

## MISSION SIKASSO 5/18 JANVIER 2019

### EVALUATION DE LA MORTALITÉ MATERNELLE ET NEONATALE REGION DE SIKASSO PAR

Claudie Louet et Véronique NGO (SF)

### FORMATION EN CHIRURGIE VAGINALE VOIE BASSE : PRISE EN CHARGE DES PROLAPSUS DE LA FEMME JEUNE.

Par Claude Rosenthal (GO) et Nicole Bernis. (Ibode)

Cette nouvelle mission GSF à Sikasso au Mali, fait suite à deux missions préalables :

#### **1. Janvier 2018 : Mission exploratoire**

- Accompagnement de la formation SONUB d'agents de santé de l'hôpital, Centre de santé de référence (CsRef) de Sikasso et des différents centres de santé communautaires (CsCom), (Claudine Burban, sage-femme)
- Compagnonnage et formation en chirurgie vaginale à l'hôpital de Sikasso (Dr. Claude Rosenthal)

#### **2. Septembre 2018. Première mission de compagnonnage.**

- Compagnonnage en chirurgie vaginale à l'hôpital de Sikasso (Dr. Serge Boyer-Noémie Bruey-Laetitia Boyer) . Prolapsus
- Évaluation de la formation SONUB sur le site de l'hôpital par Marlène Soler, sage-femme, et sur le site du CsRef par Sabine De Marne, sage-femme
- La lecture du rapport de Sabine de Marne, SF au CSref et de Marlène Soler à l'Hôpital surprend et interpelle :

**Du 01 janvier au 31 aout 2018 :**

**Au Cs ref :**

9 morts maternelles sur 2758 naissances,  
86 morts néo natales, morts nés frais et 36 morts macérés

**A l'hôpital**

29 morts maternelles sur 1050 naissances à l'hôpital /  
83 morts néo natales, morts nés frais et 16 morts macérés.

Soit des taux de mortalité maternelle voisins de 1000/100 000 naissances, sans tenir compte des morts possibles à domicile ou dans certaines maternités ou CScom.

**Partant de ce constat, GSF souhaite qu'une partie de la mission de janvier 2019 s'articule autour de la mortalité maternelle :** bilan statistique de l'année 2018, analyse des causes, axes d'amélioration, moyens d'actions à mettre en œuvre en concertation avec les acteurs de santé locaux.

La lecture du rapport de Serge Boyer et de Laetitia Boyer-Roussel en septembre 2018 sur le compagnonnage dans la chirurgie vaginale des maladies handicapantes (et en particulier sur les prolapsus) montre :

Le souhait de formation de l'équipe gynécologique de Sikasso à la prise en charge du Prolapsus des femmes jeunes.

**GSF, propose en janvier 2019, une mission de formation en compagnonnage de la prise en charge du prolapsus avec conservation de l'utérus et de la profondeur vaginale.**

Par ailleurs, à l'origine de ces missions GSF (2017), il y a l'Association Brive Sikasso dirigée par son Président Michel Blancher. C'est cette association qui en 2018 nous a demandé d'accompagner la formation SONU au Cs réf de Sikasso. (SF de GSF : Claudine Burban)

Informé après la mission GSF de septembre 2018 sur l'importance de la mortalité maternelle, l'association Brive Sikasso s'engage dans un plan FHF (Hôpital de Brive-Hôpital de Sikasso) sur deux sujets fondamentaux, la mortalité maternelle et l'organisation du bloc opératoire ainsi que sur celui de la prise en charge des maladies non transmissibles.

**Une délégation de l'association Brive Sikasso accompagnera l'équipe GSF du 5 janvier au 18 janvier 2019**

**Pour l'association Brive Sikasso :**

- Michel Blancher Président
- Anne Marie Blancher
- Dr William Assaf, Urologue, Vice-Président, chargé de la Santé
- Jeanne Austruit . Vice-Présidente, chargée de l'éducation et de la culture
- Hubert Mouriès, Vice-Président, chargé de l'économie et des services
- Dominique Fournial, Chargée de la Santé
- Charly Pouget Responsable Logistique container
- Daniel Joubert Responsable Logistique Container
- Henry Delmond
- Annette Saulière
- Elisabeth Rambaud

**Pour Gynécologie Sans Frontières :**

- Claudie Louet, Sage-Femme
- Véronique Ngo, Sage-Femme
- Nicole Bernis IBODE
- Claude Rosenthal, Gynécologue chirurgical, chef de mission.

# JOURNAL DE BORD

**Samedi 5 JANVIER**

**Rencontre des membres de l'association Brive Sikasso.  
Rencontre et connaissance de la SF Véronique NGO  
vol aller : Paris Orly Bamako**

**DIMANCHE 6 JANVIER :**

1h30 : arrivée à Bamako, accueil par Oumar et Siaka de la municipalité de Sikasso.



Claudie Louet, en provenance de Lyon nous attend déjà depuis 2 ou 3 heures.

La nuit se terminera à l'hôtel Pension de l'abbé David Traore. Simple, mais très agréable au bord du Niger. Un peu trop excentré de la route de Sikasso et du centre.

Départ 8h30 : départ pour Sikasso en minibus des équipes GSF et Brive-Sikasso

Après 380 kms de route, arrivée vers 17h à l'hôtel Mamelon à Sikasso,

Nous sommes attendus par un comité d'accueil :

-Monsieur Le Maire Kalifa Senogo



- Monsieur le 1<sup>er</sup> adjoint, chargé de l'économie, Mr Abrahamane Sidibé
- Monsieur le deuxième adjoint chargé du partenariat et du foncier Mr Vincent Coulibaly
- Madame le 3<sup>ème</sup> adjoint Chargée de l'eau, de l'assainissement et de l'environnement Mme Rahamata Bagayoko
- Monsieur le 4<sup>ème</sup> adjoint chargé de l'éducation, du sport et de la Santé, et des affaires sociales : Mr Adama Ballo
- Monsieur le 5<sup>ème</sup> adjoint, chargé de l'état civil, Mr Hamza Diarra.
- Monsieur le Président de l'association Terya, Mr Souleymane Coulibaly (association Malienne du jumelage équivalente de Brive Sikasso)



Après installation à l'Hôtel Mamelon  
Rencontre avec le Dr Soumaïla Traore Chef de service de  
Gynécologie Obstétrique de l'Hôpital de Sikasso.  
Dîner avec Brive-Sikasso dans la maison de Wayerma (hébergement  
de Brive-Sikasso)



**LUNDI 7 JANVIER :**

**Matinée Protocolaire**

- Rencontre avec le Maire de Sikasso, municipalité et l'association Teriya



- Rencontre avec le Gouverneur



- Rencontre avec le Préfet



- **Déjeuner** à la maison Wayerma

- **L'après-midi** sera consacré à la visite de deux *CSCom* parmi les plus anciens construits ou pris en charge par l'association Brive Sikasso

- **Visite *CSCom* Mancourani**

Un des plus ancien *Cscom* soutenu par la Ville de Brive.  
La visite du centre Marcel Cusson, montre sa volonté de développer son activité en échographie (L'échographe est loué à un radiologue qui interprète les résultats) et dans l'activité d'un laboratoire d'analyse. !!!

L'ensemble mériterait des efforts au niveau de l'hygiène.



○ **Visite CScCom Momo**

Bien que moins grand, la tenue est beaucoup plus correcte, le personnel plus attentif et qualifié. Le nombre d'accouchements est en croissance.



- **Dîner** maison Wayerma

**MARDI 8 JANVIER**

Claudie rejoint à pied le CSRef

- A 7H30 le Dr Soumaïla vient nous chercher à l'Hôtel pour nous (Véronique, Nicole et Claude) conduire à l'Hôpital.



A 8 H staff avec :

- Les assistants de Soumaïla ,
  - 1- Dr Moussa Coulibaly  
Tel: (00223) 64552268  
Mail: [moussa.rm2015@gmail.com](mailto:moussa.rm2015@gmail.com)
  - 2- Dr Oumou Touré  
Tel: (00223) 76439361  
Mail: [oumoutou2029@gmail.com](mailto:oumoutou2029@gmail.com)
  - 3- Dr Amara Cissé  
Tel: (00223) 79333310  
Mail: [ciamibrehima@yahoo.fr](mailto:ciamibrehima@yahoo.fr)
- Les internes, les sages-femmes de garde et de jour.

Au cours du staff est énoncée toute la pathologie de la garde avec une proportion impressionnante d'anémie et un taux de césarienne élevé. (Aux environ de 34 %)



Puis pour Nicole et Claude, visite du service de gynécologie obstétrique,

- Rencontre avec le Directeur Monsieur Faoussaby Camara et son adjoint Monsieur Youssouf Diakité. Explication par la Direction des problèmes financiers de l'Hôpital avec diminution de 50% des subventions liées à la prise en charge des soins. Explication également des coutumes de per diem versés aux participants des missions. Il avait été convenu avec la direction que pour faciliter cette mission une somme de 50€ par patiente serait attribué par GSF pour faciliter le déroulement de la mission. 1000€ seront remis au comptable officiellement avec signature d'un reçu en retour.
- Puis consultation des cas de prolapsus à opérer. Une dizaine de patientes seront examinées et 1 cas de prolapsus total et une hystérectomie voie basse seront retenus. Apparemment les autres prolapsus ne sont pas encore arrivés !!!
- Dans l'après-midi, nous apprenons qu'une grève risque de toucher le fonctionnement de l'Hôpital pour la fin de la semaine

Visite de Monsieur le Maire dans les locaux du service de gynécologie obstétrique, accompagné par le Président de l'association Brive Sikasso, par le Directeur de l'Hôpital Monsieur Faoussaby Camara. Interview filmé par l'ORTM, orienté sur la campagne de prévention de la mortalité maternelle et sur la campagne de prolapsus.

- Notre ami Soumaïla continuant des consultations « grossesse et tout venant », nous rentrons sur le site de l'association Brive Sikasso Wayerma . ....

L'après-midi sera consacré à la visite de l'école de Médine et du Cs com de Médine, qui est Sonu B, et celui du Président de l'association Teryia , Souleymane Coulibaly



## MERCREDI 9 JANVIER

Greve nationale à l'initiative de l'UNTM (Union Nationale des Travailleurs Maliens ) qui affectent les fonctionnaires et les services publics (Banques transports)

Elle est prévue jusqu'au vendredi 11 janvier inclus. Service minimum prévu. Impossibilité de consulter, d'opérer, voire même de faire de la formation.

Visite par l'association Brive Sikasso de groupe de femmes autour de la thématique de micro crédit (savon, confiture, jus de fruits)



Déjeuner à l'Hôtel Mamelon, offert par Monsieur le Maire et le conseil Municipal

Le soir Diner à la Maison Wayerma en présence de l'urologue, Dr Salifou Traore, urologue et du pédiatre oncologue de l'Hôpital Dr Hachimi Poma. Le Dr Poma était resté plusieurs années au CSref et connaît bien les problèmes de la mortalité maternelle.

**JEUDI 10 JANVIER 2018**

Greve empêchant toute activité à l'Hôpital.

Visite d'un Cs com Hamdallaye Sonu B.

Le directeur souhaite que l'Association Brive Sikasso les aide à obtenir un échographe, un laboratoire. Le Président Michel Blancher explique que ce n'est pas d'actualité.

Encore une fois, comme dans presque tous les Cs com, l'hygiène est défectueuse. Il n'y a pas d'efforts réels de propreté .



L'après-midi sera marquée par une grande réunion à la mairie sur le thème de la mortalité maternelle et néonatale.

A l'issue d'échanges entre GSF et Brive-Sikasso visant à une sensibilisation accrue sur la mortalité maternelle et néonatale et à un objectif de réduction important de cette mortalité, Brive-Sikasso prend l'initiative de proposer une réunion rassemblant tous les acteurs de la santé de Sikasso, sous la présidence du Maire, à savoir DRS, Directeur hôpital, directrice CSRef et les directeurs techniques des centres CCom. (DTC)

Brive-Sikasso prend l'attache directe des responsables en amont sur l'objet de cette réunion : contenu et objectifs, avant qu'elle ne soit confirmée par la mairie.

Seront conviés et présents :

- Monsieur Adamo Ballo , Représentant le Maire et 4<sup>ème</sup> adjoint chargé de l'éducation et de la Santé , Manager de la réunion,
- le Dr Dramane Traore , Médecin Directeur de la DRS
- le Dr Aminata Goïta , Directrice du CSref
- Mme Ruth Bayako Sage-femme cadre responsable du CSref
- Le Directeur Adjoint de l'Hôpital Monsieur Diakité
- Le Dr Soumaila Traore , Chef du service de Gynécologie Obstétrique de l'Hôpital de Sikasso
- Le Dr Hachimi Poma , Pédiatre Oncologie de l'Hôpital
- Les directeurs des CScom et les présidents des ASACO (Associations de Santé communautaire
- Mr Souleymane Coulibaly, Le Président de l'association Teryia
- Les membres responsables Santé de l'association Brive Sikasso : Le Dr William Assaf urologue CH de Brive et Madame Dominique Fournial , Cadre Hospitalier Brive .
- Mr Michel Blancher, Le Président de l'association Brive Sikasso
- L'équipe de GSF : Le Président Claude Rosenthal et les Sages-femmes Claudie Louet et Véronique NGO

Après un long exposé par le Directeur de la DRS sur le système de Santé Malien et sur le parcours qui conduit la femme de chez elle au Csref, le Dr Aminata Goïta , nous explique tous les retards liés aux traditions d'une part et les risques induits par la multiplication de maternités souvent privées et sans grands contrôles d'autre part . Il ressort des discussions également un défaut de communication entre les deux systèmes : Cscm/Csref et Service de gynécologie obstétrique - Hospitalier.

Au nom de GSF, je terminerai en mettant en exergue les 3 retards définis par l'OMS et en expliquant les remèdes proposés.

La solution la plus efficace serait sans aucun doute la prise en charge financière globale de la grossesse et de l'accouchement, comme de nombreux pays Africains le font.

Il est décidé que les différents acteurs de la santé maternelle se réunissent régulièrement ce qui ne peut qu'être très bénéfique à la prise en charge de ce fléau.

La soirée sera offerte et organisée par Monsieur Nouhoum Bocum, Proviseur du lycée professionnel et technique, Blaise Pascal de Sikasso. Excellent repas avec très bonne ambiance.

## VENDREDI 11 JANVIER

Toujours grève des fonctionnaires nous empêchant tout travail au centre hospitalier.

Visite avec l'association Brive Sikasso du village de Mamassoni. Bel accueil et écoute des souhaits du responsable de ce centre. Son principal souhait est le financement d'un mur de clôture tout autour du Cs com.

Là encore refus de l'association qui n'est pas là pour ce type de financement.

Présence du Maire de Sikasso Monsieur Kalifa Senogo



Visite des locaux de la maternité. Très propres mais absence d'eau courante ni dans la salle d'accouchement, ni dans les locaux de consultation.

Explication sur les frais de fonctionnement très élevés qui obligent à couper l'électricité.



Visite du village de Ziandougoula  
Visite surtout des forages pour juger de leur fonctionnement et  
ajouter des panneaux témoignant du financement par l'association.



Le village en lui-même est charmant avec des activités de poteries.



Et on continue l'après-midi sur un autre puits de forage, ouvrage de  
l'association Brive Sikasso, que l'on rejoint par la piste.



## SAMEDI 12 JANVIER

Rendez-vous à l'association de l'ONG : « tout pour l'enfant » à l'appel de la Présidente Mme Caroline Berthé.

Présentation du projet d'éducation pour l'abandon de l'excision et la promotion de la santé de la reproduction au Mali.

Étaient présents :

Mme Caroline Berthé, Présidente

Mr Ballo Camille, chargé de programme

Mme Helène Dembelé Responsable SONU à la DRS

Claudie Louet et Véronique Ngo, Sages-femmes GSF

Nicole Bernis, IBode

Claude Rosenthal : Président GSF.

De nombreux échanges portent autour de l'excision.

Orientation vers les GAMS France et Belgique.

Information sur les possibilités de réparation

A midi, repas à la maison Wayerma avec le Dr Aminata Goïta et avec le Dr Hachimi Poma.

Aminata nous expose la problématique de la prise en charge des femmes enceintes depuis le départ de la maison jusqu'au Csref et on comprend parfaitement que la responsabilité de la mort maternelle n'est pas un problème de formation des personnels de santé mais un problème de tradition et de retards liés à l'organisation des

maternités. IL est souligné également le rôle délétère de maternités privées « sauvages », sans personnel réellement qualifié.

Nous comprenons parfaitement que nous n'avons pas de rôle dans l'amélioration de la mortalité mais que le problème est local et doit être résolu localement.

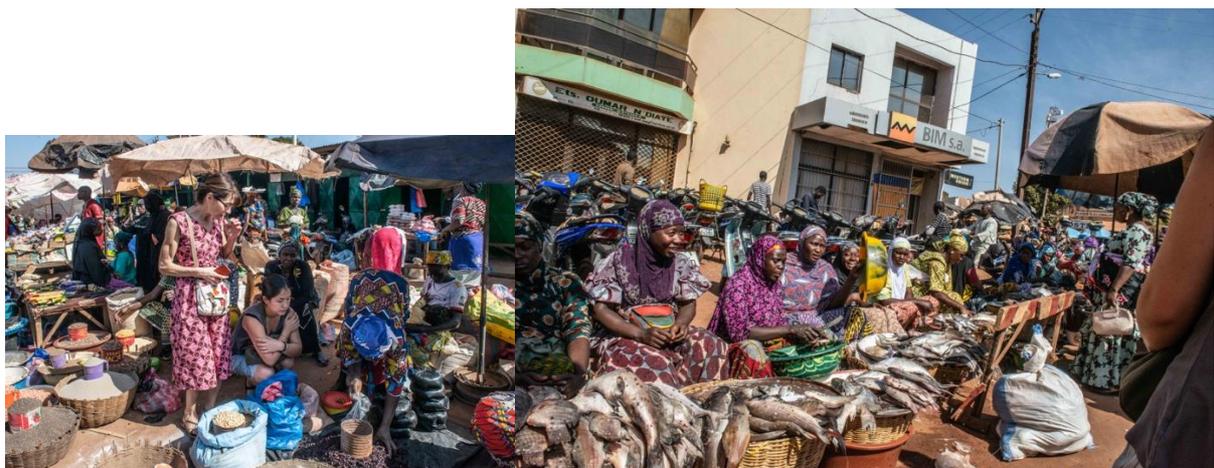
La gratuité de la prise en charge de la grossesse, et de l'accouchement, par l'état apparaît comme la seule solution pour faire diminuer le fléau de la mortalité maternelle.

Le soir, invitation personnelle avec l'équipe médicale de l'association Brive-Sikasso, William Assaf, Dominique Fournial, et le Président Michel Blancher et son épouse, par le Dr Faoussaby Camara, directeur de l'Hôpital, à son domicile en présence de son épouse et de ses enfants.

Excellent repas dans une atmosphère amicale et détendue.

## DIMANCHE 13 JANVIER

Visite du marché le matin :



Visite des grottes de Missirikoro l'après-midi.



Dimanche soir, toute l'équipe GSF et l'association Brive Sikasso seront reçue avec bonheur par le président de l'association Teryia, Souleymane Coulibaly.

Outre l'accueil toujours extraordinaire, le repas fut excellent et très convivial

## LUNDI 14 JANVIER

La grève est finie.

Soumaila vient à 7H30 nous chercher à notre Hôtel du centre-ville : Le mamelon. Nicole, Véronique et moi arrivons à 8 H pour le staff.

Très nombreux dossiers énoncés par l'interne.

Tout est dit sur le même ton, que ce soient les dosages biologiques ou les décisions thérapeutiques. Il pourrait être intéressant pour les internes de faire la part de ce qui est très important dans l'histoire de la maladie, l'indication thérapeutique et le suivi.

L'énoncé des résultats ou des critères de surveillance normaux, n'ont pas beaucoup d'intérêt, mais l'approfondissement et la discussion des résultats pathologiques, en ont beaucoup pour l'auditoire.

On passe en consultations pour voir 3 ou 4 patientes arrivées dans le cadre de la campagne de prolapsus et on établit la liste de la semaine. Direction le bloc opératoire.

On se change dans le bureau de Soumaila et on traverse la cour de l'hôpital pour nous rendre au pavillon du bloc.

Il existe un sas de déshabillage mais il est inutilisé. On pénètre dans le bloc, comme les chariots et tout le monde sans s'équiper en tenue de bloc. On traverse le sas, mais pas de calots, pas de masques, pas de chaussures, pas de blouses.

Dans le couloir devant l'entrée des blocs, des ouvriers s'activent à réparer la robinetterie dans une grande flaque d'eau que nous devons traverser. Il y a également une brouette avec du ciment qui travaille pendant l'usage des blocs.

On pénètre dans la salle N°3 avec nos fils, sondes et tout le matériel nécessaire pour les interventions. Pour la cure des prolapsus, la table d'opération me paraît beaucoup trop proche des murs et je demande de la reculer. Sous la table, du sang datant sûrement de plusieurs jours et des seringues et autres papiers.





Notre première patiente arrive. Nous courons un peu après le matériel, en particulier les curseurs des étriers et j'explique à l'équipe de Soumaïla toute l'importance d'une installation correcte dans le succès du geste chirurgical.

Je fais la première intervention, en leur expliquant la technique puis je vais aider Soumaïla pour la seconde et je constate immédiatement qu'il se débrouille très bien.



Fin des interventions vers 17H.

Le soir invitation à dîner par les sœurs de Sainte Croix.  
Repas suivi d'un spectacle charmant par les jeunes filles recueillies et protégées par la congrégation des sœurs.



## MARDI 15 JANVIER

Même protocole.

Départ vers 7h30, Staff assez court et direction bloc opératoire.

Accueil un peu plus froid.

Réflexions peu agréables à notre égard pour Nicole et moi-même...

Probablement liées aux critiques du précédent rapport du Dr Serge Boyer.

Nous sommes désolés car ce n'était pas le but recherché bien au contraire. Nos critiques ne sont pas destinées à juger mais bien plus à aider.

De même en salle, Nicole qui avait gardé sur elle, son gilet GSF pour transporter tous les fils et accessoires pour opérer se voit à juste raison critiquée de ne pas l'avoir laissé au vestiaire. Cela en est risible quand on sait que personne ne se change dans le vestiaire, mais cela dénote d'une incompréhension entre le personnel du bloc et nous.

Cette incompréhension sera portée à son comble quand un anesthésiste vient me reprocher de retarder l'intervention par l'exigence d'avoir des étriers correctement placés. En effet, impossible de retrouver les colliers des étriers pourtant utilisés la veille. Et pour moi impossible de démarrer tant que la patiente ne pourra être installée correctement.

L'anesthésiste m'explique qu'eux se débrouillent avec les moyens du bord et je lui réponds que moi non, que la chirurgie a des règles et que l'installation doit être faite au mieux pour la sécurité des malades, d'autant que les moyens sont en leur possession.

Deux interventions se dérouleront par la suite sans aucun problème. Je ne suis plus que spectateur.

Les deux interventions sont réalisées par Soumaila et son équipe. Je leur explique que je ne formerai que le Dr Soumaila car je préfère que l'un connaisse toutes les astuces et qu'une fois formé, Soumaila les formera chacun à leur tour. Le délai des 4 jours de formation imposé par la grève est trop court.



### MERCREDI 16 JANVIER

Même protocole.

Staff très court et intervention de **3 patientes**.

Mercredi, c'est le jour opératoire du service de gynécologie.

Les aiguilles apportées par mes soins et données au bloc pour être stérilisées sont introuvables. Presque toutes les boîtes de chirurgie seront ouvertes et Soumaila devra se débrouiller avec des aiguilles jetables que j'avais heureusement en double.

Pour l'intervention suivante, même problème, une valve de Bresky dont j'ai également fait don à l'hôpital de Sikasso et qui a disparu des boîtes de gynécologie, sera retrouvée quelques heures plus tard dans une boîte d'urologie.

Il est absolument nécessaire de lister le matériel.

Heureusement, les techniques de fixation latérale par voie trans-obturatrice sont bien apprises et utilisées avec succès. Pas de problèmes non plus pour l'abord du ligament sacro-épineux par voie trans-glutéale.



## JEUDI 17 JANVIER

Comme tous les jours staff 8h :

Pour ce dernier jour de notre présence au CH hospitalier, voici le rapport du staff pris par Véronique Ngo.

Ce staff en dit long sur l'importance de la pathologie et de la place de l'hôpital en bout de chaîne et de la perte de temps Csref/Hopital .

Staff de l'hôpital :

Cas n°1 :

- 30 ans, G5, P3
- Grossesse non suivie
- au terme de 8 mois, évacuation du CSRef pour HTA à 15/10, hypertonie utérine
- Césarienne en urgences pour HRP, bdc fœtal non perçu au CSRef
- Hb à l'arrivée 4,8 g/dl puis 3,9 g/dl après césarienne : transfusion, groupe sanguin O+
- plaquette 119 000
- Naissance d'un enfant mort-né macéré et diagnostic : HRP de type 3

### Cas n°2 :

- 19 ans, G1, P1
- « Avortement » (FCT) depuis 2 semaines
- Transfert du CSRef pour AEG, inconsciente, apyrétique, FC = 112 bpm, GB = 7 900, Hb = 7,6
- Examens complémentaires demandés : CRP, écho pelvienne, pulmonaire

### Cas n°3

- 36 ans, G7, P5, avortement 1
- Début de travail spontané à terme au CSCom, transfert au CSRef pour stagnation de la dilatation
- Transfert à l'hôpital pour stagnation de la dilatation
- A l'hôpital : dilatation complète, BSS pariétale, diagnostic de Dystocie foeto pelvienne
- Décision de césarienne pour DFP
- Naissance d'un enfant de 2 700g
- Au cours de staff, diagnostic final : présentation dystocique
- Réflexion :
  - Difficulté d'identifier l'heure de début de travail et donc la durée du travail
  - Couleur du LA ?
  - Pas de diagnostic de la présentation fœtale (OP ? OS ? ou autre ?)
  - Pas de cardiotocographe fonctionnel : évaluation du bien être fœtal difficile

### Cas n°4 :

- 18 ans, G2, P1
- Transfert du CSRef pour anémie sévère à 32SA, hb = 2,2 g/dl et travail spontanée
- Accouchement normal d'un garçon de 2 000g, d'apgar 8/10/10, sans malformations
- Post-partum : groupe sanguin O+
  - Transfusion d'1 CGR et 1 poche de sang total
  - Détresse respiratoire après la dernière transfusion (test de compatibilité fait, transfusion faite en 2h), puis HTA et OAP, traitement furosémide
  - Femme décédée dans les 24h de son accouchement
- Patiente connue de l'hôpital et a déjà été hospitalisée durant la grossesse :
  - groupe sanguin O+
  - 1<sup>ère</sup> fois : pour transfusion de 2 poches car anémie à 7g/dl, Hb à la sortie 9g/dl
  - 2<sup>ème</sup> fois : 2 semaines après, Hb = 5g/dl → nouvelle transfusion de 2 poches, sortie avec examens complémentaires prescrits

- 3<sup>ème</sup> fois : pour transfusion sanguine, examens complémentaires non faits, sortie contra avis médical
- Pas de saignements pendant la grossesse, pas de paludisme
- Réflexion :
  - Cardiopathie sous-jacente ?
  - Femme polytransfusée : détermination groupe Rh faite mais pas des sous-groupes, pas de RAI disponibles à l'hôpital
  - Femme a consulté en 1<sup>er</sup> au CSRef mais pas à l'hôpital

### Cas n°5 :

- 32 ans, G5, P5
- Accouchement normal à terme avec HTA, prot 400 mg, Hb 13 g/dl, B+
- Transférée du CSRef à J2 du post-partum pour crise d'éclampsie :
  - HTA 18/10, FC 104 bpm, Hb 10,2 g/dl, plaquettes 72 000, prot 150 mg
  - état général altéré, coma stade I
  - Traitement : sulfate de magnésium, nicardipine
  - aspiration manuelle intra-utérine faite ramenant 100 cc débris et antibiothérapie débutée
  - transfert en réanimation demandé
  - pas d'autre crise depuis son arrivée

### Cas n°6 :

- G2, P1
- utérus cicatriciel (pour présentation transverse)
- début de travail spontané à terme : HU 31 cm, bdc fœtaux normaux, TV = 2 cm, PDE intacte
- tentative d'accouchement voie basse ?
  - pas de cardiotocographe fonctionnelle
  - pas de tocographie interne
  - risque de rupture utérine
  - ➔ décision césarienne

Dernière intervention : il s'agit d'une hystérectomie par voie basse pour polype endo-cavitaire nécrosé chez une femme ménopausée.

Hystérectomie faite sans problème par l'équipe, dans la belle salle N°2 , normalement réservée à l'endoscopie .

Conseils pour l'utilisation des aiguilles de Deschamps qui seront offertes à l'équipe de Soumaïla .

Avant notre départ : visite des opérées.

Elles vont toutes très bien et sortiront très vite.

Mais là encore dans le service, défaut d'hygiène :

-Les sondes qui viennent d'être retirées des patientes traînent par terre avec les poches.

-Une femme opérée depuis plus de 48 heures a du sang sur les cuisses et n'a manifestement pas été lavée.



VENDREDI 17 JANVIER

Retour sur Bamako

Rencontre à l'ambassade de France Claudie Louet

Vol retour de Claudie sur Lyon

SAMEDI 18 JANVIER

Journée libre à Sikasso (Jardin des plantes)

Vol retour Véronique, Nicole et Claude et l'association Brive Sikasso.

## SYNTHÈSE ET CONCLUSIONS

Cette mission chirurgicale qui devait s'étendre sur 15 jours a malheureusement été amputée par une grève qui nous prive de bloc opératoire et de formation toute la première semaine.

### **Les points forts :**

Incontestablement, le principal est la qualité de formation du Dr Soumaïla Traore et de son équipe.

Que ce soit en consultations, au staff ou au bloc, l'équipe est structurée et engagée pour la bonne marche du service et les soins aux patientes.

Les staffs matinaux sont également des moments d'échange et de formation très importants pour tout le service. On pourrait souhaiter que les dossiers ne soient pas racontés simplement mais étudiés et réfléchis de façon à les présenter de façon critique.

Les audits maternels. Je n'ai pu pendant ce séjour assister à ces audits mais ils doivent être l'occasion de rapprocher les Cscm, le Csref et l'Hôpital. La mortalité maternelle sur Sikasso est trois fois celle du Mali et ce n'est pas par défaut de formation du personnel de santé, mais bien par les retards liés à la tradition et à l'organisation du système de soins.

Les dossiers : le plus souvent, on trouve tous les renseignements utiles.

Cependant les anamnèses doivent être plus précises et la prise des compte rendus opératoires plus claire.

### **Les points faibles et à améliorer :**

1. L'hygiène,

A ce niveau le bloc opératoire est très déficient.

- Le sas de déshabillage doit être fonctionnel. Le Bloc doit être un espace verrouillé dans lequel on n'entre pas sans se changer.
- Les charriots, non délivrés de leur emballage plastique qui traîne dans la poussière ne doivent pas rentrer dans le bloc. Un chariot qui ne quitte pas le bloc doit conduire le malade en salle de réveil et non dans les autres services à l'extérieur.
- le matériel dans les salles doit être propre et rangé. Pendant mon séjour un écarteur de Farabeuf est resté 3 jours accroché à une table



- Les salles d'opération doivent être lavées en déplaçant les objets et non en faisant le tour et si ce n'est pas possible au cours des matinées opératoires, cela doit l'être après.

## 2.L'organisation du bloc

- Une intervention chirurgicale, cela se prépare avant que le patient soit dans le bloc.

Préparation du matériel nécessaire, sondes, étrières, plaque de bistouri etc. Cela évitera de chercher pendant une heure des colliers d'étrières avec une patiente endormie.

- Un tableau des interventions journalières permettrait une programmation des salles.

- La confection des boites doit être faite avec soins, surtout lors d'un apport de nouveau matériel.

Ces remarques ne sont pas destinées à blesser ou à être négatives. Par beaucoup de côtés, nous avons, en France, les mêmes conditions de travail il y a de nombreuses années. Certaines choses ne peuvent être changées car liées au matériel, mais d'autre ne demandent qu'un peu d'effort et de prise de conscience. Mais les résultats sur la santé des malades seront très vite payants.

## CONCLUSIONS

On peut considérer cette mission comme réussie car l'équipe de gynécologie Obstétrique maîtrise maintenant (et elle est la seule au Mali) la technique du prolapsus de la femme jeune. Pas de problème non plus en ce qui concerne la chirurgie vaginale classique.

Conscient également du coût qu'entraînent pour l'Hôpital les sessions de formations par la recherche des patients, les per diem, les frais de fonctionnement, l'équipe GSF **ne proposera pas** les deux sessions par an comme prévue initialement mais répondra **présente**, chaque fois que le service de Gynécologie Obstétrique et l'hôpital le jugeront nécessaire.

GSF S'engage également à trouver avec ses partenaires des professionnels qui pourraient enrichir la formation des praticiens de l'Hôpital de Sikasso. (En particulier au niveau de la coelioscopie).

GSF continuera également ses recherches, avec l'association Brive Sikasso pour pouvoir doter les salles d'accouchement de l'hôpital et du Csref d'un cardiotocographe , indispensable pour surveiller entre autres le travail d'une femme césarisée antérieurement .

GSF reste à la disposition du système de Santé de Sikasso pour améliorer la lutte contre la mortalité maternelle et infantile sur des actions de formations définies et pour continuer le compagnonnage en chirurgie gynécologique à l'appel du centre hospitalier.

Dr Claude Rosenthal  
Président de GSF