



Progetto HURAPRIM – WP8

Levatrici tradizionali e gestione delle emergenze ostetriche nei Distretti di Sikasso e Kolokani, Mali, West Africa.

La partecipazione di *Aidemet Ong* nel progetto partenariale "Risorse umane per la sanità in Africa" (HURAPRIM), finanziato dalla UE, deriva da suo impegno nel rafforzamento dei sistemi sanitari locali attraverso una collaborazione organizzata e valutata tra i sistemi tradizionali e moderni di salute. Il progetto riunisce sei partner africani impegnati, 5 università e 1 organizzazione non-profit, *Aidemet Ong*, da diverse parti del continente, e 3 università europee ricche d'esperienza). Il progetto HURAPRIM ha dato a *Aidemet Ong* la possibilità di testare il suo approccio sul campo e di valutarne l'efficacia nel tempo nel fronteggiare i problemi prioritari della salute pubblica, come la mortalità materna e neonatale.

Secondo i dati preliminari dell'Inchiesta Demografica e di Salute V - 2012/2013 [1], che ha escluso le Regioni del Nord del Mali, il rischio di mortalità infantile in Mali è valutato al 58 ‰; 35 ‰ per la mortalità neonatale e 23 ‰ per la mortalità post-neonatale. L'incidenza della mortalità giovanile è stimata a 42 ‰. In generale, il rischio di morire prima dei 5 anni è del 98 ‰ per tutte e cinque le regioni del Sud de Mali, vale a dire Kayes, Koulikoro, Sikasso, Segou, Mopti, e il Distretto di Bamako.



Photo n° 1 : Animazione del Workshop delle LT a Massantola

In altre parole, circa un bambino su dieci muore prima dell'età di 5 anni.

Prof. Rokia Sanogo, Presidente di *Aidemet Ong*: *"La nostra ambizione è quella di aiutare a costruire una visione africana della salute delle comunità, nel contesto delle discussioni sul rilancio dell'Assistenza Sanitaria di Base, che si sono sviluppate in occasione del 30 ° anniversario di Alma Ata [2]. Il nostro obiettivo è di fare in modo che i guaritori tradizionali, e in particolare le levatrici tradizionali (LT), possano essere considerate*

come risorse umane per l'assistenza sanitaria di base a livello di villaggio, creando così dei ponti tra i sistemi tradizionale e moderno della salute [3]".

Uno studio pubblicato nel 2013 [4], che riguarda l'impatto della formazione delle LT sulla mortalità e morbilità materna nei paesi dell'Africa sub-sahariana, conferma fortemente le ipotesi e la metodologia di *Aidemet ONG* e sottolinea l'importanza delle LT, che per anni è stata negata dagli esperti africani formati in occidente, dai medici e da altri scienziati. Le LT formate possono avere un impatto positivo sulla riduzione della mortalità materna e neonatale, se il programma è ben realizzato con un sistematico follow-up dopo la formazione. Ciò potrebbe essere fatto attraverso

workshops congiunti tra operatori sanitari e LT, come esperienza di scambio e di apprendimento sulla base dei problemi riscontrati nei servizi di assistenza al parto. La LT può aiutare a rompere le barriere socio-culturali negli interventi dei programmi di salute riproduttiva. Tuttavia, i Progetti che riguardano le LT non dovrebbero essere “mordi e fuggi”; ma bisognerebbe gradualmente familiarizzare con il gruppo target, costruire la fiducia, la trasparenza e la tolleranza reciproca, con la voglia di imparare e di creare un migliore rapporto con loro. Alcuni casi di studio, descritti in questo articolo, mostrano come le LT formate possono essere pienamente utilizzate nel ridurre il tasso di mortalità materna e neonatale nelle zone rurali. Ciò che è necessario è l'identificazione delle LT, la mappatura della loro distribuzione e la loro formazione sui principi basilari dell'assistenza primaria al parto e sulle complicazioni che devono essere inviate immediatamente alle strutture sanitarie convenzionali.

Così, l'obiettivo dell'intervento di *Aidemet* Ong era di migliorare e valutare un modello di collaborazione tra sistemi medici tradizionali e convenzionali, coinvolgendo le LT nella gestione delle emergenze ostetriche e nella promozione della maternità a basso rischio, in due zone sanitarie nel distretto Kolokani (Regione di Koulikoro, Mali): Massantola e Sabougou, e in una zona sanitaria del distretto di Sikasso (Regione di Sikasso): Finkolo AC.



Photo n° 2 : Foto di gruppo a Sabougou



Photo n° 3 : Raccolta e analisi dei dati a Finkolo AC

Dr Sergio Giani, Responsabile dei Programmi d' *Aidemet* Ong: *"Siamo convinti che il coinvolgimento delle LT può creare delle passerelle tra i sistemi tradizionali e convenzionali di assistenza sanitaria, e contribuire così alla riduzione della mortalità materna e neonatale"*.

Dopo la presentazione del progetto di ricerca alle autorità sanitarie di riferimento, il team di ricerca di *Aidemet* Ong ha

selezionato, in collaborazione con gli attori locali, circa 45 LT nelle tre aree di salute prese in considerazione dal progetto. Le LT selezionate hanno partecipato ai workshop d'organizzazione e d'informazione sulla presa in carico delle emergenze ostetriche, organizzati dal 6 al 21 luglio 2013.

Prof. Rokia Sanogo: *"E' stato davvero importante lavorare con una buona selezione di LT, secondo le definizioni dell'Unicef, dell'OMS e del UNFPA, e del Ministero della Salute del Mali: la LT è una persona che è conosciuta nel villaggio per il fatto aiutare le nuove madri durante il parto. La loro competenza viene da un'eredità di famiglia, dai parti che essa stessa a portato a termine o dal suo apprendimento presso altre LT. Di solito è una donna di mezza età, che ha già*

dato i natali a molti bambini viventi e che è un membro della comunità dove serve. Nei villaggi del Mali, le comunità pensano che una donna, che non ha ancora partorito, non possa assistere i parti di altre donne". [5, 6].

Durante i workshop, il gruppo di ricerca di Aidemet Ong ha facilitato il dialogo tra le LT ed il personale sanitario, sulla base di esperienze concrete delle une e degli altri, in modo da poter disegnare insieme un modello integrato di presa in carico dei casi di rischio ostetrico a livello di villaggio, definendo i ruoli ed i compiti dei diversi attori locali. Subito dopo i workshop, sono iniziate sia la prova del modello nella pratica sociale, sia la raccolta di dati per valutare l'efficienza e l'efficacia del modello definito. Infine, secondo il protocollo di ricerca, dei workshop di autovalutazione assistita sono stati programmati e realizzati, al fine di migliorare il modello in modo partecipativo e di valutare la sua funzionalità e il suo impatto.

Sei mesi dopo i Workshops delle LT, nel dicembre 2013, i primi dati raccolti sono incoraggianti: grazie all'impegno delle 42 LT che partecipano al progetto, 140 bambini sono venuti al mondo, vale a dire



78 femminucce e 62 maschietti. 73 donne a rischio sono state riferite o evacuate dalle LT ai Centri di Salute Comunitari. Nessuna donna è morta di parto, ma abbiamo deplorato 2 nati-morti e 1 caso di mortalità perinatale. In sinergia con l'équipe dell'UdB/DMT, questi casi sono allo studio per vedere se erano evitabili.

Dr Sergio Giani: *"In conclusione, possiamo dire che un clima di fiducia comincia a stabilirsi tra le LT e il personale locale di salute. Le LT sono in grado di riconoscere i casi a rischio e cominciano a sviluppare il riflesso del riferimento e dell'evacuazione verso i Centri di Salute dei casi a rischio. Le prime tendenze dei dati raccolti e analizzati sembrano confermare la valutazione*

Photo n° 4 : Consegna delle Attestazioni alle LT

complessiva delle autorità sanitarie e del personale circa l'adeguatezza e l'efficacia delle attività intraprese, nonché circa la rilevanza della metodologia utilizzata. Le LT, che hanno visto riconosciuta e apprezzata l'importanza del loro lavoro, si sono impegnate con entusiasmo per eseguire al meglio delle loro capacità i compiti che sono stati loro affidati. Risultati migliori seguiranno!"

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

e-mail : aidemet@afribonemali.net

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

Bibliografia:

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.