façon logique que la sage femme - ce membre de l'équipe de la santé qui travaille d'une manière si étroite avec les mères, les nourrissons et la Famille - est essentielle à la transmission au couple et à l'individu des méthodes de contrôle de fertilité.

Il est évident que le nombre et l'espacement des naissances ont un effet direct sur la qualité de la santé de la mère, de l'enfant et de la famille. Il est également clair que les familles, les mères en particulier, entreprennent d'exercer un contrôle individuel sur leur aptitude à se reproduire avec n'importe quels moyens possibles. Il est donc important que chaque membre de l'équipe s'occupant de la Santé maternelle et infantile, la sage femme en particulier, soit équipé en vue d'aider les couples et les individus à acquérir des connaissances et l'adresse requises dans l'emploi des méthodes de contrôle de leur aptitude à se reproduire.

En aidant les pays dans l'étude de la préparation d'une nouvelle structure du programme d'études des Sages Femmes, l'ICM espère que l'initiation au Contrôle des Naissances sera comprise dans les programmes d'enseignement des diverses catégories de Sages Femmes. La Sage Femme sert de pivot. Elle est en contact avec les femmes enceintes et leurs familles à un moment critique et souvent très réceptif. C'est un membre très respecté de l'équipe de la santé et elle a de ce fait une influence considérable, qu'elle travaille en ville ou à la campagne.

## 2 - PERSPECTIVE

Le Groupe d'Etude Mixte de l'ICM/FIGO a tenu une session de travail pour les Maîtresses Sages Femmes et les obstétriciens de sept pays d'Afrique Centrale de langue française du 28 septembre au 6 octobre 1973 en République Fédérale du Cameroun. C'était la deuxième session d'une série de Groupes de travail organisés dans le monde entier pour aider les différentes nations à établir des plans en vue d'atteindre le but de l'ICM/FIGO.

### BUT

"De continuer d'améliorer les soins maternels et de l'enfant ainsi que le standard de vie de la mère et de l'enfant en incorporant un programme de contrôle des Naissances aux services fournis par les Sages Femmes de diverses catégories dans l'exercice de leur rôle dont l'importance va en s'accroissant."

Le Cameroun, le Tchad, la République d'Afrique Centrale, le Gabon, la République du Congo, le Zaïre et la République Malgache étaient représentés à la réunion des pays d'Afrique Centrale de langue française. Assistaient également à cette réunion des délégués de l'OMS, de l'Agence des Etats-Unis pour le Développement international et de la Confédération Internationale des Sages Femmes.

Avant la Session de Travail, Mr. Roger Fenney Directeur responsable, se rendit en Afrique Centrale en deux occasions différentes afin d'expliquer le but de la réunion et de solliciter officiellement un soutien et une assistance importante. Parmi les pays invités, la Guinée Equatoriale, le Ruanda et l'Urundi décidèrent de ne pas envoyer de représentants.

Peu avant la Session de travail, Mme P. West-Allegre fut nommée Expert-Conseil du Contrôle des Naissances. Malheureusement, par suite de maladie elle dut céder ce poste à Mme Kone qui n'a pu assister à la réunion qu'à partir du 3e jour.

### 3 - OBJECTIFS

Sept objectifs visant à atteindre le but du Groupe de Travail furent dictés aux participants.

1. Echanges de vues sur la situation actuelle des services charges des soins de la mère et de l'enfant afin d'y inclure la formation des Sages Femmes de diverses catégories.
2. Echanges de vues sur l'importance du Contrôle des Naissances dans les services consacrés aux soins de la mère et de l'enfant et la formation du personnel en cause.
3. Déterminer le minimum de besoins requis par les mères et les nourrissons en cours de soins, Contrôle des Naissances y compris.
4. Définir le rôle des Sages Femmes de diverses catégories pourvoyant à ces besoins.
5. Envisager la formation nécessaire aux Sages Femmes de diverses catégories pourvoyant à ces besoins.
6. Etudier le cadre législatif indispensable.
7. Etudier les mesures à prendre pour mettre les projets à exécution.

#### 4 - LE GROUPE DE TRAVAIL

Six principaux sujets de discussion furent soulevés au cours de la Session de Travail.

1. Comparaison du programme actuel de Santé Maternelle et Infantile de chaque pays représenté.
2. Les fonctions et responsabilités des Sages Femmes de diverses catégories.
3. La formation de Sages Femmes et les moyens de modifier le programme d'enseignement.
4. Par quel moyen inclure un programme de Contrôle des Naissances dans le rôle de la Sage Femme ?
5. Législation.
6. Le rôle des aides-accoucheuses traditionnelles.

Les participants discutèrent de ces sujets par petits groupes et au cours de sessions générales. Dans certains cas des feuilles de travail ayant trait au programme But et Objectifs circulèrent.

Le résumé suivant du rapport des discussions du groupe traite du rôle de la Sage Femme de diverses catégories dans les services chargés des soins de la mère et de l'enfant et du Contrôle des Naissances.

#### LA SAGE FEMME PROFESSIONNELLE

La Sage Femme professionnelle fait partie du personnel qualifié des Services de la Santé Publique ; elle est directement responsable devant le Médecin Chef du Dispensaire de tous problèmes techniques.

Elle est responsable de l'hygiène générale des locaux et de la manipulation des instruments qui lui sont confiés et dont elle doit prendre soin.

#### 1. Soins prénataux

Ses fonctions au cours de la période prénatale comprennent :

a. Confirmation de la grossesse par :

- (1) Interrogation;
- (2) Examen clinique;
- (3) Analyses.

b. Se rendre compte des conditions anormales ou pouvant le devenir - s'en référer à un médecin.

i.e. Maladie parasitaire  
Disproportions foeto-pelviennes  
Avortement  
Grossesse extra-utérine

c. Examen complet de la patiente à l'exception des :

- (1) anomalies du pelvis
- (2) Problèmes cardio-respiratoires
- (3) Problèmes buccaux,

et de faire

- (4) Des examens réguliers des urines
- (5) Des pesages réguliers afin d'aider à contrôler l'augmentation de poids.

d. Hygiène prénatale normale à intervalles réguliers, soit :

- (1) Prise de tension
- (2) Analyse d'urine
- (3) Prise de poids
- (4) Recherche d'anémie dans l'examen du sang à contrôler par administration de comprimés à base de fer
- (5) Encourager la mère à se traiter à la quinine.

## 2. Hygiène de l'accouchement

Les fonctions d'une Sage Femme professionnelle au cours de l'accouchement sont :

- a. de reconnaître que le travail a commencé
- b. de rassurer la patiente
- c. de surveiller le travail
- d. de diriger l'accouchement dans des conditions aseptiques
- e. d'administrer un traitement oxytoxique et anti-spasmodique si besoin est
- f. de se rendre compte au cours de l'accouchement de conditions anormales ou pouvant le devenir et d'appeler un docteur
- g. de prendre soin des mères qui ont eu une césarienne
- h. de couper et de réparer le périnée en cas de déchirures simples
- i. d'appliquer et d'utiliser la ventouse si nécessaire
- j. de traiter une hémorragie si elle se produit
- k. de faire une transfusion de sang s'il est nécessaire
- l. d'accoucher une mère d'un siège et de plusieurs enfants
- m. d'ordonner des anti-biotiques en cas d'infection.

3. Soins Post-nataux

a. L'enfant

Les devoirs de la sage femme professionnelle envers l'enfant sont les suivants :

- (1) Provoquer la respiration,
- (2) Intuber si nécessaire,
- (3) Traiter les yeux avec les médicaments nécessaires,
- (4) Examiner l'enfant afin de s'assurer qu'il n'a aucune anomalie,
- (5) Envelopper l'enfant afin de maintenir la température du corps,
- (6) Faire une injection de bicarbonate par le cordon ombilical,
- (7) Faire des examens cliniques périodiques,
- (8) Vacciner l'enfant en temps voulu,
- (9) S'assurer que le test d'Emmel a été fait,
- (10) Donner des conseils sur les maladies infantiles, la sous-alimentation y comprise,
- (11) Surveiller la taille et le poids de l'enfant et en garder un graphique,
- (12) Administrer de la quinine pour combattre la malaria,
- (13) Organiser les visites à domicile d'une assistante sociale ou d'une aide sociale.

b. La Mère

Les devoirs de la sage femme professionnelle envers la mère sont les suivants :

- (1) Surveiller la rétraction de l'utérus,
- (2) Donner des soins locaux au cours desquels elle observera les lochies et le périnée,
- (3) Prendre et marquer la tension artérielle,
- (4) S'assurer que la vessie a été vidée,
- (5) Prendre garde aux complications utérines,
- (6) Encourager la mère d'un premier enfant à le nourrir au sein,
- (7) Reconnaître et traiter toute infection post-natale et en référer à un médecin,

(8) Apprendre à la mère comment prévenir une grossesse prématurée afin de sauvegarder la santé de son bébé et de continuer l'allaitement au sein. A ce stade il est recommandé de donner ces conseils au père et à la mère afin que les deux connaissent les raisons pour contrôler une autre grossesse,

(9) La sage femme n'a pas le droit, quelles que soient les circonstances, de prescrire des contraceptifs à une patiente qui n'a pas eu d'examen médical.

#### 4. Education Sanitaire

En éducation sanitaire, les devoirs de la sage femme comprennent :

- a. Encourager la mère à aller aux visites médicales pour elle et son enfant,
- b. Organiser un enseignement sur l'alimentation concernant en particulier
  - (1) la lactation,
  - (2) l'allaitement artificiel des nouveaux nés et l'hygiène du matériel nécessaire,
  - (3) les aliments infantiles et le sevrage,
  - (4) l'alimentation de la mère.
- c. Encourager les mères qui ont des problèmes psychologiques et sociaux à garder leur bébé,
- d. Enseigner l'hygiène maternelle et infantile, l'hygiène dans la maison et l'hygiène dans la préparation et la manutention de la nourriture,
- e. Enseigner les principes du Contrôle des Naissances, sauf de l'avortement.

#### 5. Contrôle des Naissances

Quelques pays ont organisé un programme de Contrôle des Naissances pour des raisons socio-économiques ; dans d'autres pays le Contrôle des Naissances fait partie intégrale du service de santé et certains n'ont que des organismes de Contrôle des Naissances fonctionnant à titre privé.

Un Groupe de Travail définit le Contrôle des Naissances comme étant "L'ensemble des méthodes dont un couple peut se servir pour avoir le nombre d'enfants désiré tout en améliorant la santé des mères et de leurs nouveaux nés et en accomplissant un accroissement harmonieux de la population."

Bien qu'il ait été reconnu que chaque pays et chaque famille doivent avoir leur propre politique et utiliser leur propre jugement en matière de Contrôle des Naissances, l'accord a été général sur les points suivants :

- a. Que le Contrôle des Naissances devrait faire partie du contexte de la santé maternelle et infantile,
- b. Que tous les membres du personnel obstétrical devraient

être avertis que le Contrôle des Naissances protège la santé des mères et des nourrissons,

- c. Que partout où le Contrôle des Naissances est autorisé le personnel obstétrical à tous les échelons devrait agir en tant qu'agent motif,
- d. Que la compétence médicale en matière de Contrôle des Naissances devrait être incluse dans le programme d'enseignement de toutes les Sages Femmes professionnelles,
- e. Que des cours de courte durée de Contrôle des Naissances devraient être organisés pour les Sages Femmes exerçant déjà leur profession.

Les sages femmes professionnelles ayant suivi un mois de cours spéciaux de Contrôle des Naissances (3 semaines de théorie et une semaine de pratique) rendent un service très apprécié pour le Contrôle des Naissances et ont acquis la confiance des parents.

6. Responsabilités d'ordre administratif de la Sage Femme Professionnelle.

En tant que membre du personnel qualifié du département de la Santé, la Sage Femme Professionnelle donne les instructions et supervise le personnel médico-social et auxiliaire des cliniques maternelles et infantiles ainsi que des services de maternité. Ses devoirs comprennent :

- a. L'organisation de son service et de ses activités,
- b. La gestion et le contrôle des services de maternité et des dispensaires maternels et infantiles :
  - (1) S'assurer que les préparations pharmaceutiques sont disponibles,
  - (2) Faire l'inventaire des lieux et du matériel,
  - (3) Superviser les dossiers et les documents,
  - (4) Déclarer les naissances et les décès,
  - (5) Contrôler l'état du matériel,
  - (6) Inspecter les lieux régulièrement,
  - (7) Réunir le personnel périodiquement,
  - (8) Assurer la coordination avec les autres services,
  - (9) Collaborer aux recherches faites en matière de santé maternelle et infantile.

7. Qualités souhaitables d'une Sage Femme Professionnelle.

- a. Un sens des responsabilités,
- b. Une aptitude à travailler en équipe,
- c. Une aptitude à la coordination,

- d. Une large capacité de travail effectif,
- e. Une disposition à organiser, déléguer et motiver,
- f. Une aptitude à collaborer avec ses supérieurs
- g. Un don d'éducatrice et de conseillère,
- h. Une connaissance des problèmes de la communauté,

Les qualités ci-dessus peuvent être entretenues et améliorées grâce à :

- (1) Une révision périodique de ses connaissances techniques et,
- (2) Des cours de recyclage organisés par les Services de la Santé Publique.

### LA SAGE FEMME AUXILIAIRE

La Sage Femme auxiliaire fait des études moins longues que la Sage Femme professionnelle. Il faut qu'elle ait une connaissance approfondie du langage de la région. Les cours ont lieu dans une école d'infirmières ou de sages femmes.

#### 1. Rôle d'équipière

La sage femme auxiliaire peut travailler en service de maternité ou dans des dispensaires pour mères et enfants, sous le contrôle et la supervision d'une Sage Femme Professionnelle qu'elle doit aider et au nom de laquelle elle peut agir.

Elle est responsable des activités concernant les soins maternels et infantiles dans les centres sociaux et les services de santé et, du point de vue administratif, elle est sous les ordres de la personne responsable du service.

#### 2. Qualités souhaitables d'une Sage Femme Auxiliaire.

- a. Une connaissance approfondie de ses devoirs professionnels,
- b. Bonté et amabilité,
- c. Aptitude à collaborer avec les autres,
- d. Respect du règlement,
- e. Bonne volonté et coopération à l'égard des stagiaires,
- f. Bonne conduite et bonne réputation.

#### 3. Fonctions

Les fonctions d'une Sage Femme Auxiliaire sont pratiquement les mêmes que celles d'une Sage Femme Professionnelle mais elle doit en bien comprendre les limites et rapporter les cas qui dépassent sa compétence à son supérieur immédiat ou au centre médical le plus proche. Elle doit avoir des

connaissances techniques approfondies et avoir fait de longs stages dans une maternité importante sous la supervision d'une Sage Femme Professionnelle ou d'un médecin.

Dans les dispensaires pour mères et enfants, elle doit organiser :

- a. Des consultations prénatales pour les femmes enceintes,
- b. Des consultations de nourrissons,
- c. Des cours d'alimentation,
- d. Des consultations post-natales,
- e. Des visites à domicile si besoin est,
- f. L'éducation sanitaire.

Ses capacités doivent être maintenues par la révision de ses connaissances médicales et, périodiquement, par des cours de recyclage.

#### AIDE ACCOUCHEUSE

Certaines aides accoucheuses travaillent d'après les instructions et sous la supervision des Sages Femmes Professionnelles et Auxiliaires.

Elles assistent aux accouchements normaux, appliquent le pansement à la plaie du cordon ombilical et sont chargées de l'hygiène des lieux et de la propreté du matériel.

#### DEBAT

A la suite d'une longue discussion les observations suivantes furent faites :

1. Il est impossible à la Sage Femme Professionnelle en Afrique de faire à elle seule le travail qui lui est demandé et elle doit se faire aider par :
  - a. Des Assistantes et Aides sociales pour les fonctions suivantes :
    - (1) Education prénuptiale,
    - (2) Education prénatale,
    - (3) Education post-natale,
    - (4) Education sexuelle,
    - (5) Education nutritionnelle,
    - (6) Education sanitaire.

Dans certains pays d'Afrique, les aides accoucheuses font partie intégrante du service de maternité.

2. Aides Accoucheuses Traditionnelles

Les avis sur cette catégorie de personnel furent partagés.

a. Dans certains pays:

- (1) Les aides accoucheuses traditionnelles devraient être identifiées.
- (2) Un intérêt tout particulier devrait être porté à l'éducation des aides accoucheuses traditionnelles afin de réduire ou d'éviter les dommages qui pourraient être causés à la patiente par l'exercice de leurs fonctions.

b. Dans d'autres pays :

Les aides accoucheuses traditionnelles pratiquent seulement dans des contrées lointaines ou il n'y a pas de dispensaire. Il est recommandé d'accroître les Services de Santé de manière à supprimer petit à petit les aides accoucheuses traditionnelles.

## 5 - RECOMMANDATIONS

Après des discussions approfondies sur les fonctions respectives de la sage femme professionnelle, de la sage femme auxiliaire et de l'aide accoucheuse ainsi que sur le Contrôle des Naissances en Afrique, le Groupe de Travail des pays d'Afrique de langue française a formulé les points suivants :

### 1. Résolutions concernant l'organisation de Sessions de Travail et de Séminaires

Le Groupe de Travail de Yaoundé suggéra :

- a. Que des Séminaires aient lieu tous les trois ans en Afrique;
- b. Qu'un rassemblement de séminaires bilingues ou trilingues soit organisé pour tous les pays d'Afrique.
- c. Que les pays intéressés soient informés en même temps et au moins six mois à l'avance par les Ministères des Affaires Etrangères et de la Santé Publique;
- d. Que des bons de voyage soient envoyés aux participants au moins un mois avant le commencement d'une Session de Travail;
- e. Que l'indemnité journalière des participants soit d'un taux suffisamment élevé pour tenir compte du coût de la vie du pays qui les reçoit et lorsque cela est nécessaire que les pays participants augmentent l'indemnité journalière afin de couvrir les frais en totalité.

### 2. Recommandations

#### a. Pays Hôte

Le Groupe de Travail des pays d'Afrique de langue française réuni à Yaoundé suggère :

- (1) Qu'il y ait étroite collaboration entre le pays hôte et les organismes internationaux présents dans le pays afin d'assurer une meilleure organisation des séminaires;
- (2) Que le programme comprenne des visites de dispensaires, de Maternités-hôpitaux, MCH, etc. ainsi qu'une visite d'intérêt culturel;
- (3) Que les formalités administratives des participants soient simplifiées.

Aux pays participants, que

- (1) Les pays participants nomment leurs délégués suffisamment tôt pour permettre une meilleure préparation des sujets de séminaires.
- (2) Les recommandations des séminaires doivent être communiquées aux participants et à leur Ministère de la Santé afin qu'elle puissent être dirigées sur les services intéressés.

3. Recommandations concernant la formation des Sages Femmes

Les participants à la Session de Travail de Yaoundé :

- a. Demandent l'établissement d'écoles de Sages Femmes Professionnelles et Auxiliaires dans chacun des pays représentés.
- b. Demandent que chaque pays identifie ses besoins sanitaires et détermine les tâches des Sages Femmes en rapport avec ces besoins.
- c. Font remarquer que des études d'ensemble d'obstétrique sont indispensables vu les fonctions de toutes sortes qui seront assignées aux Sages Femmes et insistent particulièrement sur le fait, que les sujets suivants, soient inclus au programme d'études :  
salubrité publique, nutrition, hygiène et Naissances Désirables.
- d. Demandent qu'une instruction pratique valable soit faite par du personnel compétent et qu'un rapport sur chacun des étudiants soit établi en fin de cours.
- e. Proposent l'organisation d'échanges éducatifs entre professeurs et élèves de divers pays d'Afrique.
- f. Suggèrent qu'un programme d'enseignement soit établi au sein des écoles et que chaque pays ait la possibilité de s'en rapporter aux statuts établis par le Groupe de Travail de Yaoundé.
- g. Suggèrent que petit à petit l'aide accoucheuse traditionnelle soit éliminée grâce à la formation d'un nombre suffisant de sage femmes professionnelles et auxiliaires. Dans les pays où cette catégorie de Sages Femmes existe il est indispensable qu'elles soient identifiées et enregistrées et de leur procurer une instruction élémentaire leur permettant de prévoir et diriger un accouchement normal. Le séminaire recommande qu'elles soient supervisées et qu'elles fassent des stages de recyclage ; des locaux leur servant de bureau seront mis à leur disposition dans chaque village.
- h. Demandent la fondation d'une législation nationale pour la protection maternelle et infantile en particulier mais ils demandent également de régler et protéger les sages femmes professionnelles et auxiliaires et les aides accoucheuses traditionnelles dans l'exercice de leur profession.

- i. Proposent que les perspectives d'avancement des Sages Femmes professionnelles et auxiliaires soient révisées en fonction du standing de chaque pays;
- j. Suggèrent qu'un séminaire professionnel soit réuni dans chaque pays.

Annexe A

CAMEROON

Dr. P.C. Mafiamba,  
Ministère de la Santé et de  
l'Assistance Publiques  
B.P. 1629  
Yaoundé

Dr. Nasah  
University Centre for Health  
Sciences  
B.P. 1364  
Yaoundé

Mme A. Mimbang  
B.P. 2068  
Yaoundé

Mme J. Lobe  
Maternité Hôpital Provincial  
Garoua

Dr. C. Ngango-Ottou  
Centre Socio-Ménager  
OFUNC  
B.P. 2365  
Yaoundé

Mme H. Jipguep  
Sage Femme  
Service Médico-Social d'Essos  
B.P. 820  
Yaoundé

Mme C. Moyebe  
S.F. Puéricultrice PMI  
B.P. 820  
Yaoundé

Mme J. Biya  
S.F. PMI  
B.P. 820  
Yaoundé

Mr. E. Elle,  
Hôpital Enongal  
B.P. 91  
Ebolowa

Mme S. Mpouli  
Sage Femme  
Maternité Principale  
B.P. 87  
Yaoundé

Dr. S. Tonya  
PMI  
B.P. 820  
Yaoundé

CONGO - BRAZZAVILLE

Mme Ebaka  
B.P. 4145  
Brazzaville

Mme E. Manima  
Centre de Protection  
Maternelle et Infantile  
B.P. 623 Mounjali  
Brazzaville

Dr. P. Mobengo  
Bloc Opératoire  
Hôpital Général  
B.P. 32  
Brazzaville

GABON

Mme J. Biyogho  
Maîtresse Sage Femme  
Directrice de la Maternité  
Libreville

Mme A. Oliveira  
Maîtresse Sage Femme  
PMI. Centre Médico-Social  
Libreville

TCHAD

Mme A. Gossigar  
Directrice de l'ENI  
B.P. 440  
N'Djamena

Mlle F. Blondeau  
Sage Femme  
Maternité Centrale  
B.P. 440  
N'Djamena

Dr. W.N. Ngoidi  
Chirurgien Hôpital Central  
B.P. 440  
N'Djamena

REPUBLIQUE CENTRALE AFRICAINE

Dr. V. M'Barindi  
Médecin-Chef du Dispensaire  
de l'OCSS  
Bangui

Mme B. Njiengui  
S.F. PMI  
B.P. 911  
Bangui

CAMEROON

Mme M. Nike  
S.F. Puéricultrice  
Tsinga  
B.P. 820  
Yaoundé

Mme D. Mounlom  
Directrice ENISFAY  
B.P. 1284  
Yaoundé

Mme S. Hoch  
OMS  
B.P. 155  
Yaoundé

Mlle A.M. Nicole Lekund  
Centre d'Instruction Médicale  
AYOS

Soeur Evelyne  
Mission d'Essionbot  
B.P. 9  
Messamena

PERSONNEL DE L'I.C.M.,  
MEDECINS CONSULTANTS,  
CONSEILLERS & OBSERVATEURS

Mr. R.I. Fenney  
Field Director ICM  
39, Harrington Gardens  
London, SW7 4LH

Mme Kone-Diabi  
Regional Field Director  
Villa 3038 Sicap Amitie I  
Dakar  
Senegal

Mme Pouvreau-Romilly  
6. Place A. Cherioux  
75 Paris  
France

Mme I. Stillmann  
Carolina Population Centre  
University of North Carolina  
at Chapel Hill  
214, West Cameron Avenue,  
Chapel Hill N.C. 27514  
U.S.A.

Mlle E. Hilborn  
AFR/OS  
Agency for International  
Development  
Department of State  
Washington  
U.S.A.

REPUBLIQUE CENTRALE AFRICAINE

Mlle G. Diouf,  
S.F. Maternité  
B.P. 911  
Bangui

MADAGASCAR

Mme I. Gastel  
Sage-Femme à la PMI  
Ankirihiy  
Tamatave

Mme R. Ramilarifara  
Sage Femme à la PMI  
Morondara  
Tamatave

Dr. Randrianalimanana  
Médecin-Chef de l'Hôpital  
Hanakara/SVD  
B.P. 39

ZAIRE

Professeur Ngandu-Kabeya  
Université Nationale du Zaïre  
B.P. 127  
Kinshasa

Dr. Mbiye Kamuma  
Service de Gynécologie  
Campus de Kinshasa  
B.P. 782  
Kinshasa

Mlle Kangala-Ngenje  
Service des Naissances  
désirables P/5  
Hôpital Mama Yemo  
B.P. 169  
Kinshasa

Mlle Tshiebue Mutombo  
B.P. 11439  
Kinshasa

ORGANISMES

Mr. Gustave Harcourt  
Editeur Conseil  
15, rue Mesnil  
75116 Paris  
France

International Planned  
Parenthood Federation  
P.O. Box 30234  
Nairobi  
Kenya

PERSONNEL DE L'I.C.M.  
MEDECINS CONSULTANTS,  
CONSEILLERS & OBSERVATEURS

E. Schenkel  
Rotbuchstrasse 30  
8037 Zurich  
Suisse

WHO ADVISORS

Miss Elizabeth Barton  
Mlle Lise St. Hilaire  
Mme Ivenka Markovic  
Mlle Stanislava Stachura  
Mme Stephania Hoch

ORGANISMES

Dr. Abbas  
International Planned  
Parenthood Federation  
Nairobi  
Kenya

International Confederation  
of Midwives  
International Federation of  
Gynaecology and Obstetrics  
47 Victoria Street  
London SW1 OEQ  
England

Annexe B

Formation et Fonction de la Sage Femme Africaine  
Point de vue d'un Pédiatre  
Par H. Nkoulou, Professeur Agrégé

INTRODUCTION

En raison de la diversité - due aux exigences locales et régionales - de l'exercice de la profession de Sage Femme, ce rapport ne pourra traiter que de principes d'ordre général. Une population jeune est un facteur prédominant qui caractérise les pays moins développés. Il est donc naturel que le gouvernement de ces pays appuie la formation de membres exécutifs capables de conserver cet avantage humain. A cet égard la Sage Femme a un rôle important à jouer puisqu'elle est en rapport avec un grand nombre de mères et d'enfants et, malgré les moyens réduits dont elle dispose, doit faire les efforts nécessaires en vue de se perfectionner.

Les personnes chargées de la formation de Sages Femmes en pays moins développés doivent observer deux points principaux. Premièrement, elles doivent avoir une connaissance précise des priorités d'ordre sanitaire et deuxièmement, elles doivent établir un plan rationnel des données existantes pour atteindre le but choisi. Une connaissance précise des priorités d'ordre sanitaire peut être acquise par l'étude des statistiques dans ce domaine. Un plan rationnel ne peut être réalisé efficacement qu'avec l'aide de personnes compétentes du Département National de la Santé Publique.

Je n'envisage pas de discuter de projets au cours de ce rapport mais je :

1. Discuterai de quelques statistiques d'ordre sanitaire dans les pays moins développés;
2. Déciderai des priorités en matière de protection sanitaire, sociale et pédagogique de la mère et de l'enfant;
3. Indiquerai l'importance du rôle et de la formation de la Sage Femme dans les pays moins développés.

a. Quelques Statistiques d'Ordre Sanitaire

Les statistiques les plus importantes en pays moins développés sont :

- (1) L'ensemble des risques de mortalité maternelle.
- (2) Le risque de mortalité périnatale.
- (3) Le risque de mortalité infantile.
- (4) Le manque de conditions adéquates permettant de prendre des mesures d'hygiène.

b. L'ensemble des Risques de Mortalité Maternelle

Ceux-ci sont évalués à un peu plus du tiers de toutes les naissances. Ils augmentent chez les femmes des catégories suivantes :

- (1) Niveau socio-économique peu élevé (mari ouvrier non spécialisé).
- (2) Mères de plus de 35 ans.
- (3) Cinquième grossesse ou plus.
- (4) Abus d'intoxicants tels que tabac et alcool.
- (5) Taille de la mère inférieure à 1 m 55.
- (6) Grossesses précédentes difficiles.
- (7) Grave toxémie.
- (8) Hémorragie antepartum accidentelle.

La première et la dernière de ces catégories présentent un handicap des plus importants.

c. Risque de mortalité périnatale

Il y a accroissement du risque de mortalité périnatale chez :

- (1) Les femmes du groupe socio-économique de bas niveau.
- (2) Les femmes enceintes pour la première fois et après leur quatrième grossesse.
- (3) Les femmes de 30 ans ou plus enceintes pour la première fois et après leur quatrième grossesse.
- (4) Les femmes qui ont eu précédemment des grossesses difficiles, une mortalité périnatale et des nouveaux nés d'un poids faible i.e. de moins de 2.500 gr.
- (5) Un début prématuré du travail - avant la 31ème semaine ou après maturité - après 42 semaines, surtout si ce retard est associé avec de l'hypertension.
- (6) Les femmes ayant une tension dépassant 100 mm. Hg. (la mortalité périnatale augmente lorsque de la toxémie ou une hypertension sont associées à de l'albumine).
- (7) Les femmes dont l'hémoglobine est de moins de 60 %.
- (8) Les nouveaux nés pesant moins de 3000 gr. ou plus de 4.500 gr.
- (9) Les nouveaux nés dont le poids est légèrement en-dessous ou au-dessus du poids normal pour la période de gestation surtout si l'accouchement se fait après la 41ème semaine.

(10) Période de travail compliquée par une hémorragie, prolapsus du cordon ombilical ou présentation par le siège.

(11) Prolongation du premier stade de travail - plus de 24 heures - prolongation du deuxième stade de travail - plus de 150 minutes.

d. Taux de mortalité infantile

La mortalité infantile est 10 fois plus élevée dans les pays moins développés que dans les pays développés. Dans les premiers, un enfant sur cinq n'atteint jamais l'âge de cinq ans. Le taux de mortalité infantile devient comparativement négligeable une fois que l'enfant atteint l'âge de cinq ans.

Des tableaux de comparaison sont donnés ci-dessous :

<u>Age de l'enfant</u>	<u>Taux de Mortalité</u>
28 jours	45 - 50 pour mille vivants à la naissance
28 jours - 1 an	110 - 180 pour mille vivants à la naissance
4 ans	400 - 480 pour mille vivants à la naissance

Les mortalités périnatale et néonatale sont d'un intérêt particulier. Le taux de mortalité chez les prématurés et les bébés d'un poids faible à la naissance est de 60 pour mille vivants à la naissance mais pour les enfants nés à terme et d'un poids normal ce taux tombe à 40 pour mille vivants à la naissance.

e. Causes des décès périnataux et néonataux

Axphyxie pendant l'accouchement	29,8 pour cent
Décès foetal dans l'utérus	22,1 " "
Anomalies congénitales	19,0 " "
Maladie de la membrane Hyaline	5,3 " "
Pneumonie	4,8 " "
Rhésus incompatibles	4,3 " "
Lésions cérébrales	3,1 " "

f. Manque de conditions effectives d'hygiène

Bien que les techniques médicales varient peu entre les pays développés et moins développés, les conditions socio-économiques, la structure fonctionnelle et la formation médicale des pays moins développés sont insuffisantes et défectueuses. Les priorités suivantes deviennent évidentes :

- (1) La baisse de la mortalité maternelle garantit la main d'oeuvre.
- (2) La baisse de la mortalité infantile augmente le revenu.
- (3) La stérilité, les anomalies pelviennes et les répercussions de l'avortement doivent être étudiées pour en réduire le taux.
- (4) Le Contrôle des Naissances - en tant que principe général - doit être pris en considération. L'avortement est le refus de la grossesse quel qu'en soit le motif.
- (5) La réduction du nombre de naissances prématurées et le nombre de bébés d'un poids faible à la naissance.
- (6) La prévention chez la mère et (ou) l'enfant de conditions pathologiques provenant de l'accouchement ; la prévention du développement anormal embryonnaire, de malformations congénitales et de l'iso-immunisation foétale de la mère.

Dans les hôpitaux, les maternités doivent être pourvues de centres pédiatriques ayant du personnel qualifié pour prendre des mesures efficaces en matière d'hygiène. L'importance de la préservation de la santé et des aspects sociaux et éducatifs de la santé, spécialement dans les dispensaires pour mères et enfants, doit être mise en valeur.

**g. Formation des Infirmières et Sages Femmes d'Afrique**

Il est indispensable, afin d'établir un programme d'hygiène, de former un personnel médical et paramédical dont les pays moins développés ont un besoin intense ; il est essentiel, pour avoir des services efficaces dans l'immédiat, de donner des cours peu onéreux aussi rapidement que possible.

Etant donné qu'il est plus facile de former des infirmières et des Sages Femmes que des médecins, il faut souligner combien il est important de former du personnel paramédical. Non seulement cette catégorie de personnel jouera un rôle curatif mais également elle incitera à l'action sur le plan sanitaire, social et éducatif.

Si les aides accoucheuses traditionnelles ont appris des techniques aseptiques, elles peuvent s'en servir en obstétrique. Les Sages Femmes auxiliaires, infirmières diplômées et Sages Femmes auront une formation générale approfondie et complète et elles doivent employer des mesures préventives plutôt que curatives.

Dans les pays moins développés, plus de 50 % de la population a moins de 20 ans et les taux de mortalité maternelle et infantile sont élevés. Dans ces pays les infirmières et sages femmes reçoivent une formation adéquate leur permettant d'aider à améliorer les conditions sanitaires, sociales et éducatives qui englobent :

- (1) Pré-conception.
- (2) Grossesse.
- (3) Période de travail
- (4) Période post-natale.

b. Pré-conception

Dans les pays moins développés on peut atteindre le maximum de femmes par l'intermédiaire d'organismes civiques, religieux, politiques et traditionnels. Pour remédier aux besoins fondamentaux d'ordre médical et sanitaire, il faut donner priorité à :

- (1) L'éducation nutritionnelle.
- (2) L'éducation sanitaire préventive de la maladie.
- (3) L'éducation sexuelle - apprendre aux femmes à se familiariser avec le cycle menstruel, les premiers signes de grossesse et la nécessité de consulter un médecin ou une sage femme dès qu'ils apparaissent.
- (4) L'enseignement de l'espacement des naissances.

Grossesse

Les soins prénataux ont pour but de prévenir la mortalité infantile.

Après ses études, la sage femme doit être capable de :

- (1) Donner aux femmes enceintes les conseils d'usage en matière de nutrition.
- (2) Faire le diagnostic de la grossesse et de la période de gestation.
- (3) Faire une visite prénatale à 8 ou 10 semaines du début de la grossesse et :
  - (a) Rechercher la dystocie du pelvis.
  - (b) S'assurer qu'il y a ni hypertension, ni oedème, ni albumine.
  - (c) Diagnostiquer l'anémie et en faire le traitement.
  - (d) Diagnostiquer l'infection des organes génitaux et des voies urinaires et en faire le traitement.
  - (e) Diagnostiquer les anomalies sanguines et en faire le traitement.  
(S'en référer à un médecin dans des cas anormaux).

- (f) Noter et conserver le niveau d'hémoglobine, la présence d'anticorps et garder les radiographies des poumons.
- (g) Recommander le repos aux mères ayant de la toxémie, des douleurs prématurées, une faiblesse du myocarde et à celles enceintes de plusieurs enfants.
- (h) Recommander la prise de quinine et l'application à haute dose de sérum antitétanique.

j. Période de Travail

L'éducation acquise par la sage femme pour superviser la période de travail doit avant tout être pratique afin qu'elle soit capable de :

- (1) Préparer du point de vue psychologique la patiente à l'accouchement.
- (2) Diriger un travail normal sans endommager ni la mère ni l'enfant.
- (3) Diagnostiquer la dystocie et s'en référer à un médecin ou à un obstétricien/gynécologue.
- (4) Donner les soins nécessaires pendant l'accouchement et la période post-natale en toute sécurité et propreté.
- (5) Noter les progrès de la mère.
- (6) Préparer psychologiquement la mère à recevoir son enfant et lui donner des conseils sur la manière de s'en occuper.

k. Période post-natale

Il faut adapter le but de la formation du personnel paramédical pour la préservation de la vie de l'enfant aux différents stades de son développement.

(1) Enfants de 0 à 28 jours

Trois causes principales peuvent entraîner le décès néonatal dans ce groupe :

- (a) Prematurité,
- (b) Infection,
- (c) Raisons obstétriques.

Du fait que peu de moyens sont disponibles pour éviter les naissances prématurées dans les pays moins développés, les objectifs essentiels à viser, si l'on veut arrêter la mortalité chez les nourrissons de 0 à 28 jours, doivent être l'observation de règles d'hygiène et l'amélioration des soins aux nouveaux nés.

La sage femme doit être capable de :

- (1) Provoquer la respiration afin d'éviter l'anoxie néonatale, maintenir la température du corps du bébé en lui donnant du glucose et du bicarbonate de soude par la veine ombilicale.
- (2) Instiller des gouttes d'argyrol dans les yeux, rectifier le traitement et le pansement ombilical pour éviter l'infection et administrer du sérum antitétanique et des antibiotiques prophylactiques pour combattre une infection générale.
- (3) Reconnaître les dangers et anomalies chez le nouveau né et s'en référer à un médecin ou à un pédiatre.
- (4) Donner les soins spéciaux nécessaires à un prématuré.
- (5) S'occuper d'une façon spéciale des bébés gravement malades et en danger de mort.
- (6) Prendre des notes rudimentaires sur les progrès de l'enfant et rapporter toute anomalie à un médecin.

#### Enfants d'un mois à un an

L'infection est la cause principale du décès d'enfants de cet âge i.e. entérite gastrique ou pneumonie - accompagnées de malnutrition. L'établissement d'un programme de Sécurité Sociale devrait être encouragé par les Gouvernements et la sage femme devrait jouer un double rôle :

- (1) En tant qu'éducatrice en matière de santé.
- (2) En tant qu'éducatrice en matière de nutrition.

#### Enfants de un à cinq ans

La sous-alimentation, conséquence d'un sevrage tardif et l'infection sont encore des dangers à cet âge.

Le programme d'éducation de la sage femme pour cette période doit être orienté vers la vaccination, la prévention des accidents, les soins et la découverte des différents types de croissance déficiente et de faiblesse mentale. De plus, elle devrait être légalement autorisée à encourager l'établissement de pouponnières, l'éducation sociale et sanitaire et la protection des mères nourrices.

### CONCLUSIONS

Les principes ci-dessus sont des principes d'ordre général pour la formation de sages femmes et d'infirmières en maternités des hôpitaux et dans les dispensaires pour mères et enfants. Ils ne peuvent être accomplis que grâce à un travail d'équipe et avec la coopération de spécialistes et de techniciens tels que : médecins, statisticiens, obstétriciens, gynécologues, pédiatres, nutritionnistes et éducateurs en matière d'hygiène et de santé. L'exercice de leurs fonctions d'une façon efficace est le prix que l'Afrique doit payer si elle veut conserver son potentiel humain.

Soins Elémentaires de la Mère & de l'Enfant  
Extraits d'une étude présentée par le Dr. P.C. Mafiamba

Du point de vue sanitaire, les soins donnés à la mère et à l'enfant sont inséparables et la mère et l'enfant constituent un groupe très vulnérable.

1. Le but de soins prénataux et postnataux est de réduire la mortalité maternelle, néonatale et infantile.
2. En puériculture, le but est de réduire l'importante mortalité des nourrissons et des enfants d'un âge inférieur à l'âge scolaire. La sous alimentation, la dysenterie et les maladies contagieuses s'en taillent une grosse part.
3. L'enseignement sanitaire devrait porter sur la nutrition, l'alimentation équilibrée, l'allaitement maternel, le sevrage et les méthodes correctes d'allaitement artificiel.
4. L'instruction d'hygiène domestique devrait englober l'hygiène personnelle, l'hygiène durant les règles, l'importance de l'eau propre et l'habillement adéquate des enfants, le pansement du nombril et la prévention de l'infection respiratoire.
5. La thérapie anti-infectieuse devrait comprendre l'administration de quinine pour combattre la malaria et la vaccination ou l'immunisation contre :
  - a. La tuberculose,
  - b. La coqueluche,
  - c. La variole,
  - d. La poliomyélite,
  - e. La diphtérie,
  - f. La rougeole,
  - g. Le tétanos,et lorsque cela est nécessaire, contre :
  - h. Le choléra,
  - i. La fièvre jaune.
6. La rectification de désordres mineurs peut éviter une catastrophe.
7. Des conseils sur le contrôle des Naissances devraient être donnés quand ils sont sollicités ou lorsque cela s'impose.

(1) Les Soins Élémentaires au Cours de la Grossesse consistent à :

- (a) Être au courant du passé médical de la famille afin d'exclure les éléments pouvant avoir une influence sur la grossesse;
- (b) Confirmer la grossesse;
- (c) Contrôler la prise de poids;
- (d) Faire un examen médical complet en vue d'éliminer, entre autres troubles, l'œdème des jambes, une augmentation de la tension et l'anémie;
- (e) Analyser l'urine pour rechercher l'albumine;
- (f) Distribuer les médicaments appropriés;
- (g) Diagnostiquer et traiter : présentations anormales, hémorragie antepartum, éclampsie, pelvis rétréci, etc.
- (h) Donner des conseils sur des sujets tels que : nutrition, hygiène personnelle, soins aux nouveaux nés, habillement, etc.

(2) Les Soins au Moment du Travail consistent en :

- (a) Hygiène personnelle, y compris le lavement;
- (b) Auscultation du cœur maternel et foetal;
- (c) Soins aseptiques locaux au cours du travail et après l'accouchement;
- (d) Evacuation de l'utérus en cas d'hémorragie;
- (e) Administration, si nécessaire, d'un ocytocique pour contrôler l'hémorragie postpartum.

(3) Examen du Bébé bien portant, par :

- (a) Examen médical du développement psycho-moteur et détecter si l'enfant est arriéré ou non;
- (b) Pesées régulières pour éviter la malnutrition;
- (c) Éducation de l'hygiène et de la nutrition i.e. allaitement au sein, alimentation complémentaire à partir de 4 ou 5 mois, sevrage et hygiène de la nourriture et de l'eau;
- (d) Vaccination et immunisation.

(4) Examen Postnatal et Conseils sur le Contrôle des Naissances.

Un examen postnatal devrait être fait de 4 à 6 semaines après l'accouchement et à ce moment là, des conseils sur le Contrôle des Naissances devraient être donnés.

(5) Soins Généraux

Il faudrait faire des observations et donner des conseils sur la prévention et le traitement de

- (a) La malaria;
- (b) La diarrhée;
- (c) L'infection respiratoire;
- (d) La gale;
- (e) Les plaies;
- (f) L'ophtalmie du nouveau né;
- (g) La malnutrition.

L'amélioration à longue échéance du taux de la mortalité périnatale dépend en grande partie de la prévention de la prématurité.

(6) La situation socio-économique pourrait être améliorée par :

- (a) L'éducation;
- (b) Le développement des relations inter-sociales;
- (c) L'accroissement de l'activité agricole;
- (d) Des clubs féminins socio-domestiques;
- (e) La dissémination d'idées-nouvelles et d'éducation sanitaire;
- (f) L'abstinence de produits nocifs tel que le tabac dont l'usage entraîne la naissance d'un enfant de poids faible.