

**RAPPORT DE MISSION
DISPENSARE ET MATERNITE
DE MATOTO
POUR GYNECOLOGIE SANS FRONTIERES**

LIEU :

Village de MATOTO au CONGO-BRAZZAVILLE
(Région du NIARI)

DATE :

Du 10 au 24 août 2009

THIBEAUD Sandrine:

Médecin Généraliste, PARIS

HOURDRY Etienne:

Gynécologue-Obstétricien, VANNES

SOMMAIRE

Introduction

Journal de l'activité au jour le jour

Hospitalisations et interventions chirurgicales avant notre arrivée

Etat des lieux: Berthe, sage-femme

- Généralités
- Activité de la consultation de la sage-femme
- Les consultations prénatales
- Traitements les plus utilisés par Berthe
- Accouchements
- La pratique de l'échographie
- Total des patientes vues avec Berthe

Etat des lieux : Jean René, infirmier, chef de centre

- Généralités
- Activité de la consultation de l'infirmier
- Consultations : travail effectué
- Traitements les plus utilisés par Jean René
- Cas des hospitalisations
- Total des patients vus avec Jean René

Les autres intervenants

- Jean Claude
- Ida
- Karine
- Désiré

Organisation du dispensaire et inventaire

- Pharmacie
- Buanderie
- Bureau de Berthe
- Bureau de Jean René
- Salle de travail transformée en salle de suites de naissance
- Salle de naissance
- Salle d'opération
- 3 chambres d'hospitalisation
- 1 chambre privée
- Au centre du dispensaire
- A l'extérieur

Perspectives

Conclusion

Annexe

INTRODUCTION :

Le dispensaire de MATOTO, situé au Congo-Brazzaville et ouvert depuis le mois de décembre 2007 a été construit par l'association "les enfants de Matoto".

Matoto est au milieu d'un ensemble large de six villages à environ une heure du plus éloigné.

Pour cette mission, la troisième après celle de mai et novembre 2008, nous étions chargés par Gynécologie Sans Frontières (GSF):

- D'évaluer l'activité du centre
- De s'assurer de son bon fonctionnement avec les différents acteurs locaux
- D'évaluer les formations dispensées précédemment
- De poursuivre la formation
- De mettre en place de nouveaux plans d'action
- De superviser et former le personnel local
- D'améliorer les pratiques médicales et l'organisation du centre qui permettra d'optimiser le travail des soignants et ainsi de :
- Dispenser des soins appropriés avec des médicaments appropriés en quantité suffisante
- Pérenniser la structure pour parvenir à soigner plus de patients
- Accueillir plus de femmes en limitant ainsi le nombre d'accouchements non assistés

Nous sommes restés au dispensaire du 13 au 23 Août.

Nos journées se sont organisées de la façon qui suit :

- Nous débutons par les consultations et nous faisons le point sur l'organisation du dispensaire dès que l'emploi du temps le permettait.
- Dans ce sens, nous avons évalué l'état des locaux, organisé la formation, écouté les idées des différents intervenants et suggéré des améliorations.
- Tous les jours, nous faisons les comptes de la journée écoulée et le point sur les consultations. Nous assurions le soir et la nuit les urgences.

Journal de l'activité au jour le jour

LUNDI 10 AOÛT 2009 :

Arrivé à **Brazzaville** à 18 heures locales. Après une récupération difficile des bagages, tapis de distribution en panne, appel d'Armand qui n'était pas prévenu de notre arrivée ce jour (**PENSER A LUI CONFIRMER LE VOYAGE QUELQUES JOURS AVANT LE DEPART, pour lui permettre de réserver l'avion pour Dolisie!!!!**). Installation à l'hôtel PEMBA et dîner avec Armand et sa femme Clémence.

MARDI 11 AOÛT 2009:

Visite de la ville de **Brazzaville** avec Placide (frère d'Armand) car il n'y avait plus de place disponible pour le vol **Brazzaville-Dolisie** malgré la prise de billet rapide par Armand : nous restons au pied de la passerelle, le commandant de l'avion est descendu nous dire qu'il y avait "full" Avion surchargé.....Retour à l'hôtel après réservation des billets d'avion pour le lendemain. Dîner avec Armand, Placide et Clémence.

MERCREDI 12 AOÛT 2009:

Départ pour **Dolisie** par un vol d'air Congo (voyage de 30 minutes). Pour les formalités: **penser à faire des photocopies de tout ordre dont ceux de la mission sous réserve de garder les originaux!!!** Accueil à l'aéroport par Jacques non prévenu (il est également préférable de l'avertir la veille de votre arrivée). Installation à l'hôtel **Gaps** puis course avec Jacques dans une épicerie tenue par des Mauritaniens où il est possible d'acheter le nécessaire pour Matoto. Visite de la ville.

JEUDI 13 AOÛT 2009:

Départ matinal pour le centre avec 1h30 de retard après café et discussion avec **Gaps**. Jacques et son cousin Yannick (le mécanicien) nous conduisent. Arrivée à **Matoto** vers 16h après 2 arrêts pour panne de frein avec changement du flexible du frein avant gauche puis sa suppression du fait d'une fuite. Accueil du personnel du centre (Jean Claude, Berthe et Jean René) et de la population. Les malades sont repartis du fait de notre retard. Visite du centre et installation dans nos "appartements". Repas le soir avec Jean Claude.

VENDREDI 14 AOÛT 2009:

Premier jour de consultation pour nous deux: 16 Consultations. Nombreuses échographies gynécologiques et obstétricales. Malheureusement le reproducteurs de photos pour l'écho ainsi que le lecteur de glycémie (Pile??) ne fonctionnent pas. Mise en place d'une moustiquaire dans une chambre d'hospitalisation ainsi que des vis amenées avec nous (pas de crochet : y penser pour la prochaine mission) au dessus de chaque lit pour la mise en place des autres moustiquaires. Début d'inventaire de la pharmacie par Sandrine. Préparation d'une boîte de curetage et du bloc pour intervention lundi. Nettoyage puis stérilisation des instruments. Promenade en fin de soirée dans le village avec Jean Claude puis repas et discussion sur le centre, le Congo et la région.

SAMEDI 15 AOÛT 2009: Fête nationale de l'indépendance du Congo

2^e jour de consultation : Idem. L'inventaire se poursuit : nombreux médicaments périmés!! Nettoyage de la buanderie à l'eau de Javel. Départ du personnel à 16h. Berthe fait un accès de paludisme et est examinée par Sandrine. Nous restons seuls au centre. Promenade jusqu'au centre de Makoko avec Hokali notre guide de 11 ans à la demande de Jean René. Les gens viennent nous voir et sont chaleureux. Le soir : arrivée d'un accidenté de moto : plaie du genou....Berthe est rappelée. Repas avec Hokali. Nous descendons dans le village pour une veillée vers 21h30, malheureusement elle n'a pas commencé. Retour au centre. Les chants et le tamtam commencés vers 23h00 dureront toute la nuit.

DIMANCHE 16 AOÛT 2009 :

Plus d'eau dans les réserves !!! Le générateur tombe en panne !! C'est l'Afrique Mettra 36 h pour être réparé. Visite le matin de Jonas puis de Gaspard qui viennent nous souhaiter la bienvenue. Consultations le matin. Préparation de la salle de bloc pour l'intervention du lendemain, nous déplaçons la table de gynéco de la salle de pré travail au bloc (la table d'intervention n'étant pas adaptée à la position gynécologique): nettoyage de la salle. Nous restons à 2 le reste de la journée. Promenade en fin d'après midi dans le village de Mbaka et jusqu'à la rivière. Le soir : éclairage à la bougie et lampe à pétrole. Partie de Yam's.

LUNDI 17 AOÛT 2009:

Réparation du bloc électrogène tôt le matin. Consultations le matin et en début d'après midi. Curetage au bloc vers 13h sous AL. Réunion avec Jean-Claude, Berthe et Jean René pour faire le point sur l'activité du centre, la gestion de la pharmacie (Plus de médicaments adaptés aux enfants que des doses pour adultes que l'on doit réduire??). Visite plusieurs fois de Gaspard dans la journée nous lui faisons part des problèmes de pharmacie et nous parle du futur laboratoire. Le soir, nous allons à Tsinguidi avec la voiture de Gaspard faire quelques courses et visiter le village. Berthe nous accompagne et nous présente sa famille. Arrêt dans les différents villages sur la route. Discussion le soir avec Jean-Claude sur la présence et l'organisation de la future voiture du centre.

MARDI 18 AOÛT 2009:

Consultations le matin et l'après midi terminées vers 17h. Entre les consultations et pendant le temps libre : enseignement et revue de certaines pathologies : protocoles créés. Promenade le soir et nous rendons visite à Matoprix. Arrivée d'une malade en début de nuit vue par Sandrine. Se pose le problème du prix du traitement de 3 jours : Nous décidons de faire une réunion le lendemain matin pour le résoudre. Problème avec une chauve souris dans la buanderie d'où l'importance de résoudre en priorité leur invasion dans les sous pentes.

MERCREDI 19 AOÛT 2009:

La journée commence par une réunion avec le personnel pour résoudre le prix des traitements: moins de 3 jours et > à 4 jours. Que signifie traitement ponctuel??. Puis consultations le matin et l'après midi. 1ère hospitalisation d'un enfant de 9 mois pour accès de palu : se pose le problème des doses : pas de forme pédiatrique???. Perfusion et adaptation des doses. L'enfant reste la journée et sort le soir avec ses parents. 2é Intervention ce jour sous local : curetage pour grossesse arrêtée à 8 SA rétention depuis plusieurs mois : organisation du bloc et intervention à 13 h. Le soir, nous faisons le point sur le gain des soins depuis notre arrivée : 413000 environ : nous conseillons de passer commande de médicaments pour 400000: la liste est faite par Sandrine et nous chargeons Jean-Claude de passer la commande. Visite ce jour de Matoprix ; Fridolin et d'autres personnes du village. Apport d'ananas par Matoprix. Promenade le soir pour rechercher un réseau de téléphone.

JEUDI 20 AOÛT 2009 :

Visite du maçon pour le devis des latrines externes et surtout le problème des chauves souris dans les sous pentes => doit intervenir samedi. Consultations matin et début d'après midi. Promenade le soir : visite à la source et à Matoprix. Le personnel réclame leur salaire d'août ; faisons les comptes des recettes depuis notre arrivée avec Jean-Claude et répartition des besoins urgents : salaires ; achats de médicaments et entretien des locaux.

VENDREDI 21 AOÛT 2009:

Journée de Consultations surtout le matin. Après midi calme : distribution de ballons de Baudruce aux enfants du village; Séance de vidéo (Le premier cri) et cours sur les soins des nouveaux nés à la naissance. Premier soleil. Visite le matin d'Armand et de Placide qui sont à Matoto pour un match de football et pour inaugurer une école. Promenade en fin d'après midi. Séance de Vidéo (Hôtel Rwanda!!) le soir dans la case de Matoprix , tout le village est réuni au coin du feu surtout les enfants !!!.

SAMEDI 22 AOÛT 2009:

Consultations le matin et nous revoyons les soins journaliers en cours. Attente depuis hier soir de Jacques pour le retour à Dolisie demain. Accouchement et naissance d'un petit garçon au centre cet après midi. Visite de plusieurs personnes et notables des villages. Promenade avec Fridolin en fin d'après midi. Le maçon n'est toujours pas venu et les chauves souris restent !!! Arrivée de Jacques vers 22h00 en fanfare !!!!

DIMANCHE 23 AOÛT 2009 :

Départ pour **Dolisie** à 7h30 avec Jacques après attente de Jean René pour lui dire au revoir et après les dernières recommandations à faire rapidement pour le centre. Visite de Matoprix. Piste sèche et non poussiéreuse. Panne à Tsimba : perte d'un boulon sur la barre de direction ; réparation après regroupement d'une main d'œuvre spontanée des gens du village. Arrêt du trajet pendant 1 heure 30. Nous arrivons chez **Gaps** à 16h10. La douche est bienvenue... Repas le soir avec Gérard et ses invités.

LUNDI 24 AOÛT 2009 :

Départ à l'aéroport de **Dolisie** vers 10h après la visite guidée du musée de **Gaps** et les rapports financiers de la voitures réservées au centre de Matoto sortie de la douane et nécessitant quelques réparations et peinture (Photos à l'appui). Formalités d'aéroport faites, nous décollons vers 11h (L'avion a du retard) ; nous voyageons avec Armand et Placide. Déjeuner avec Placide. Puis visite de **Brazzaville** à deux : Visite du mausolée de Brazza, promenade sur la Corniche... Nous nous rendons à l'aéroport en taxi où Placide nous attend pour l'enregistrement des bagages et les formalités. Décollage pour **Paris** à 22h.

HOSPITALISATIONS :

Mai : 4 hospitalisations pour

- Torticolis et staphylococcie cutanée (pendant 11 jours).
- Deux hernies inguinales (16 jours).
- Accès palustre simple et infection uro-génitale (5 jours).

Juin : 4 hospitalisations pour :

- Plaie secondaire à un AVP.
- Neuro-paludisme (trois jours).
- Accès palustre probable (deux jours).

Juillet : trois hospitalisations pour :

- Un accès palustre (trois jours).
- Deux plaies profondes.

La durée de séjour, le traitement ou l'évolution ne sont pas toujours notés dans le registre des hospitalisations.

INTERVENTIONS CHIRURGICALES :

Novembre :

- Quatre hernies inguinales.
- Une césarienne pour souffrance fœtale.
- Une salpingectomie.

Décembre :

- Deux hernies inguinales.

Février :

- Une hernie de la ligne blanche.
- Une hernie inguinale.

Mars :

- Deux hernies inguinales.

Avril :

- Une césarienne.

Mai :

- Deux hernies inguinales.

La plupart des interventions sont planifiées et regroupées pour la venue de Désiré. La durée moyenne de séjour est d'une semaine (surveillance et cicatrisation) et il n'a pas été noté de complications majeures.

ETAT DES LIEUX : sage-femme Berthe

GENERALITES

Berthe est la sage-femme du dispensaire, elle n'est pas sur place, mais elle vit au village à deux minutes du dispensaire. Elle est présente de 8h30 à 18h environ, c'est elle que l'on va chercher lorsqu'il y a des consultations en urgence la nuit et qui s'occupe des patients hospitalisés la nuit.

Elle gère également les consultations prénatales, gynécologiques et pédiatriques ainsi que le suivi des nouveau-nés avec Ida.

Le dialogue avec Berthe est facile, nous avons menés les consultations prénatales et gynécologiques ensemble.

Les objectifs étaient de vérifier les acquis de la formation menée lors des dernières missions, poursuivre la formation, repérer les problèmes d'organisation, faire le point de son activité, vérifier l'utilisation de la salle d'accouchement.

Nous avons fait ensemble de nombreuses échographies en consultations prénatales et gynécologiques avec la sonde endo-vaginale. Nous avons préparé deux interventions au bloc opératoire (Deux curetages pour grossesses arrêtées non évolutives).

ACTIVITE DE LA CONSULTATION DE LA SAGE-FEMME DEPUIS LA VENUE DU Dr Xavier GAYET AU 19/02/09 et JUSQU'A NOTRE VENUE :

CONSULTATIONS :

Pas de consultation du 27/02 au 25/03/2009

Mois de Mars (sur 3 jours) : 21 patientes dont 20 CPN et 1 consultation gynécologique

Mois d'Avril : 23 consultations dont 17 CPN , 2 gynécologiques et 4 autres (Gastro, amaigrissement, hyperthermie et toux)

Mois de Mai : 15 Consultations : 12 CPN et 3 autres (Bronchite, MST, Grossesse et splénomégalie)

Mois de Juin: 16 Consultations : 13 CPN et 3 consultations gynécologiques (Stérilité, Douleurs pelviennes)

Mois de juillet : 4 consultations : 3 CPN et 1 gastroentérique.

Les principaux motifs de consultation sont : stérilité secondaire ou dysménorrhées, vulvo-vaginite, douleurs gastriques, splénomégalie, aménorrhées, hyperthermie, douleurs abdominales et crise de paludisme.

Aucune consultation jusqu'à notre venue.

Les consultations sont éparpillées, il existe des jours et des semaines sans activité ??

AGE DES CONSULTANTES : de 15 à 41 ans

PROVENANCE :

Matoto : 18

Makoko : 17

Vouka : 11

Mbaka : 9

Mbaya : 7

Tsinguidi : 7

Mossendjo : 4

Les autres sont de différents villages plus ou moins éloignés

LES CONSULTATIONS PRENATALES

Nous les avons menés ensemble. Les patientes paient leur première consultation 2000 FCFA, ensuite elles ont un forfait de 5500 FCFA qui comprend une CPN par mois, trois échographies et les traitements. Chaque patiente se voit remettre un carnet de suivi de grossesse qui est rempli à chaque consultation.

Chaque patiente reçoit aussi son traitement antipaludéen préventif qui se compose d'un traitement oral sans remise de moustiquaire.

Au premier trimestre quinine 300 un comprimé trois fois par jour que nous avons fait annuler

Au deuxième et au troisième trimestre :

- Fansidar (sulfadoxine-pyriméthamine) 3 comprimés en une seule prise.
- Mebendazole : traitement anti helminthique (2 comprimés par jour pendant 3 jours à partir du deuxième trimestre).

Même si les femmes arrivent en cours de grossesse, elles bénéficient de ce traitement.

L'examen se déroule comme ceci: interrogatoire, prise de la tension artérielle, hauteur utérine, activité cardiaque à l'échographie, spéculum si nécessaire (si possible à usage unique ou stérilisé), toucher vaginal à chaque consultation avec doigtier stérile. Les bandelettes urinaires ne sont jamais faites systématiquement sauf si signes fonctionnels urinaires positifs à l'interrogatoire. Lorsqu'il y a une infection génitale basse (celle-ci étant déjà difficile à repérer du fait des douches vaginales), les traitements sont à base d'ovules sauf en cas de rupture de stock à la pharmacie. J'ai demandé à Berthe de bien rappeler à chaque femme que les douches vaginales ne sont pas nécessaires, même si cette pratique est culturelle.

Les femmes repartent avec leur traitement et leur rendez-vous pour le mois prochain.

TRAITEMENTS LES PLUS UTILISES PAR BERTHE

Berthe utilise le plus souvent les médicaments suivants :

Doxycycline

Amoxicilline

Fumafer

Metronidazole

Polygynax

Mebendazole

Spasfon

Salbutamol cps ; pas de suppo ??

Quinine

Fansidar

NB : Traitements utilisés par Berthe en plus des médicaments mis sur le dernier rapport :

Lutényl

Vogalène
Actapulgite
Erythromycine
Progestérone Retard
Karamycine
Viscéralgine Forte

REMARQUE :

Nous avons eu les mêmes soucis que les dernières missions sur le registre de Berthe, ne sont pas toujours ou notés succinctement: les diagnostics, les traitements et leurs durées. J'ai réorganisé avec elle son cahier pour qu'apparaissent le motif de consultation (gynéco ou CPN) avec les principaux symptômes, les éléments significatifs de son examen, son diagnostic, le traitement et sa durée, si elle a utilisé l'échographe ou non. Cela devrait permettre d'identifier chaque élément pour simplifier le suivi et aider les futurs intervenants. Pour chaque patiente, Berthe remplit ce registre et le cahier de suivi personnel que lui présentent les patientes.

LES ACCOUCHEMENTS

J'ai réalisé avec Berthe la veille de notre départ un accouchement ainsi que le suivi du travail et le post partum immédiat.

Patiente de 18 ans, primigeste, reçue en début de travail dans sa 37SA, col favorable, dilaté à 3 cm.

Examen d'entrée effectué dans la salle de consultation recopié sur le carnet de suivi et établissement de la feuille du parthogramme, transfert de la femme en salle d'accouchement sur le lit d'attente, suivi régulier et examen toutes les heures. Se posera le problème d'une stagnation de dilatation pendant trois heures : à la demande de Berthe : je lui indique notre conduite à tenir dans ce cas mais les moyens locaux sont réduits. Heureusement la dilatation a été rapide et lors d'une surveillance horaire la tête était à la vulve et l'accouchement a eu lieu : naissance sur la table d'accouchement d'un garçon de plus de 3 kilos, la délivrance s'est faite dans les délais normaux. Injection de 5 U de syntocinon en IVD a été nécessaire du fait de saignements de moyenne abondance. La patiente a passé la nuit au centre.

Les premiers soins du Nouveau Né ont été respectés et conformes au protocole du fait sans doute de ma présence. Je les ai revues avec Berthe au moment de les effectuer et à sa demande (soins du cordon, gouttes ophtalmiques ; séchage et réchauffement ; examen clinique).

En ce qui concerne l'activité obstétricale :

Réalisation de 16 accouchements depuis le 1^{er} janvier 2009 dont:

1 prématuré : enfant de sexe féminin pesant 800g => mort née

1 Mort né en présentation du siège d'environ 3000g

1 césarienne pour dystocie du col effectuée par Désiré aidé de Jean René

Age des parturientes : entre 18 et 38 ans

Provenance :

Matoto : 6

Vouka : 1

Makoko : 4

Camps SBI (situé à 45 km) : 1
Mbaka : 3
Mbaya : 1

Ces patientes sont arrivées au centre :
A pied le plus souvent ;
En brouette !!! ;
Rarement en véhicule : voiture ; moto voire par le train.

Sexe des nouveaux nés :
9 filles pour 7 garçons

Poids des nouveaux nés :
A l'exception du prématuré de 800g, entre 2470g et 4100g.

La tenue du cahier d'accouchement est correcte mais le suivi du parthogramme est aléatoire, J'ai pris connaissance de 8 parthogrammes, les autres manquaient car rupture de stock des feuilles ???

A la demande de Berthe, j'ai travaillé des points importants :

Formation sur les urgences obstétricales :

L'hémorragie de la délivrance (apparemment Berthe a du mal à quantifier les saignements, d'où l'importance des sacs de recueillement),

La procidence du cordon,

L'éclampsie (protocole laissé sur place : CAT en cas de crise d'éclampsie) et Savoir rechercher les signes de pré éclampsie et leurs traitements [commande de médicaments effectuée auprès de Jean Claude : dont le sulfate de magnésium et anti hypertenseurs] :
préparation d'une boîte d'urgence : comportant une canule de Guedel ; la mise en place rapide d'une voie veineuse ; ampoules de valium ; sondage urinaire....).

L'utérus myomateux et grossesse, utérus fibromateux et infertilité (j'ai revu avec elle la conduite à tenir)

Le terme dépassé ;

L'utilisation des ventouses de type Kiwi,

L'hygiène du bloc opératoire : pré, per et post intervention

La stérilisation et le nettoyage des instruments chirurgicaux (Contrôle des boîtes, triage et remplacement des instruments rouillés ou en mauvais état).

Livres apportés et laissés sur place :

- Urgences obstétricales de Sandoz
- Mémento d'obstétrique
- Décision obstétricale
- Checklist de médecine gynécologique
- Checklist de médecine obstétricale
- Infection en gynécologie et obstétrique

LA PRATIQUE DE L'ECHOGRAPHIE

Le niveau de Berthe est assez bon.

J'ai refait le point de ses connaissances lors des premières échographies que nous avons faites ensemble. J'ai remis au point les choses essentielles : repérer une présentation, le type de placentation et la position du placenta, la biométrie (BIP ; DAT ; Fémur), le cordon, la quantité de liquide amniotique, le repérage du sexe et un peu de morphologie dont le profil et la face à sa demande.

En gynécologie, la pratique est un peu plus difficile, elle avait plus été formée à l'échographie abdominale, ses souvenirs ont été limités, un rappel a été fait et j'ai poursuivi sa formation en échographie endo-vaginale ainsi que la pratique (port de gants et de protège sonde).

NB : Nous avons eu l'occasion de beaucoup pratiquer car les patientes sont en demande d'échographie, parfois même sans symptôme ou raison évidente.

TOTAL DES PATIENTES VUES AVEC BERTHE

Nombre de consultations vues avec Berthe pendant notre séjour : environ 45 dont 30 avec échographies:

- 31 consultations gynécologiques
- 14 consultations prénatales

AGE DES CONSULTANTES :

De 18 à 47 ans : majorité entre 20 et 25 ans,

1 consultation d'une fillette de 4 ans pour abus sexuel d'un garçon âgé de 13 ans,

1 consultation d'une femme dit du 3^é âge.

PATHOLOGIES TRAITÉES :

Douleurs pelviennes

Aménorrhée

Métrorragies

Stérilité

Infections urinaires

Fausse couche

PROVENANCE :

Matoto : 8

Makoko : 3

Vouka : 5

Mbaka : 6

Mbaya : 7

Tsinguidi : 4

Mayoko : 7

Mossendjo : 2

Les autres d'autres villages plus ou moins éloignés

TRAITEMENTS UTILISÉS :

ABT : amoxicilline, doxycycline

Antispasmodiques
Progestatifs naturelles ou synthétiques sur ordonnance (Manque dans la pharmacie)
Contraceptions orales
Ovules gynécologiques (Polygynax)
Flagyl
Mebendazole

ETATS DES LIEUX JEAN RENE :

GENERALITES :

JR est l'infirmier du centre de santé. Il est présent du lundi au vendredi de 8 heures à 12 heures et de 14 heures à 17 heures, et le samedi matin de 8 heures à 13 heures. Il assure les consultations de médecine générale (adulte et pédiatrique) et les soins infirmiers.

ACTIVITE DE LA CONSULTATION DE L'INFIRMIER :

Mi novembre à fin novembre : 9 patients

Décembre : 17

Janvier : 15

Février : 29

Mars : 14

Avril : 8

Mai : 17

Juin : 19

Juillet : 24

Août (du premier au 25) : 80 dont 69 pendant la mission

CONSULTATIONS :

Comme cela avait été noté dans une précédente mission, son interrogatoire et son examen clinique sont trop succincts. L'examen de JR est rarement complet et parfois inexistant. Il fait son diagnostic sur l'interrogatoire et prescrit ensuite. Les patients étaient alternativement examinés par JR puis par moi afin de pouvoir ensuite discuter des différentes étiologies possibles et des traitements.

Au niveau des connaissances, il confond encore certaines pathologies comme par exemple les infections urinaires et génitales (il traite les infections urinaires par FLAGYL !!!).

J'ai passé en revue avec JR les principales pathologies qu'il pouvait rencontrer dans le centre : symptômes, interrogatoire, examen clinique et traitements et je lui ai remis les documents de MSF concernant la médecine tropicale et un DOROZ de 2003.

Enfin, certains patients se présentent avec des résultats d'examens biologiques (ECBU, NFS.....) qu'il ne sait pas toujours interpréter.

Dans le bureau, JR dispose d'un stock de médicaments qui n'est pas toujours suffisant, donc il fait régulièrement appel à Jean-Claude entre les consultations afin qu'il lui apporte les différents traitements.

IL y a peu de médicaments en réserve dans la pharmacie du centre, certains sont périmés (parfois depuis 2007) et il n'existe pas de formes pédiatriques en dehors de l'Effergal sirop.

D'après Jean-René, les patients ne consultent pas à cause du manque de médicaments.

La grille des tarifs des médicaments a été revue avec Berthe, Jean-Claude et Jean-René, car ce dernier était le seul à faire payer les traitements 3000 F CFA quelque soit la durée du traitement donné aux patients.

Après concertation, il a été décidé que le traitement de moins de 4 jours serait de 1500 F CFA et de 4 jours et plus de 3000 F CFA (ce qui correspondait à la grille définie à l'ouverture du centre !!!!!!!!).

On peut noter qu'il y a peu de discussion entre les différents acteurs.

Les patients sont très demandeurs de traitement même si ce ne sont que des antalgiques, et ils préfèrent les traitements injectables. Peu font l'effort de parler français, ce qui complique l'interrogatoire malgré la traduction de JR.

Beaucoup viennent en consultation munis de leur carnet.

En ce qui concerne la propreté, tous les patients sont examinés sur la table sans drap d'examen. Cette dernière n'est pas souvent nettoyée.

Les pansements sont effectués sans protection. Les aiguilles, scalpels et pansements sont jetés directement dans une poubelle sans sac plastique et Jean-René ne porte pas toujours de gants pendant les soins.

Il existe un lavabo dans la salle d'examen mais pas de savon ou de solution hydro-alcoolique.

Jean-René est très demandeur de formations, pose beaucoup de questions et est très intéressé. Il tient très bien son cahier de consultation et de compte.

Sa principale plainte concerne son salaire qu'il juge peu élevé.

PREMIER JOUR DE CONSULTATION vendredi 14 août :

Il y a eu 14 consultations dont 4 enfants (ce qui correspond à un total de 54500 F CFA).

Les principales pathologies vues sont :

- des troubles des règles avec douleurs pelviennes (patientes adressées par la suite au DR Hourdry)
- des œdèmes des membres inférieurs chez un enfant présentant un prurit généralisé.

- des douleurs épigastriques chez la **majorité** des patients alors qu'une seule boîte de Pantorazole était disponible dans la pharmacie !!!

-deux épisodes de paludisme pour **lesquels Jean- René ne connaissait pas la posologie à administrer en fonction du poids !!!!!** Je lui ai remis une fiche concernant la posologie du Coarsucam.

-des diarrhées fébriles non sanglantes traitées de façon symptomatique.

A la fin de cette première journée, j'ai fait le point avec JR et IDA sur les principaux symptômes, signes cliniques et prise en charge : des diarrhées, de la déshydratation, des infections respiratoires et urinaires et du paludisme.

DEUXIEME JOUR samedi 15 août:

13 patients dont 2 enfants (51000) se sont présentés en consultation pour :

- des douleurs abdominales pour lesquelles un traitement antiparasitaire était systématiquement donné.

- des infections respiratoires basses.

- des douleurs musculaires et articulaires de type arthrose, traitées en priorité par paracétamol car presque tous les patients présentaient des épigastralgies ce qui rendait l'utilisation des AINS difficile.

- de l'asthme **dont le traitement de référence de JR est la Ventoline cp (périmée depuis 2007 !!!!!)**. J'ai laissé au centre un spray de Ventoline.

- du reflux gastro-œsophagien.

- des douleurs pelviennes.

- une plaie du genou gauche très profonde suite à un AVP.

Beaucoup de pathologies sont traitées de façon symptomatique et systématique comme par exemple les douleurs abdominales (antalgiques et traitement antiparasitaire). En effet l'interrogatoire et l'examen clinique n'apportent pas toujours d'orientation et les examens complémentaires sont difficilement disponibles.

TROISIEME JOUR dimanche 16 août :

Deux patients adultes sont venus (10000) pour :

- douleurs abdominales

- œdèmes d'un membre inférieur secondaire à une filariose nécessitant un traitement chirurgical !!!!!!!

Un nouveau pansement du patient présentant une plaie du genou a été effectué, ce dernier était très douloureux malgré le Diantalvic.

On peut noter un problème d'hygiène car JR ne porte pas toujours de gants.

De plus il retire les pansements sans les humidifier au préalable et ne dispose pas de tulle gras pour les plaies.

Pour ce patient il n'y avait aucune possibilité de transfert. Nous ne le reverrons plus par la suite.

QUATRIEME JOUR lundi 17 août

On retrouve 13 patients dont trois enfants (54500) pour en outre :

- une masse cervicale avec de nombreux ganglions évoluant depuis 6 mois chez un adolescent de 16 ans : abcès ? Masse tumorale ? Tuberculose ganglionnaire ?

Il a été décidé de le revoir tous les 2 à 3 jours pour le pansement, de le traiter par Bristopen pendant 15 jours et en l'absence d'amélioration de l'orienter vers l'hôpital de Point Noire.

- un syndrome dysentérique depuis 5 jours chez un enfant pour lequel un problème de traitement s'est posé car il n'y avait pas de dose d'antibiotique adaptée à son poids !!!

- une fièvre et AEG chez un nourrisson (Noël) présentant une otite gauche avec œdème du pavillon de l'oreille et probablement un paludisme surajouté. Il a été traité par bithérapie per os.

Pour cet enfant, on peut constater un retard de consultation de 3 jours par rapport au début des symptômes. En effet ses parents l'ont d'abord traité de façon traditionnelle. JR a expliqué à la mère la nécessité de consulter rapidement quand un de ses enfants est malade.

CINQUIEME JOUR mardi 18 août

7 patients, pas d'enfant (16000) pour notamment :

- une gale.

- un flou visuel pour lequel aucun traitement n'a pu être proposé faute d'examen ophtalmo.

- une orchio-épididymite probable.

- des douleurs abdominales.

SIXIEME JOUR mercredi 19 août

7 patients dont un enfant (18500).

Nous avons reçu une patiente avec une plaie du pied droit secondaire à un corps étranger évoluant depuis 6 mois. **Il a été impossible de savoir si elle était vaccinée contre le tétanos.**

et un nourrisson de 9 mois (Mirielle) présentant un épisode de paludisme avec trouble de conscience et AEG depuis deux jours.

Nous avons décidé de la garder en observation afin de la réhydrater et de lui perfuser une dose de charge de Quinine (les dosages des ampoules de Quinine n'étaient pas adaptés aux enfants). Nous souhaitons l'hospitaliser **mais sa mère à refuser faute de moyens financiers (malgré notre proposition de payer les frais) et à cause des autres enfants dont elle devait s'occuper.**

SEPTIEME JOUR jeudi 20 août

Sept patients dont 2 enfants (15000).

Un des enfants présentait un épisode de diarrhées avec vomissements. Ce cas m'a permis de rappeler à JR la nécessité de revoir tous les jours les enfants afin de les **peser** et de les examiner si les diarrhées et /ou vomissements persistent.

Nous avons revu Mirielle qui ne présentait pas de franche amélioration de son état général et refusait toujours de s'alimenter. Son traitement a été poursuivi per os et par voie rectale.

HUITIEME JOUR vendredi 21 août

4 patients dont un enfant (12500).

Nous avons été agréablement surpris :

- par Mirielle qui était beaucoup plus tonique que les jours précédents et apyrétique.
- par Noel dont l'état s'améliorait également.

NEUVIEME JOUR samedi 22 août :

Une patiente de 3 ans (2500) pour un épisode diarrhéique.

Ce jour, l'état de Mirielle était rassurant.

Tous les médicaments ne sont pas disponibles. Par exemple pour les enfants fébriles, les parents viennent plusieurs fois par jour au centre pour leur administrer une cuillère d'Effergan si la fièvre persiste !!!!!!!!!

Pour certains patients pour lesquels nous ne disposons pas de traitement au centre, une ordonnance leur a été délivrée : ont-ils trouvé les médicaments ? Les ont-ils achetés ?

Parfois nous leurs avons conseillé de se rendre à Pointe Noire pour des investigations complémentaires, ce qui semble très difficile compte tenu de la distance et du du coût.

La proportion de maladies tropicales est peu importante au centre (en dehors du paludisme) et il y a peu de consultation pédiatrique.

Peu de cas de malnutrition ont été retrouvés sauf chez les enfants présentant des pathologies graves (par exemple Mirielle qui pesait 5 kg pour 9 mois !!!!!!!!!).

Souvent il y a un retard à consulter parfois après essai de traitements locaux.

Un nombre non négligeable de patients ne viennent pas au centre faute d'argent ou de moyen de locomotion.

Les patients sont très demandeurs de traitement et parfois il est difficile de leur expliquer que ne nous n'avions pas les médicaments permettant de les soigner.

LES PRINCIPAUX MEDICAMENTS ET MATERIELS MANQUANTS :

Médicaments :

- laxatifs
- inhibiteurs de la pompe à protons + + + +
- collyres antibiotiques (et antiallergiques)
- Ivermectine
- Efferalgan suppositoire
- Efferalgan codeine
- sérum physiologique
- Fluoroquinolones
- Augmentin
- Flagyl (adulte et pédiatrique)
- Bactrim (adulte et pédiatrique)
- Débridat pédiatrique
- Ventoline spray + + + +
- Bécotide spray + + + +
- solutés de perfusion pédiatrique + + + +
- vit D, VIT A, zinc
- solutés de réhydratation + + + +

Matériels :

- thermomètres (mais problème de piles)
- piles + + + +
- lecteur de glycémie
- Tulle gras
- abaisses langue
- spéculum d'oreille
- Vidal ou Doroz récents
- garrot

Peut-être serait-il souhaitable pour une prochaine mission d'appeler JR, Berthe ou JC avant le départ pour savoir ce qui fait défaut ?

TRAITEMENTS LES PLUS UTILISES PAR JEAN-RENE :

- doliprane cp
- diclofénac cp
- doxycycline cp
- coarsucam cp
- quinine injectable
- amoxicilline cp
- hydrocortisone injectable
- vermox cp
- actapulgate sachet

HOSPITALISATION :

Il n'y a pas eu d'hospitalisation pendant le séjour, uniquement une surveillance sur une journée pour un cas de paludisme.

Utilisent-ils la feuille de surveillance journalière qui a été mise au point lors de la dernière mission ?

Qui s'occupe de la surveillance des patients la nuit ?

Les deux questions sont restées sans réponse !

TOTAL des patients vus en 10 jours **69 dont 14 enfants :**

Certains patients ne se rendent pas au centre pour les raisons suivantes :

- la plus grande confiance ressentie pour les médecins français
- les prix
- la distance à parcourir pour atteindre le centre
- le manque de médicaments

PROVENANCE DES PATIENTS :

VOUKA 6

MAKOKO 5

TZINGUIDI 13

MBAYA 5

MAYOKO 10

MATOTO 11

MOSSENDJO 2

MBAKA 5

TSIMBA 1

MOUNGOUDOU SUD 1

LES AUTRES INTERVENANTS :

- Jean Claude :

Jean Claude est le gestionnaire du centre et le gardien de nuit depuis février 2009. Il vit au centre dans le local annexe. Il est présent 24h/24 sauf le samedi à partir de 13h jusqu'au lundi matin très tôt. Son rôle :

Ouverture et fermeture du centre ; la mise en route des groupes électrogènes

Accueil des patients

Tient le registre des consultations où il note le nom, l'âge ; la provenance ; les recettes pour chaque patientes et dirige les patientes vers Berthe ou Jean René. A chaque patient, il lui remet une feuille de consultation.

Tient un inventaire de la pharmacie au fur et à mesure des prescriptions.

Tient le cahier des recettes journalières; mensuelles et annuelles : dépenses, entrées...

Tient la caisse.

Dépose les espèces au banquier (Matoprix)

Passé les commandes de médicaments

S'occupe de l'entretien

Détruit les déchets du centre en les brûlant deux fois par semaine

Gère les travaux

Est l'homme à tout faire du dispensaire

Est souvent sollicité par Jean René

Est très serviable et très consciencieux

- Ida :

Elle est infirmière stagiaire et travaille avec Jean René. Elle n'est pas rémunérée et s'en désolent. Elle travaille du lundi au vendredi et le samedi matin. Elle assiste aux consultations avec Jean René et s'occupe des soins. Elle est très intéressée et très volontaire.

Elle doit suivre une formation de laborantine à Pointe Noire pendant 6 mois puis s'occupera des analyses biologiques du centre (un laboratoire d'analyses médicales est prévu d'ici un an) ce qui lui permettra une rémunération.

- Karine :

Karine est responsable du ménage. Nous ne l'avons pas vue au centre (car en congé de maternité), nous l'avons croisée lors de nos promenades.

NB : D'où l'absence de nettoyages réguliers du centre jouant sur la propreté des chambres, des pièces communes, des locaux

- Désiré :

Il s'agit de l'infirmier chirurgien. Normalement, il anesthésie puis opère avec l'aide de Jean-René les patients recrutés par le centre. Nous ne l'avons pas vu. Il était en vacances pendant 2 mois. **Ce qui pose le problème des césariennes en « urgence ».**

ORGANISATION DU DISPENSAIRE ET INVENTAIRE

Dans le dispensaire, on trouve à l'entrée le bureau de Jean Claude aménagé récemment, où il reçoit les patients, une pharmacie, 2 salles de consultations (une pour la sage femme, l'autre pour l'infirmier), 1 buanderie qui sert de cuisine, 3 chambres d'hospitalisations (6 lits), la chambre d'hôte, une salle de naissance, une salle de travail, une salle d'opération et des toilettes.

LE BUREAU D'ENTREE :

1 table en bois
1 meuble à tiroirs
1 chaise pour les patients
1 comptoir en parpaing peint en forme de banque
1 chaise pour le bureau

LA PHARMACIE :

1 étagère murale pour le rangement des médicaments
1 étagère plus petite en face pour le matériel de réserve.

L'inventaire de la pharmacie a permis de découvrir que certains médicaments étaient périmés parfois depuis plus de 6 mois (ces derniers ont été jetés).

Qui fait l'inventaire ? Nous n'avons pas réussi à le savoir malgré une réunion avec JR, Berthe et JC. Ils semblent attendre que les missionnaires s'occupent du tri à chaque séjour !

La dernière commande passée auprès du DR LINGUOUALA ne contenait aucune forme pédiatrique.

Une liste de médicaments a été établie pendant notre séjour. La commande sera-t-elle passée ? L'argent acquis pendant le séjour doit d'abord servir à payer les salaires.

Première étagère :

- spinocam (aiguille pour anesthésie spinale) une boîte
- une boîte de cathéters (dont certains sont **périmés**)
- becozyme deux boîtes de 12 ampoules de 2 ml
- fumafer trois boîtes de 100 cp à 200 mg
- éosine à 2 % deux boîtes
- gluconate de calcium à 10 % 20 ampoules
- tot'hema sol buvable 40 ampoules
- aldomet 250 mg cp deux boîtes de 30
- aldomet 500 mg cp dix boîtes de 30
- panfurex 200 mg gélules six boîtes de 28
- vogaléne 10 mg par ml sol injectable 30 ampoules
- vogaléne 0,1 % sol buvable quatre boîtes
- hydrosol polyvitaminé flacon 30 ml huit boîtes
- panfurex gé 4 % dix boîtes

- rhinathiol 5 % adulte sol buvable six boîtes
- rhinathiol 2 % enfant sol buvable cinq boîtes
- fluditec sirop 5 % neuf boîtes
- fluditec sirop 2 % quatre boîtes
- sulfate d'atropine 0,1 % injectable une boîte
- toplexil sirop 0,33 mg par ml huit boîtes
- kétamine ampoule 5 boîtes de 25 ampoules dont quatre boîtes **périmées**
- eau pour préparation injectable 100 ampoules **périmées**
- lidocaïne adrénaliné une boîte **périmée**
- bupivacaïne une boîte **périmée**
- xylocaïne 1 % injectable trois boîtes de 10 ampoules
- neuf boîtes de gants non stériles sensitex taille 6/7 à 7/8

Deuxième étagère :

- Gants chirurgicaux gammex 10 boîtes dont une **périmée**
- Ventoline 100 spray une boîte
- Ventoline 2 mg cp trois boîtes de 40
- Ventoline 0,5 mg pour un ml sol injectable cinq boîtes
- Catapressan 0,15 mg par ml sol injectable une boîte de 10 ampoules
- Zyloric 100 mg cp trois boîtes de 28
- Dexaméthasone injectable 20 ampoules
- Temesta cp 2,5 mg une boîte
- Flagyl 500 mg cp sept boîtes de 14
- Imodium 2 mg gélules quatre boîtes de 20 gélules
- Célestene 4 ml/1ml sol injectable quatre boîtes de 3 ampoules
- Furosémide 20 mg cp une boîte de 10
- Furosémide 40 mg cp une boîte de 30
- Coltramyl 4 mg cp quatre boîtes de 12
- Novalgin injectable quatre boîtes de 5 ampoules
- Diclofenac 50 mg cp six boîtes de 10
- Efferalgan sol pédiatrique buvable quatre boîtes
- Efferalgan 500 mg cp huit boîtes
- Diantalvic gélules deux boîtes de 20
- Quininject injectable 300 mg/ml 300 ampoules **périmées**
- Sulfadoxime 500 mg/ pyriméthamine 25 mg cp deux boîtes de 60 cp
- Coarsucam 100 mg/270 mg cp quatre boîtes **périmées** depuis juin et août 2009
- Skilax gouttes trois boîtes
- Diazépam injectable 10 mg deux boîtes de 10
- Novofine aiguilles 0,3 par 8 mm une boîte
- Masques chirurgicaux neuf boîtes
- Charlottes deux boîtes
- Coton hydrophile neuf boîtes
- Compresse de gaze stérile 10 par 10 cm dix huit boîtes

Troisième étagère :

- Sparadrap non tissé vingt neuf boîtes
- Leukoplast 18 cm par 5 cm deux boîtes
- Cyproxal 200 mg/ 100 ml trois boîtes
- Titanoréine suppositoire cinq boîtes
- Titanoréine crème 2 % dix boîtes
- Polaramine 2 mg cp une boîte de 30
- Vegebom crème cinq tubes
- Daflon 500 mg cp cinq boîtes de 30
- Hydrocortisone 100 mg injectable quarante trois boîtes **périmées**
- Phénergan 25 mg cp enrobé deux boîtes de 20
- Solumédrol 40 mg/ 2ml injectable deux boîtes
- Vermox 500 mg cp une boîte
- Vermox 100 mg cp dix sept boîtes de six
- Vermox suspension buvable 2 % huit boîtes
- Actapulgate 1 g enfant quatre boîtes de 20 sachets
- Actapulgate 3 g adulte cinq boîtes de 30 sachets
- Phosphalugel suspension buvable sachet deux boîtes de 26
- Upradone pantoprazole / dompéridone une boîte de 30
- Syntocinon 5 UI / 1 ml dix boîtes de 3 ampoules
- Méthergin 0,125 mg cp deux boîtes de 20
- Méthergin 0,25 mg deux boîtes de 20
- Dicynone une boîte de 4 ampoules de 250 mg / 2 ml
- Dicynone 500 mg cp deux boîtes de 20
- Visceralgine 5 mg / 2ml sol injectable 20 ampoules
- Spasfon cp onze boîtes
- Spasfon injectable neuf boîtes de 6 ampoules de 4 ml
- Doxycycline 100 mg cp six boîtes
- Polygynax deux boîtes
- Progestérone 3 ampoules de 2 ml IM
- 20 boîtes de test de grossesse
- Bristopen gélules à 500 mg huit boîtes
- Ampicilline 1 g injectable quatre boîtes de 50 flacons
- Amoxicilline 500 mg deux boîtes de 100 gélules
- Erythromycine 500 mg quatre boîtes de 100 gélules
- 6 flacons de 1 litre d'alcool à 90 °
- Bétadine sol vaginale 10 % un flacon
- Bétadine dermique 10 % cinq flacons
- Bétadine scrub 4 % un flacon
- Povidone iodine 10 % solution quatre flacons
- Hibitane 0,5 % trois flacons **périmés**

Quatrième étagère :

- Alco-aloe 1 litre quatre flacons **périmés**
- Un pése bébé non fonctionnel
- Agrafes chirurgicales cinq boîtes de 10

- Lames chirurgicales cinq boîtes
- Fils de suture vingt quatre boîtes
- Méfix 10 par 10 deux boîtes
- Une boîte d'embouts de cathéter
- Carrés de coton hydrophile une boîte
- Jersey coton dix rouleaux
- Deux sets de sonde urinaire et sac à urine

Cinquième étagère :

- Cathéters avec valve d'injection IV jaune, bleu, vert
- Perfuseurs
- Butterfly 12 unités
- Bionolyte G5% 500 ml dix sept unités
- G5% 500 ml dix unités
- NAACL 250 ml cinq unités
- Deux boîtes de seringue de 2 ml 100 unités par boîtes **périmées** depuis juin 2009
- Une boîte de seringue en verre
- Une boîte de seringue et perfuseurs **périmés** depuis avril 2009
- Une boîte de gants de différentes tailles
- Deux boîtes de stylos
- Deux cahiers et des feuilles blanches
- Une ampoule
- Une boîte de seringue de 1 ml **périmées** depuis juin 2009
- quatre sets de remplissage
- Un pèse bébé non fonctionnel
- Champs non stériles
- six boîtes d'aiguilles vertes
- Deux boîtes d'aiguilles bleues
- Deux boîtes d'aiguilles roses
- Pincés à clamber
- quatre boîtes de tubulure d'aspiration
- Quelques sondes d'intubation adulte et enfants

Et aussi deux lampes à pétrole et un balai

LA BUANDERIE :

Elle sert de cuisine pour l'ensemble de l'équipe. Il y a deux plaques dont une reliée à une bouteille de gaz posées sur une table métallique à roulette.

Il y a également :

- 2 stérilisateur dont un non fonctionnel posés sur une grande caisse en bois
- un tabouret et une chaise, mais pas de table
- un petit réfrigérateur
- 2 bouteilles de gaz pleines dont une réservée à Matoprix (penser à en prendre une voire deux à Dolisie)
- un évier

- quelques assiettes, verres et couverts (**à noter que le repas est pris en commun avec le reste de l'équipe, donc il faut prévoir des assiettes et couverts jetables si possible, ainsi que la nourriture et l'eau en conséquence à Dolisie**)

- une armoire métallique à deux battants pas bien entretenue :

° Dans la partie de droite :

- Un rasoir rechargeable
- 1 boîte : réserve à instruments divers
- 1 boîte : petite urgence
- 1 boîte : curetage
- 4 boîtes : accouchements
- 1 petite et une grande boîte: laparotomie
- 1 boîte : césar
- 1 boîte : forceps de Suzor
- 2 tambours
- 1 grande cupule
- Différents instruments chirurgicaux

° La partie gauche en générale vide servait de réserve alimentaire.

LE BUREAU DE BERTHE :

- Un bureau de consultation avec une chaise à droite
- 2 chaises pour les patients
- A Gauche à l'entrée : 1 armoire métallique
- Une toise
- 1 pèse personne
- Un échographe bi-sonde avec un reproducteur photographique amené avec nous ne fonctionnant pas.
- une table d'examen gynécologique
- un espalier
- 2 tabourets
- 1 scialytique non fonctionnel
- Au fond à Droite : une étagère avec le matériel d'examen et quelques réserves

NB :

A reçu du gouvernement 15 moustiquaires pour le programme de vaccination à distribuer aux parents des enfants vaccinés

A noter une boîte pleine de tétines périmées non distribuées

A mon avis : Manque un point d'eau pour le lavage des mains.

LA SALLE DE CONSULTATION DE JEAN-RENE

Elle se compose d'un bureau, d'une étagère, d'une armoire, d'un meuble à roulettes, d'une table d'examen, de chaises et d'un évier.

Donc on trouve :

Sous l'évier : 6 boîtes de bandelettes urinaires, un microscope avec ses lames et réactifs non utilisés et un nébulisateur.

Un tableau avec les différentes clés du centre.

Une étagère à 5 tiroirs contenant de multiples choses : pyjamas de bloc, papiers, rasoirs, stéthoscopes.....

Sur le bureau : des livres médicaux et des médicaments usuels : Diantalvic , Physiodose, Effergal cp, Lasilix injectable, Adiaril, Chibroxine, Smecta, Coarsucam

ainsi que le registre des malades, un stéthoscope, un otoscope, des gants, et du Clinogel.

Dans les trois tiroirs il y a également des médicaments (Ventoline spray, Augmentin gélules, Econazole creme, Ciflox cp, Oropéridys, Imodium lingual), des gants d'examens et des carnets de santé.

Une poubelle

Un pèse personne

Une table d'examen sans drap

Une armoire

Avec des sets de perfusion

Des bandes

Des pinces pour enlever les agrafes

Et des médicaments per os et injectables dont certains sont **périmés**

Un meuble à roulettes

Au dessus : Un flacon de bétadine, un flacon de dakin, des cathlons, des perfuseurs, des aiguilles, des cupules, un tensiomètre, un stéthoscope, un otoscope fonctionnel, du sparadrap, un pèse bébé, des gants et des compresses

1er tiroir : compresses stériles, lames, bétadine dermique à 10 %, perfuseurs.

2ème tiroir : attelles malléables alu, et des compresses stériles.

3ème tiroir : Boîtes de compresses non adhérentes.

4ème tiroir : champs stériles et non stériles de petites tailles et sets de sondage.

5ème tiroir : masques et compresses, gants stériles et rouleaux de jersey.

LA SALLE DE PRE TRAVAIL : peu utilisée

Un lit d'hospitalisé

1 table gynécologique transportée au bloc opératoire pour les curetages

1 pied à perfusion

1 meuble en formica vide

LA SALLE DE NAISSANCE

Un point d'eau

Une table d'examen, qui servira aussi de table d'accouchement.

Un scialytique non fonctionnel

Un tabouret

Un pied à perfusion

Un lit pour que les patientes puissent se rallonger pendant leur travail si elles le souhaitent

Un meuble en formica avec au dessus un pèse bébé et un linge bébé. Dans les tiroirs des clamps pour cordons, des compresses stériles et non stériles.

En dessous des casaque stériles, des blouses en plastique, des sets d'accouchement, des sets d'épisiotomie, des sets de sutures, des sets de sondages urinaires à demeure et évacuateurs +- stériles, des gants stériles et non stériles, des masques, des garnitures et des boîtes de compresses stériles.

Dans un meuble à roulettes le nécessaire à perfusion et des fils de sutures.

LA SALLE D'OPERATION :

Celle-ci n'est pas très bien entretenue ; un nettoyage approfondi à été nécessaire

Nous avons donc refait le point sur le nettoyage qui doit être fait une fois par semaine.

Un lavabo avec un robinet classique

Une table d'opération

Un système d'aspiration : appareil de liposuction

Un scialytique +- fonctionnel

Un meuble avec

- au dessus un meuble vitré pour cathlons, aiguilles, fils et seringues +- périmés

- en dessous : compresses stériles, une canule d'aspiration, lames de bistouri, des gants stériles de différentes tailles.

Un meuble contenant différents éléments stériles ou périmés.

Un climatiseur

NB : Dans la boîte de disjoncteurs murale à l'extérieur: l'ampoule test marche dans la cour, 1 disjoncteur sur les 4 est en panne et doit être réparé.

LES TOILETTES POUR LES MALADES :

Fermés à clefs

Comportant toilette et lavabo

Peu entretenus

Découverte de plusieurs chauves souris mortes

Plafond ôté non remis en place ayant permis d'accéder sous les combles pour chasser les chauves souris qui sont d'ailleurs revenues et se multiplient.

TROIS CHAMBRES D'HOSPITALISATION

Elles sont construites sur le même modèle

Elles se composent de deux lits et deux tables de chevet, de chaises. Seuls deux pieds à perfusion sont disponibles pour l'ensemble des lits.

Matelas plastifiés non entretenus et sales. Nous avons insisté pour que des draps soient utilisés car ils ne sont pas mis à disposition des patients, ceux-ci dorment sur le matelas en plastique ou amènent leurs pagnes.

Les murs sont salis par les malades, les sols étaient à laver

NB : mise en place pendant la mission de vis en attente de crochets au dessus de chaque lit pour la pose de moustiquaire (Celles-ci soit disant égarées ont été retrouvées dans un coin du centre et n'ont jamais été utilisées). Nous avons donné la consigne de les mettre au mur et à mesure des hospitalisations, d'aérer les chambres tous les jours du fait de l'humidité, de laver les sols régulièrement et d'entretenir les murs.

LA CHAMBRE D'HOTE :

Elle est réservée aux personnes des différentes missions.

Elle contient :

Un meuble avec de la vaisselle.

Une armoire métallique avec du linge : draps, couverture, tenue de bloc ; blouses

Deux lits ; matelas en tissu corrects

Une table de chevet

Un fauteuil et une chaise

NB: Mise en place d'une grande moustiquaire recouvrant les 2 lits

Un sanitaire avec toilettes et lavabo

LA QUATRIEME CHAMBRES D'HOSPITALISATION :

Reste fermée à clef et est peu utilisée

Elle se compose de deux lits et deux tables de chevets.

Sert de réserve.

AU CENTRE DU DISPENSAIRE

Il y a une citerne d'eau, alimentée par l'eau de pluie provenant des gouttières et un château d'eau fonctionnant avec une pompe. Cependant l'eau stagne dans la citerne et il y a donc prolifération de vers.

Berthe serait chargée de traiter l'eau régulièrement ?

Pendant la saison sèche, la citerne est remplie avec l'eau de la rivière si besoin.

NB:

L'entretien des cuves n'est pas fait.

Mise en place récemment d'un petit muret en parpaing empêchant les eaux de pluie pendant la saison humide d'atteindre le mur coté maternité et bloc opératoire.

L'EXTERIEUR DU DISPENSAIRE

- Des latrines pour les malades externes sont en cours de projet (devis en cours)
- Un trou pour brûler les ordures en principe quotidiennement (deux fois par semaine en pratique)
- Parcelles de terre prêtent à être ensemencées.
- Le local des groupes électrogènes est sain et les 2 fonctionnent correctement.

INVENTAIRE EXTERIEUR DU BATIMENT :

- Existences de nombreuses fissures entre toit et murs : passage des chauves souris ++ entraînant des nuisances aux plafonds par leurs excréments. Maçon prévenu et devait intervenir prochainement ???
- Certaines moustiquaires des fenêtres sont à remplacer.

LES COMPTES :

Solde de la caisse à notre arrivée :

En banque : 50 000 CFA

En caisse : 51 500 CFA

Soit 101 500 CFA

Pendant notre séjour :

- Recettes

Environ : 445 500 FCFA le 20/08/09

Dépenses mensuelles :

- Paiement des salaires : 150 000 CFA

- Commande des médicaments : 200 000 CFA

- Entretien du centre : 50 000 CFA (Gasoil, Savon, Lessives, Crédit téléphone,...)

**SOIT : Un Minimum de gain mensuel pour le bon fonctionnement du centre:
400 000 CFA**

PERSPECTIVES

Approfondir les choses en général, continuer les missions pour apporter nos connaissances sur l'hygiène, continuer l'entretien des locaux et la mise à niveau du personnel par une formation continue. Vérifier les recettes, les consultations et les accouchements afin de corriger les dérives. Continuer les encouragements auprès des intervenants. Faire connaître leurs responsabilités dans le maintien du centre.

La sage-femme

- Poursuivre la formation en échographie :

En obstétrique : la position du placenta au troisième trimestre pour réorienter les patientes à temps et prévenir les situations d'urgence

En gynécologie: la demande d'échographie devant des douleurs pelviennes isolées étant en constante augmentation.

- Vérifier que la réorganisation des salles et du registre facilite réellement la pratique de Berthe.

- Evaluation difficile en obstétrique : peu d'accouchement. Berthe se pose de nombreuses questions sur les urgences.

L'infirmier – chef de centre

- Poursuivre sa formation médicale afin d'améliorer la prise en charge des patients

- Insister sur une gestion plus rigoureuse de la pharmacie

- dans un deuxième temps une formation chirurgicale serait souhaitable

Les autres intervenants

- le gestionnaire est prêt à s'investir dans le dispensaire.

- Ida : pleine de bonne volonté, l'encourager à une formation de biologie ce qui lui permettra d'obtenir des responsabilités et à une rémunération.

- vérifier que Jean-Claude finit les travaux entrepris (construction des latrines, se débarrasser des chauves-souris.....).

Les Hospitalisations

- Mettre en place à long terme la feuille de surveillance journalière des patients hospitalisés.

- Réinsister sur la tenue du registre

Les patients

- Poursuivre la sensibilisation des femmes pour qu'elles viennent accoucher au dispensaire.
 - Les patients qui viennent consulter viennent parfois de très loin : Intérêt d'un véhicule pour rapatrier les patients ?
 - sensibiliser également les chefs de village pour que les patients se rendent au centre même si les médecins français ne sont pas là.
- Mais aussi la vaccination des nouveau-nés qu'il serait intéressant de mettre en place

NB : Propositions pour les patients :

- Remise d'une moustiquaire à chaque accouchée du centre,
- L'importance d'un véhicule appartenant au centre et la mise en place éventuelle d'un jour de semaine défini pour chaque village. Mettre ce véhicule à disposition des urgences
- Persévérer sur l'entretien du matériel pour qu'il soit fonctionnel
- Approvisionner la pharmacie régulièrement aussi bien pour les adultes que pour la pédiatrie
- Importance d'un médecin polyvalent localement dépendant du centre
- De poursuivre les missions
- Lutter contre le retard de consultation notamment après essai des traitements traditionnels, en poursuivant l'éducation des patients

Amélioration du centre et demande du personnel et des patients :

- Personnel :
Etablir un bulletin de salaire pour le personnel
- Pharmacie :
Manque de médicaments avec le problème du financement
Beaucoup de médicaments périmés à l'inventaire
Problème de gestion et d'approvisionnement
- Laboratoire de biologie :
Formation d'Ida
Bonne idée à encourager mais est-ce rentable ??
- Patients :
Problème du coût des soins pour certains
Organiser des séances d'éducation sur la contraception
- Locaux :
Manque un point d'eau dans le bureau de Berthe pour le lavage des mains, d'un sonicaid fonctionnel et d'un monitoring fœtal en salle d'accouchement
Installer une douche dans la chambre d'hôte
Préparer des boîtes d'urgence
Coût des travaux des latrines extérieures : 713 000 CFA
Problème de l'autogestion et du coût de l'entretien des locaux

CONCLUSION

Cette expérience a été pour nous très enrichissante et nous avons tout mis en œuvre pour respecter les objectifs de la mission.

Nous remercions "Gynécologie sans Frontières", "les Enfants de Matoto" et tous les acteurs qui ont participé au bon déroulement de la mission.

