

## **Quels sont les modulateurs de la qualité de prise en charge des accouchements dans les camps de réfugié-e-s au Moyen-Orient et en Afrique ?**

Chloé Aeschlimann, Julie Boillat, Chloé Conforti, Marc Jeanneret, Manon Leuba

### *Introduction*

Chaque jour, plus de 500 femmes décèdent pendant la grossesse et l'accouchement dans des contextes de crise, suite à l'absence de soins et de personnel qualifié (1). Nous nous sommes donc intéressés à mieux comprendre les éléments importants pour qu'un accouchement se déroule dans les meilleures conditions possibles dans un camp de réfugié-e-s. Il ressort de plusieurs études que la mortalité liée à l'accouchement, ainsi que la mortalité du nouveau-né, pourraient diminuer s'il y avait de meilleures infrastructures, plus d'équipements et de médicaments disponibles, ainsi que la présence d'un personnel plus qualifié (2 et 3).

Un article révèle également qu'une meilleure compréhension de la culture et des croyances des femmes pourrait améliorer leur prise en charge en optimisant la compliance aux soins apportés par l'aide humanitaire. (4)

La littérature est riche sur cette thématique et nous a permis d'avoir une bonne vue d'ensemble du sujet. Cependant chaque étude concerne un camp de réfugié-e-s précis et les informations les plus pertinentes varient beaucoup selon le camp en question.

Par nos entretiens avec les différents intervenants, l'idée est de mettre en évidence les points communs permettant de réaliser un accouchement de manière optimale dans les conditions précaires d'un camp de réfugié-e-s.

### *Méthode*

Les objectifs de notre travail sont d'identifier les ressources nécessaires pour qu'un accouchement se déroule au mieux, ainsi que de décrire ce qui pourrait être amélioré dans les camps de réfugié-e-s pour que les accouchements se déroulent dans de meilleures conditions

Revue de littérature : liste de 48 publications liées à notre sujet remise par un de nos interlocuteurs.

Étude qualitative par des entretiens semi-structurés avec trois médecins, cinq sages-femmes, une sociologue, une référente médicale santé femme chez Médecins Sans Frontières et un journaliste concerné-e-s par notre question de recherche.

### *Résultats*

Durant ces entretiens, nous avons identifié cinq modulateurs de la qualité des accouchements dans les camps de réfugié-e-s.

Malgré le progrès constant de la formation, nos intervenants considèrent encore une préparation sous-optimale au travail humanitaire. Les associations proposent des cours concernant des aspect médicaux et non médicaux tels que la survie et la construction de latrines. Malheureusement, il est toujours possible de partir avec trop peu d'expérience.

Pourtant, la formation est un aspect essentiel car elle permet également d'enseigner aux locaux afin d'obtenir de meilleurs résultats sur le long terme (notamment une fois que l'association repart du camp). L'objectif de la formation est d'acquérir de très bonnes compétences cliniques et d'être capable de repérer les signes d'urgences rapidement et presque sans aucun outil diagnostique.

La formation doit aussi inclure la notion de gestion des limites imposées par la situation.

Nos entretiens nous apprennent qu'il faut en réalité très peu de matériel pour mener à bien une naissance. Un accouchement, lorsqu'il est à terme et physiologique, se passe généralement bien et demande peu de matériel. L'essentiel du matériel consiste en une lame de rasoir propre pour couper le cordon ombilical, de l'ocytocine, et des antibiotiques en cas de sepsis.

C'est pour les complications qu'il faut plus de matériel, souvent indisponible dans les camps et surtout inutilisable une fois que l'association quitte le camp.

L'idéal serait d'avoir au minimum de quoi gérer les hémorragies et du matériel de réanimation.

La connaissance de la culture de la population que l'on va aider est primordiale. L'entente se passe mieux si le travailleur humanitaire apprend les coutumes du peuple et connaît quelques mots dans la langue locale. Cela permet de mieux comprendre les besoins des femmes qui accouchent.

L'influence de la culture est très importante, de façon générale dans un contexte humanitaire, et particulièrement dans le cas des accouchements. En effet, la naissance d'un enfant peut être très ritualisée notamment au Sud-Soudan, dans les petits hameaux. Il est donc important de respecter au mieux les traditions et n'intervenir qu'en cas de nécessité.

L'inclusion des chefs de villages dans les décisions concernant les matrones traditionnelles est très utile car les habitants voient que leur aide est acceptée par le chef et cela renforce leur rôle. Les accoucheuses se sentent donc plus investies et apprennent plus volontiers les nouveautés apportées par les aides humanitaires notamment sur les gestes d'urgences.

Enfin, il faut tenir compte du contexte dans lequel on se trouve, de la taille du camp de réfugié-e-s et des conflits armés.

Dans les situations de conflits armés, la priorité absolue est d'assurer les besoins de base et d'éviter la famine. Ceci est très important car les petits poids de naissance sont très fréquents dans les régions en crise et augmentent le taux de mortalité des nouveau-nés.

Dans ce contexte, on identifie 3 délais de consultation majeurs dans la littérature, qui ont pu être discutés avec nos intervenants. Le premier est la décision de consulter qui dépend surtout des traditions et du manque de connaissances des signes d'urgence par la population du camp ou des petits villages isolés. Le deuxième délai concerne l'accès difficile au centre médical pour les personnes venant de loin. Le troisième délai provient du retard de diagnostic, soit par manque d'expérience du personnel ou à cause d'une désorganisation générale du système sanitaire en place.

Pour terminer, il ne faut pas oublier que le viol est une arme de guerre et très fréquent dans les trajets migratoires. Lorsqu'une femme a subi un viol, il y a plus de risques de dénis de grossesse, ce qui repousse considérablement la prise en charge. Il faut en tenir compte dans ce contexte.

#### *Discussion*

Dans un contexte humanitaire, bien prendre en charge les accouchements pose majoritairement le même genre de défi que d'autres besoins de santé. Il faut une formation médicale, technique, humaine et culturelle très solide, du matériel adapté à la situation particulière de l'accouchement et enfin être à l'écoute de la population à qui l'on vient en aide.

Les références de la littérature nous ont aiguillés dans notre démarche et nous avons pu constater que nos résultats concordent globalement avec la littérature. Nous nous sommes intéressés à la prise en charge des accouchements dans les camps avec comme restriction géographique l'Afrique et le Moyen-Orient afin de pouvoir nous entretenir avec plus d'interlocuteurs. Les divergences entre la littérature et notre travail résident dans les spécificités liées à un camp, une ethnie ou une situation politique particulière à une région extrêmement précise.

Nous relevons le fait que sur le petit panel de professionnels de la santé que nous avons interrogés, la plupart se considéraient sous-qualifiés. Nous nous posons donc la question d'une meilleure formation qui préparerait mieux au travail de terrain.

#### *Références*

- 1) ADRA A et SAAD M, 2020. Maternal Mortality among Refugees and in Zones of Conflict. Donald School Journal of Ultrasound in Obstetrics and Gynecology . 1 mars 2020. Vol. 14, n° 1, pp. 61-63. DOI 10.5005/jp- journals-10009-1612.
- 2) SAMI S, KERBER K, KENYI S, AMSALU R, TOMCZYK B, JACKSON D et al., 2017. State of newborn care in South Sudan's displacement camps: a descriptive study of facility-based deliveries. Reproductive Health. 29 novembre 2017. Vol. 14, n° 1, pp. 161. DOI 10.1186/s12978-017-0417-z.
- 3) NARA R, BANURA A, et FOSTER AM., 2020. A Multi-Methods Qualitative Study of the Delivery Care Experiences of Congolese Refugees in Uganda. Maternal and Child Health Journal. 1 août 2020. Vol. 24, n° 8, pp. 1073 1082. DOI 10.1007/s10995-020-02951-1.
- 4) MAINA NK., GITOMÉ J., BAGELMAN J., MAINAH M, KITUKU JM, MWOMA T et al., 2021. Family Planning as A Determining Factor in Preference to Traditional Birth Attendants (TBAs) Among Somali Community in Dadaab Refugee Camps, Kenya. European Journal of Humanities and Social Sciences. 4 novembre 2021. Vol. 1, n° 6, pp. 1 5. DOI 10.24018/ejsocial.2021.1.6.126.

#### *Mots clés*

Accouchement, humanitaire, camps de réfugié-e-s, sage-femme.

Mardi 28 juin 2022

# Un accouchement dans un camp de réfugié-e-s... ...Comment bien le gérer ?

## Quels sont les modulateurs de la qualité de prise en charge des accouchements dans les camps de réfugié-e-s au Moyen-Orient et en Afrique ?

Chloé Aeschlimann, Julie Boillat, Chloé Conforti, Marc Jeanneret, Manon Leuba

### INTRODUCTION

#### PROBLEMATIQUE

Chaque jour plus de 500 femmes décèdent dans les pays en situation de crise, suite à l'absence de soins, de personnel qualifié et d'avortements à risques (1).

Plusieurs études montrent que ce chiffre pourrait diminuer, ainsi que la mortalité du nouveau-né s'il y avait de meilleures infrastructures, plus d'équipements et de médicaments disponibles. Un personnel mieux qualifié ainsi qu'une meilleure compréhension de la culture et des croyances des femmes amélioreraient aussi la prise en charge des accouchements et la compliance au traitement (2).

#### OBJECTIFS

- Mettre en avant les ressources essentielles pour qu'un accouchement se déroule au mieux.
- Trouver les failles des accouchements dans des camps de réfugié-e-s et les améliorations possibles.

#### MÉTHODOLOGIE

Revue de littérature : Liste de publications d'où ont été tirés nos 5 axes de recherche. Étude qualitative par des entretiens semi-structurés avec des médecins, des sages-femmes, une sociologue et un journaliste.

### Équipement et infrastructures

SOINS DE BASE / HYGIÈNE / URGENCES

**Médicaments:** antibiotiques, ocytocine.

**Matériels:** gants, seringues et aiguilles stériles, lames de rasoir ou ciseaux stériles.

Matériels de réanimation néonatale, d'aspiration et de ventilation

**Infrastructures:** Une maternité coûte trop cher pour un camp. Il faut donc avoir des accords avec les hôpitaux alentours pour la prise en charge des complications et des césariennes.

Les complications hémorragiques sont courantes et mortelles. Cependant, il est difficile de rendre disponible les transfusions sanguines.

### Formation

La formation des internationaux se déroule en plusieurs étapes : min. 2 ans d'expérience professionnelle / l'association enseigne des compétences médicales et non médicales / stages pratiques sur le terrain.

Beaucoup jugent la formation insuffisante, surtout dans les petites ONG.

Le plus important est d'apprendre à reconnaître les signes de dangers pour réagir face aux urgences.

**Le but principal** est de former les locaux pour qu'eux-mêmes puissent ensuite former le personnel et ainsi avoir un impact sur le long terme.

### Influence de l'environnement

La guerre autour des camps peut engendrer famines et dénutrition créant des complications à l'accouchement (prématurité et petits poids de naissance).

La sécurité reste un grand problème car plusieurs personnes ne viennent pas (personnel compris) par peur du danger.

Il est important de prendre en compte les populations autour du camp pour éviter les conflits.

Il faut annoncer aux femmes enceintes qu'il y a des soins pour qu'elles viennent.

### Contexte de vie

Les patientes ne consultent qu'en cas d'urgence car les soins sont à leurs frais.

Le viol est une arme de guerre et est très présent sur les trajets migratoires. Les femmes qui ont subi un viol font facilement des dénis de grossesse, rendant les accouchements plus à risque.

Le mari a une influence très importante sur décisions concernant les soins.

**3 délais** avant d'être soigné : temps de réaliser qu'il y a un problème, temps de transport, temps de prise en charge. Souvent ces 3 délais sont trop longs et les conséquences sont lourdes...



### Culture

Il faut être à l'écoute de la communauté et prendre en compte ses besoins. Travailler avec des interprètes aide à la prise en charge et installe une meilleure compréhension.

En région urbaine, les femmes se rendent dans les centres de soins pour accoucher. Dans les régions rurales, ce sont surtout des accoucheuses traditionnelles et il y a une forte mortalité liée aux complications.

Il faut discuter avec les chefs de village et les autorités locales pour ne pas créer de conflits et valoriser le travail des locaux afin qu'ils ne pensent pas qu'on « vole leur place ».

### AMÉLIORATIONS POSSIBLES

- Formation des matrones traditionnelles, du personnel local, et meilleure formation pour les internationaux avant le départ.
- Meilleure écoute des femmes enceintes et de ce dont elles ont réellement besoin.
- Améliorer l'éducation sexuelle et faire de la prévention.
- Apport de matériel utilisable avec les ressources locales afin de perpétuer les soins dans le temps, même après le départ de l'aide humanitaire.

### CONCLUSION

Dans un contexte humanitaire, il faut une formation médicale, technique, humaine et culturelle très solide, du matériel adapté à la situation particulière de l'accouchement et enfin être à l'écoute de la population à qui l'on vient en aide.

**Remerciements:** Notre tutrice Noémie Boillat-Blanco, Anne Pittet, Laurent Lob, Nelly Staderini, Anne De Gonneville, Isabelle Dellanoy, Denise Efonayi, Daniela Del Vecchio, Nicolas Vultier, Tamara Bonc-Brujevic, Isabelle Guess, Doris Wyssmüller, Gianni D'Amato

**Références:** (1) ADRA, Abdallah et SAAD, Mariam, 2020. Maternal Mortality among Refugees and in Zones of Conflict. Donald School Journal of Ultrasound in Obstetrics and Gynecology . 1 mars 2020. Vol. 14, n° 1, pp. 61-63. DOI 10.5005/jp- journals-10009-1612. . (2) NARA, Ruth, BANURA, Amanda et FOSTER, Angel M., 2020. A Multi-Methods Qualitative Study of the Delivery Care Experiences of Congolese Refugees in Uganda. Maternal and Child Health Journal. 1 août 2020. Vol. 24, n° 8, pp. 1073 1082. DOI 10.1007/s10995-020-02951-1.