Rapport de la mission à MATOTO

(CONGO-BRAZZAVILLE)

pour Gynécologie Sans Frontières

du 27 novembre au 12 décembre 2009

Anne HAYS-CHOLLET (gynécologue médicale)
anne.m.hays@wanadoo.fr

Denis HAYS (médecin généraliste)
denis.hays@wanadoo.fr

SOMMAIRE

Introduction……5

Journal de notre activité au jour le jour……5

Etat des lieux……9

1) Les personnels……9
    a. Jean-Claude, le gestionnaire……9
    b. Berthe, la sage-femme……10
    c. Jean-René, l'infirmier……11
    d. Les autres intervenants……11
2) Les locaux……12
3) Les médicaments……12
4) La voiture……13
5) Les structures médicales environnantes……14
    a. L'Hôpital de Référence de Mossendjo……14
    b. Le Centre de Santé Intégré de Mayoko……14
    c. Le Centre de Santé de Tsinguidi……14
    d. Le Centre de Santé Intégré de Moungoundou Sud……14
6) Le train……15
7) Le téléphone……15

Activité du Centre depuis la dernière mission d'août 2009……15

1) Berthe……15
    a. Les accouchements depuis la dernière mission……15
    b. Registre des consultations depuis la dernière mission……16
2) Jean-René……17

a. Nombre de patients vus depuis la mission d'août 2009……17
b. Origine des patients……18
c. Pathologies rencontrées……18
d. Thérapeutiques utilisées……19
3) Les hospitalisations……20
4) Les vaccinations……21
Notre activité pendant le séjour……21
1) Anne avec Berthe……21
a. Les consultations avec Berthe……21
b. Un accouchement pendant notre séjour……23
c. Constatations et stratégies mises en place……24
2) Denis avec Jean-René……27
a. Répartition des patients qui ont consulté……27
b. Pathologies les plus fréquemment rencontrées……28
c. Enseignement……29
d. Recommandations……30
e. Discussions……31
3) La tournée des villages……31
Evaluation du Centre……31
1) Fréquentation……31
2) Qualité des soins……34
3) Qualité des locaux……34
Plans d'action à envisager……35
1) Evaluation du Dr Yaba-Ngo……35
2) Evaluation de la voiture……35

3) Evaluation d'Ida……35

4) Intégrer les actions publiques gouvernementales……35

5) Etablir des contrats avec les entreprises minières et forestières……..36

6) Eliminer les chauves-souris……..36

7) Le coût des consultations et des soins……37

Quelques conseils pour les équipes suivantes……38

Conclusion……39

Annexes……40

- Annexe 1 : Inventaires……..40
- Annexes 2 : plaquette de présentation du Centre……52
- Annexe 3 : Règlement de l'ambulance……54
- Annexe 4 : Tarifs de l'ambulance en fonction du kilométrage……54
- Annexe 5 : Consignes laissées par écrit à Jean-Claude……..55
- Annexe 6 : Photos……56

* * *
* *

Introduction

Le dispensaire-maternité de Matoto est situé dans la région du Niari au Congo-Brazzaville. Il a été construit par l'association « Les enfants de MATOTO » et est ouvert depuis décembre 2007. Nous avions effectué la première mission d'évaluation en mai 2008. Depuis, 2 missions sont parties là-bas : en novembre 2008 avec Dounia BOUJAHMA et Jean-Charles CLAY, puis en août 2009 avec Sandrine THIBEAUD et Etienne HOURDRY.

Les objectifs de la mission sont :

- Evaluer l'activité du Centre
- S'assurer de son bon fonctionnement
- Evaluer les formations dispensées précédemment
- Poursuivre la formation
- Mettre en place de nouveaux plans d'action.

Après un journal de notre activité au jour le jour, nous ferons un état des lieux des personnels, des locaux et de l'environnement du Centre. Nous essaierons ensuite de faire des propositions pour pérenniser l'action du Centre.

Journal de notre activité au jour le jour

- Vendredi 27 novembre 2009 :
    - Arrivé à Brazzaville à 19h00. Accueil par Armand et Placide, qui nous conduisent à l'Hôtel LEON. (Hôtel tout confort, mais qui nous parait un peu cher pour héberger des humanitaires. Il faudrait demander à Armand de réserver un hôtel moins cher)

- Samedi 28 novembre 2009 :
    - Armand se charge de changer nos euros en Francs Cfa. Il avait acheté les billets d'avion pour Dolisie et nous le remboursons.
    - A l'aéroport Maya-Maya, les relations d'Armand nous permettent d'aller vite dans l'enregistrement des bagages et la montée dans l'avion pour Dolisie.
    - Atterrissage à Dolisie à 14h05. Jacques MADIMBA nous accueille et va réserver nos billets d'avion pour le retour. Malgré l'heure précoce de notre arrivée, il serait dangereux de vouloir partir tout de suite pour Matoto. Nous devons d'abord prendre du temps pour faire des courses d'alimentation et la saison des pluies rend la piste dangereuse et aléatoire. Rouler de nuit est vraiment trop dangereux (risque d'accident).
    - Nous découvrons le nouveau 4X4 des « Enfants de Matoto » avec comme chauffeur, Chanel, un mécanicien de GAPS.

- Retrouvailles avec Gaps et sa femme, qui dinent avec le procureur de Dolisie. Le soir, nous aurons le privilège de diner avec le Préfet du Niari, personnage important, sans qui, parait-il, la voiture de l'association n'aurait jamais pu venir du Gabon au Congo. Nous l'avons chaudement remercié.
- Courses d'alimentation en vue du séjour : eau Mayo en grande quantité, riz, pâtes, conserves, un peu de pain, bananes….
- Préparation de la voiture et plein de gasoil.

- Dimanche 29 novembre 2009 :
  - Départ avec le 4X4 des « Enfants de Matoto » à 6h10. La route est assez sèche. Nous arrivons à Matoto à 12h15, après avoir fait une halte à l'Hôpital de Référence de Mossendjo. Nous voulions voir dans quelle mesure il s'agit bien d'un hôpital de référence et s'il est possible d'y transférer des malades à partir de Matoto. Il est dimanche et le médecin est à l'église ; mais nous pouvons rencontrer une sage-femme et un infirmier-assistant.
  - A Matoto, nous retrouvons avec émotion Berthe et Jean-René et faisons connaissance avec Jean-Claude, le gestionnaire, qui est pour nous un nouveau personnage du Centre. Ouverture des cartons de médicaments que nous avons apportés de Dolisie.
  - Rapide petit tour du Centre : il ne nous ne parait pas aussi dégradé qu'on nous l'avait laissé entendre, mis à part l'énorme problème des chauves souris.
  - A 22h00, urgence de nuit avec Berthe qui n'a pas la clé de la pharmacie !

- Lundi 30 novembre 2009 :
  - Le matin, consultations avec Jean-René et Delienne pour Denis et avec Berthe pour Anne.
  - Décision d'aller porter de l'information dans les villages. Mais la voiture tombe en panne au bout de 10 mètres.
  - Aidés de Jean-Claude, nous doublons les moustiquaires des fenêtres, car elles sont bien usées. Parfois, c'est un peu « Bricoleurs sans Frontières » !
  - Longue discussion avec Jean-Claude sur les raisons de la faible fréquentation du Centre.

- Mardi 1er décembre 2009 :
  - Consultations
  - Départ pour une tournée des villages vers le nord
  - Brutalement, Jean-Claude nous annonce qu'il doit partir pour Brazzaville. Nous ne le reverrons que 2 mn à la fin du séjour

- Mercredi 2 décembre 2009 :
    - Consultations
    - Louise, une dame que nous avions soignée l'an passé de multiples abcès du sein avec septicémie est venue de MAYOKO pour nous voir et nous remercier. Elle va très bien. Séquence émotion…
    - 1er transport organisé avec la voiture du Centre. Les gens de MAYOKO (27 km) sont venus hier soir par le train. Ils s'entassent dans la voiture pour le retour.
    - Le soir, promenade vers la source où les femmes vont chercher de l'eau. C'est juste en face du Centre, dans la forêt ; mais ça monte dur pour revenir.

- Jeudi 3 décembre 2009 :
    - Consultations
    - La femme de Cyril nous amène son fils Denis, que nous avions vu naître lors de notre précédent séjour.
    - Un accouchement au Centre : la femme repartira peu de temps après : environ 2h30 d'hospitalisation en tout !....
    - Enseignement avec Jean-René, Delienne et Berthe.
    - Le soir après les consultations, promenade jusqu'à MAKOKO. Rencontre avec le Chef du Village.

- Vendredi 4 décembre 2009 :
    - Consultations
    - Démonstration des tests de compatibilité sanguine
    - Enseignement
    - Séquence bricolage de nouveau : démontage d'un scialytique pour récupérer les ampoules qui ne marchent pas, fin du doublage des moustiquaires
    - Le soir, promenade vers MAKOKO pour voir un fabriquant de briques en terre, puis vers le PK (gare de MBAKA). Des jeunes nous montrent de la poudre d'or qu'ils ont ramassée. Rencontre avec un serpent vivant sur la route. Il serait très dangereux ?

- Samedi 5 décembre 2009 :
    - Consultations
    - Pluie toute la journée : impossibilité de faire la tournée des villages du sud
    - Inventaires de toutes les salles du Centre

- Dimanche 6 décembre 2009 :
    - Consultations
    - Tournée d'information à TSINGUIDI l'après-midi

- Lundi 7 décembre 2009 :
    - Consultations
    - Tournée des villages du sud

- Mardi 8 décembre 2009 :
    - Consultations
    - Enseignement
    - Discussion sur le fonctionnement du Centre

- Mercredi 9 décembre :
    - Consultations
    - Nouvelle panne de voiture : toujours le problème des freins
    - Ecriture d'une liste de consignes pour Jean-Claude que nous n'avons toujours pas revu.
    - Avec Berthe, nous allons attendre le passage du train au PK. Impressionnant !
    - Quelques consultations de gens descendus au train ; entre autre une GEU (grossesse arrêtée)
    - A la nuit, le fils de Jonas vient réparer la voiture pour le trajet du retour de demain. Il fait des miracles.

- Jeudi 10 décembre 2009 :
    - Après une dernière douche froide au seau, départ de Matoto à 6h35. Berthe et Jean-René sont venus nous dire au revoir. Delienne profite de la voiture pour se rendre à Dolisie, d'où elle prendra le train pour Pointe-Noire.
    - Il pleut tout le temps. La piste est détrempée et très glissante. Nous mettons 9 heures pour faire environ 200km. Jonas est un génie de la conduite sur piste glissante.
    - Arrivés à Dolisie, nous faisons des courses de matériel en vue des réparations indispensables à faire sur la voiture et nous achetons du gasoil pour la voiture et pour refaire des réserves pour le générateur du Centre.
    - Arrivé chez Gaps, nous rencontrons le Dr Boniface YABA-NGO, avec qui nous discutons de Matoto. Nous lui donnons sa paye de décembre. Il doit repartir sur Matoto avec Jonas, dès que la voiture sera prête.

- Vendredi 11 décembre 2009 :
    - Départ de Dolisie sur un Embraer à hélices de la TAC (Trans Air Congo) à 9h 30. 35 mn de vol avant d'atterrir à l'aéroport Maya-Maya de Brazzaville, où nous retrouvons Placide.
    - Nous rencontrons la famille d'Armand chez lui, puis repartons avec Placide pour visiter Brazzaville. Nous évitons le mausolée Savorgnan de Brazza, que

nous connaissons déjà pour aller voir les Cataractes et prendre un pot au Restaurant « les Rapides », le Centre Culturel Français André Malraux, la très belle Basilique Ste-Anne, le quartier Poto-Poto pour y faire quelques achats de tissus wax.

- Nous avons la surprise de faire le voyage du retour jusqu'à Paris avec Armand, car il se rend à Rome pour le Ministère congolais de l'Agriculture. Départ à 22h25.

- Samedi 12 décembre 2009 :
  - Arrivée à l'aéroport Charles de Gaulle à 6h13.

Etat des lieux

1) Les personnels

a. Jean-Claude, le gestionnaire

L'embauche de Jean-Claude semble avoir été faite pour contrecarrer certaines dérives au niveau du fonctionnement du Centre : disparition de matériel, de médicaments… En même temps ont été supprimés les postes du gardien de jour et du gardien de nuit. L'entretien du Centre doit donc être assuré par les personnels restants, ce qui est tout à fait possible, vu le peu d'activité. A notre niveau, nous n'avons pas remarqué une quantité importante de matériel disparu (même si nous avons vu Cyril chez lui portant une casaque de l'hôpital). Quant aux médicaments, nous n'avons pas pu juger.

Même si Jean-René se déclare toujours Chef de Centre (titre qu'il serait psychologiquement difficile de lui enlever), l'autorité semble bien être maintenant dans les mains de Jean-Claude. Après des débuts difficiles, l'entente entre Jean-Claude et Jean-René parait maintenant meilleure. Par contre, Berthe n'accepte pas du tout cette tutelle et fait preuve de mauvaise volonté dès qu'un avis vient de Jean-Claude.

Jean-Claude est très rigoureux et nous parait honnête et scrupuleux. Il essaie de faire preuve de psychologie avec ses collègues, mais ce n'est pas toujours facile.

Après le passage des dirigeants de l'association, il a exécuté une partie de ce qui lui a été demandé : nettoyage de la cuve réserve d'eau… Il aurait tendance à vouloir souvent déléguer des travaux à d'autres (moyennant paiement) alors que les ressources du Centre ne le permettent pas et que les choses peuvent être faites par le personnel. Nous avons par exemple vu les enfants de l'école venir avec leurs

maitres pour désherber la parcelle. Ils ont ensuite demandé le paiement de leur travail. Ceci nous a paru peu éthique (exploitation des enfants, à moins que ce ne soit dans le cadre d'un travail pédagogique ; mais cela ne nous a pas paru être le cas).

Jean-Claude étant parti dès le 3ème jour, nous n'avons pas pu vraiment évaluer son travail, même s'il nous a fait bonne impression. Nous n'avons pas pu vérifier les comptes avec lui ; mais ceux-ci avaient été vérifiés peu de temps avant par Xavier et Marie.

Rôle de Jean-Claude :

- Gérer les comptes du Centre
- Responsable de la pharmacie et du matériel
- Accueillir les patients pour les consultations ; leur faire payer le prix de la consultation ; les orienter vers Jean-René ou Berthe ; sortir les médicaments à la demande des soignants (nous avons insisté pour qu'il ne donne pas lui-même les médicaments aux patients : il n'est pas soignant) et encaisser le prix du traitement.
- Responsable de l'entretien des locaux, qu'il doit assurer conjointement avec Jean-René et Berthe

Au sujet de la pharmacie, il semble avoir eu un gros problème avec ses collègues, puisqu'il a été amené à changer la serrure en leur absence. Il est néanmoins indispensable que les soignants aient accès à cette pharmacie d'une manière ou d'une autre à toute heure du jour ou de la nuit.

b. Berthe, la sage-femme

- Berthe habite toujours sur place au village, elle loue une pièce dans une case où elle vit avec sa fille Stéphania qui a maintenant 18 mois. Elle vient juste d'arrêter son allaitement maternel. Une jeune fille garde Stéphania lorsque Berthe travaille. Il arrive très souvent qu'elle aille chercher sa fille qui pleure et fait ses consultations avec elle dans son dos.

- C'est elle qui assure les urgences quand Jean-René n'est pas là. Mais elle n'a pas accès à la pharmacie si le gestionnaire n'est pas là. Berthe refuse d'avoir la clé de la pharmacie depuis qu'il lui a été imposé la présence du gestionnaire.

- Nous avons trouvé Berthe beaucoup moins passionnée par son travail au début de la mission. Elle arrive tard le matin et repart dès la fin des consultations. Elle a fait de bons progrès en échographie. Nous avons revu des points importants et poursuivi sa formation. Par contre elle a vraiment été d'une grande aide lors de nos visites dans les villages et a très bien présenté le Centre et l'intérêt médical du suivi.

c. Jean-René, l'infirmier

- Depuis la dernière mission, son examen clinique des patients s'est nettement amélioré au contact des différents médecins rencontrés. Il y passe beaucoup plus de temps.
- Par contre ses réflexes thérapeutiques n'ont pas beaucoup évolué et son attitude thérapeutique n'est pas assez guidée par le résultat de l'examen clinique. Le traitement de toute fièvre comporte toujours antibiotique et antipaludéen. Mais vu le peu d'examens disponibles et la difficulté des gens à se déplacer et à revenir en consultation, je me demande parfois, si ce n'est pas une attitude raisonnable. Il a aussi pris l'habitude de prescrire assez régulièrement des antihelminthiques (Mébendazole ou Albendazole) aux enfants et aux adultes. Ce n'est probablement pas inutile, car les infestations par les vers semblent courantes.
- Le 2ème jour, je l'ai pris à part et me suis fâché, car je ne supportais plus son attitude agressive ou méprisante envers les patients. Pas étonnant que les gens n'aient pas envie de revenir au Centre ! Tout le reste du séjour, il a eu une attitude tout à fait bienveillante envers ses patients. J'espère qu'il aura gardé cette attitude par la suite.
- J'ai retrouvé sa grande envie d'apprendre à notre contact. Le problème est qu'il ne fait pas la hiérarchie entre des données livresques pointues et des données pratiques de base, qui lui seraient absolument indispensables. Nous avons passé beaucoup de temps à répondre à ses questions. J'ai essayé de lui inventer des cas cliniques simples qui pouvaient lui être utiles.
- Grâce à la pharmacie bien rangée, la délivrance des médicaments devrait être plus facile pour lui. De temps en temps, je retrouve encore des boites de médicaments dans des tiroirs du bureau ou des comprimés de FANSIDAR dans une boite étiquetée PARACETAMOL ! Mais il y a un énorme progrès depuis mai 2008.

d. Les autres intervenants :

i. Ida, l'infirmière bénévole

Elle n'est pas intervenue pendant notre séjour. Nous l'avons rencontrée. Elle se préparait à partir pour Dolisie, pour faire un stage dans un laboratoire. Son intention serait de faire des examens de laboratoire à son retour.

ii. Delienne, infirmière stagiaire

Très motivée, elle était toujours à l'heure, prenait une grande part aux tâches de nettoyage et posait beaucoup de questions. Elle me parait avoir des connaissances au moins égales à celles de Jean-René, avec cependant moins d'expérience.

iii. Désiré, l'infirmier assistant qui fait de la chirurgie :

Nous n'avons pas eu besoin de lui pendant notre séjour. Il serait très difficile de le faire venir pour des urgences chirurgicales à Matoto actuellement. Les interventions programmées vont maintenant l'être avec le Dr Boniface Yaba-Ngo.

iv. Matoprix, le Chef du Village

Absent du village pendant notre séjour, nous ne l'avons aperçu qu'à sa descente de l'avion à Dolisie, venant de Pointe Noire. D'après le Dr YABA-NGO, il se serait plaint de ne pas être payé pour sa fonction de banquier du Centre.

2) **<u>Les locaux</u>** :

Contrairement à ce qui nous avait été annoncé, nous n'avons pas trouvé les locaux particulièrement dégradés à notre arrivée. Mais au bout d'une nuit, nous avons compris le gros problème qui risque de mettre en péril la structure au niveau des plafonds : ce sont les chauves-souris (probablement des centaines) qui ont élu domicile entre les plafonds et le toit. Nous avons vu le Centre de Soins Intégré de MAYOKO en cours de rénovation et avons pu constater les dégradations que font ces sympathiques bestioles.

La cuve-réserve d'eau avait bien été nettoyée à l'eau de Javel.

Les locaux étaient propres et bien entretenus. Pas de dégradation majeure de matériel.

3) **<u>Les médicaments</u>** :

Il nous avait été demandé d'apporter des médicaments indispensables que nous avions achetés en France ou qui nous ont été transmis par Xavier GAYET. A Dolisie, nous avons pris les caisses de médicaments commandés par le Centre et avons tout déballé à notre arrivée. Nous avons eu la surprise de voir des quantités importantes de solutés (Glucosé et Ringer Lactate), alors que nous avions peiné à transporter tout un stock de France. Le SYNTOCINON était aussi en abondance sur les

étagères. Par contre, aucune boite de DOXYCYCLINE (bien utile dans les infections génitales) : il est vrai qu'il y avait des boites d'ERYTHROMYCINE à écouler. Nous craignons qu'un certain nombre de boites de médicaments ou des solutés dépassent la date de péremption avant utilisation.

Grâce à Jean-Claude, la pharmacie est bien rangée et il est facile de s'y retrouver.

Nous avons regretté d'y trouver des médicaments à l'efficacité discutable (grand nombre de flacons de sirops fluidifiants bronchiques…), alors que l'argent serait mieux dépensé pour les médicaments essentiels de l'OMS.

4) **<u>La voiture</u>** : un TOYOTA 4x4

- Remis en état à Dolisie avant notre arrivée, il nous a conduits à bon port sans problème. Il a été inutilisable à 2 reprises pendant notre séjour (problème de freins). Cela ne faisait pas très bon effet, alors que nous venions de vanter notre nouveau véhicule pour le transport des malades. Heureusement, nous avons toujours trouvé un mécano débrouillard qui a résolu les problèmes (en l'occurrence, le fils de Jonas).
- Malgré une réflexion approfondie sur l'utilisation de cette voiture, nous nous sommes trouvés confrontés à plusieurs problèmes :
    - Le salaire de Noël, le chauffeur : comme convenu, nous avons proposé 10% du montant de la course. Mais Noël a refusé en réclamant un fixe. Nous avons refusé en lui expliquant qu'on n'avait aucune idée de l'argent qu'on gagnerait grâce à cette voiture. La discussion en est restée là, la décision devant être prise avec Jean-Claude et l'Association.
    - Capacités de conduire de Noël : il se débrouille assez bien sur route sèche. Mais pour l'instant, il est trop dangereux de lui confier le véhicule en cas de pluie. Ce qui limite les possibilités de transport des malades à cette saison. D'un autre côté, il pleut rarement toute la journée !
    - Le prix de la course : fixé à 100 Fcfa du km pour les 20 premiers km, puis 50 Fcfa les km suivants. Quand le patient ne fait qu'un aller, nous avons décidé de ne pas lui faire payer le retour. Les malades sont aussi souvent accompagnés : nous avons donc décidé de ne faire payer que le malade et de permettre un seul accompagnant.
    - Les courses sont permises seulement jusqu'à MAYOKO Gare au nord et MOUNGOUNDOU Sud au sud.
    - Il a été formellement interdit à Noël de prendre des passagers sur le bord de la route, quand il a des places vides. Est-ce vraiment légitime dans un pays où les gens voyagent par ce moyen et les véhicules sont si rares ? Cela ne risque-t-il pas d'être très mal vu par la population ? Il ne faut pas que la voiture sorte uniquement pour faire des transports de personnes autres que les malades ;

mais ne pourrait-on pas l'autoriser à prendre des passagers (au tarif habituel), quand il circule à vide ou qu'il a de la place ?

- Jean-René, très enthousiaste, envisage de se déplacer pour porter les premiers soins sur place aux malades et aux blessés. Pourquoi pas ? Il nous demande de lui acheter une trousse d'urgence. Nous pensons qu'il pourra se la fabriquer lui-même. Est-ce la naissance du SAMU MATOTO ?...

5) Les structures médicales environnantes :

a. L'hôpital de référence de Mossendjo :

Il semble que cet hôpital ait été aidé dans le passé par des associations humanitaires, mais ce n'est plus le cas. Le personnel rencontré était très demandeur de matériel, de médicaments et de formation, qu'ils n'ont pas eue depuis très longtemps. Les locaux paraissent assez vétustes et nous nous demandons si cet hôpital fait vraiment office d'hôpital de référence, pour MATOTO. Intérêt du laboratoire d'analyses médicales (NFS, sérologie HIV, goutte épaisse….). Le médecin et/ou l'infirmier-assistant font des interventions chirurgicales comme Désiré : césariennes, fibromes, hernies inguinales… Les seuls vrais hôpitaux de références paraissent être ceux de Dolisie et de Pointe-Noire.

b. Le Centre de Santé Intégré de MAYOKO :

Il est actuellement en rénovation. Nous avons rencontré l'infirmier, qui assure les consultations dans une case à côté, en attendant la fin des travaux (qui pourrait bien tarder à venir…). Il n'y a donc plus de possibilité d'hospitalisation.

c. Le Centre de Santé de TSINGUIDI :

Immonde : il n'y a pas d'autre mot. Saleté repoussante. Matériel hors d'usage. Un spectacle de désolation. La sage-femme semblait un peu gênée de nous montrer son établissement.

d. Le Centre de Santé de MOUNGOUNDOU SUD :

Un établissement propre, bien tenu avec peu de matériel et un infirmier, qui nous a paru sérieux et compétent. Il s'occupe aussi des

accouchements et se plaignait du manque de possibilité de transfert vers des établissements de référence. Il venait d'être nommé dans cette localité.

Tous les personnels médicaux dans ces établissements se sont déclarés satisfaits de pouvoir utiliser le véhicule de Matoto pour des transferts en vue d'échographies ou d'opérations.

6) Le train, qui s'arrête au PK à MBAKA à 1 km de MATOTO :

Des patients utilisent bien sûr ce train pour se rendre à la consultation ; mais il n'est pas très fiable, ne passe qu'une fois par semaine et peut avoir 2 jours de retard.

7) Le téléphone :

Aucune amélioration pour l'instant *(« le réseau est souvent fuyant »)*, mais une toute nouvelle antenne téléphonique vient d'être construite à 500m du Centre. Elle n'est pas encore fonctionnelle, mais devrait bientôt apporter un grand confort pour les liaisons. Encore faudrait-il que Berthe et Jean-René ne ferment pas souvent leur téléphone, afin que les appels, notamment pour les demandes de transports aboutissent.

Activité du Centre depuis la dernière mission d'août 2009

1) Berthe

a. Les accouchements depuis la dernière mission :

- Le 10/09/2009 : femme de 20 ans de Mbaya, gestité non connue, 39 SA + 6 jours, accouchement normal d'un garçon de 3360g.
- Le 27/10/2009 : césarienne en urgence faite par Désiré : grossesse gémellaire, un transverse un siège à terme. Patiente de 36 ans habitant Mbaya, naissance de 2 filles de 4200g et 4260g. La grossesse était suivie au Centre ; la césarienne aurait pu être programmée ; la patiente n'aurait pas voulu venir avant le début du travail.
- Le 16/11/2009 : primipare de 15 ans venant de Makoko, à 38 SA1/2, liquide méconial, naissance d'une fille de 2950g, réanimation pendant 10 minutes. D'après Berthe, ils ont beaucoup attendus puis ont eu peur et sont venus au Centre, le village de Makoko n'est qu'à un kilomètre.

- Le 21/11/2009 : femme de 22 ans venant de Vouka, gestité non connue, terme non connu, accouchement normal, naissance d'une fille de 3950g.

Au total donc : 4 accouchements et une césarienne depuis le mois d'août.

Aucun partogramme n'a été rempli pour ces accouchements.

Les visites postnatales ne sont jamais notées ; il n'est pas non plus sûr qu'elles soient faites, malgré ce qu'assure Berthe. Théoriquement la femme revient à un mois ; il n'y a pas d'examen si tout va bien. Berthe pose des questions, elle pèse le bébé, revoit comment se passe l'allaitement maternel, nombre de tétées etc. En fait, si j'ai bien compris, pour les femmes des villages proches, elle les rencontre régulièrement, se préoccupe de leur santé et comme elle dit : *« En tout cas, je le saurais si ça n'allait pas »* !

b. <u>Registre des consultations de Berthe depuis la dernière mission :</u>

- Le 27/08/2009 :

  Une consultation pour gastroentérite : traitement Mébendazole, Vogalène, Imodium, Flagyl.

- Septembre 2009 :
  - 12 consultations :
    - 9 consultations prénatales
    - 3 consultations pour douleurs pelviennes.
- Berthe a été absente du 11/09 au 22/10/2009 : 15 jours de vacances prévus, puis ?... Ceci a été vu par les membres fondateurs des Enfants de Matoto lors de leur passage en novembre 2009.
- Octobre 2009 :
  - 10 consultations :
    - 9 consultations prénatales
    - 1 consultation pour douleurs lombo-pelviennes chez une femme enceinte à 32 SA ;
- Novembre 2009 :
  - 28 consultations :
    - Consultations prénatales : 17

- Douleurs pelviennes : 3
- Infertilité : 3
- Contrôle échographique : 1 pour kyste de l'ovaire
- Divers : 4 ; une suspicion de bilharziose urinaire envoyée à Dolisie et 3 consultations de gynécologie, à qui elle a demandé de revenir lors de notre mission.

- Au total 51 consultations, dont 35 prénatales.

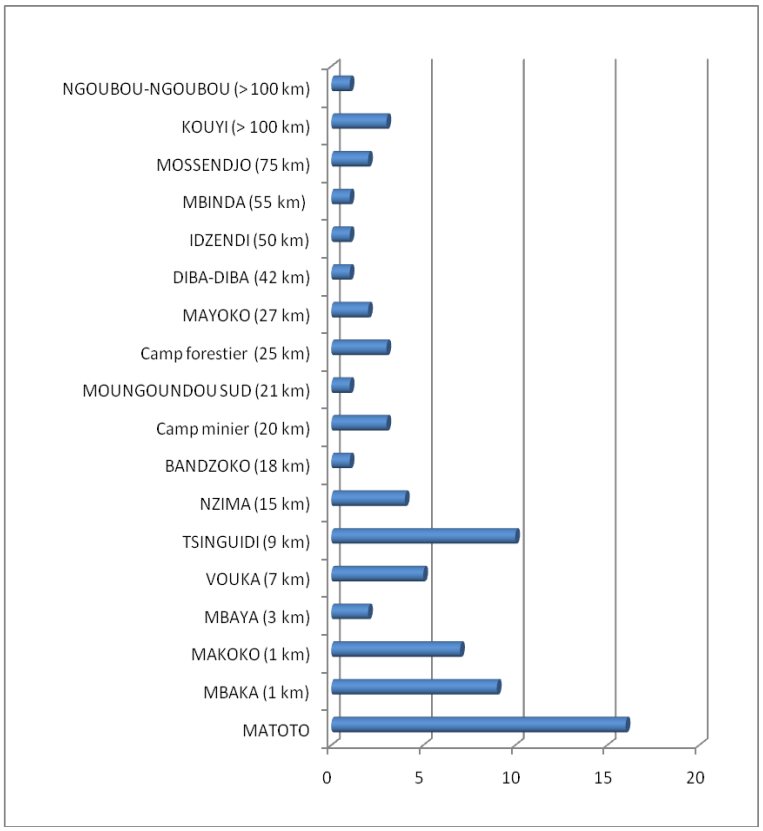
2) Jean-René

a. Nombre de patients vus depuis la mission d'août 2009 :

	Sept 2009	Oct 2009	Nov 2009	Total
Hommes	8	12	16	**36**
Femmes	7	7	8	**22**
Enfants < 12 ans	4	5	6	**15**
Total	**19**	**24**	**30**	**73**

Il y a donc eu 73 consultations sur 3 mois, ce qui fait une moyenne de 24 consultations par mois, donc même pas une par jour. Relativement peu de consultations d'enfants : 20,5% du total des consultations.

b. Origine des patients :



Le grand nombre de patients venant de TSINGUIDI peut peut être s'expliquer par l'état du Centre de Santé de la ville et son importante population!...

c. Pathologies rencontrées :

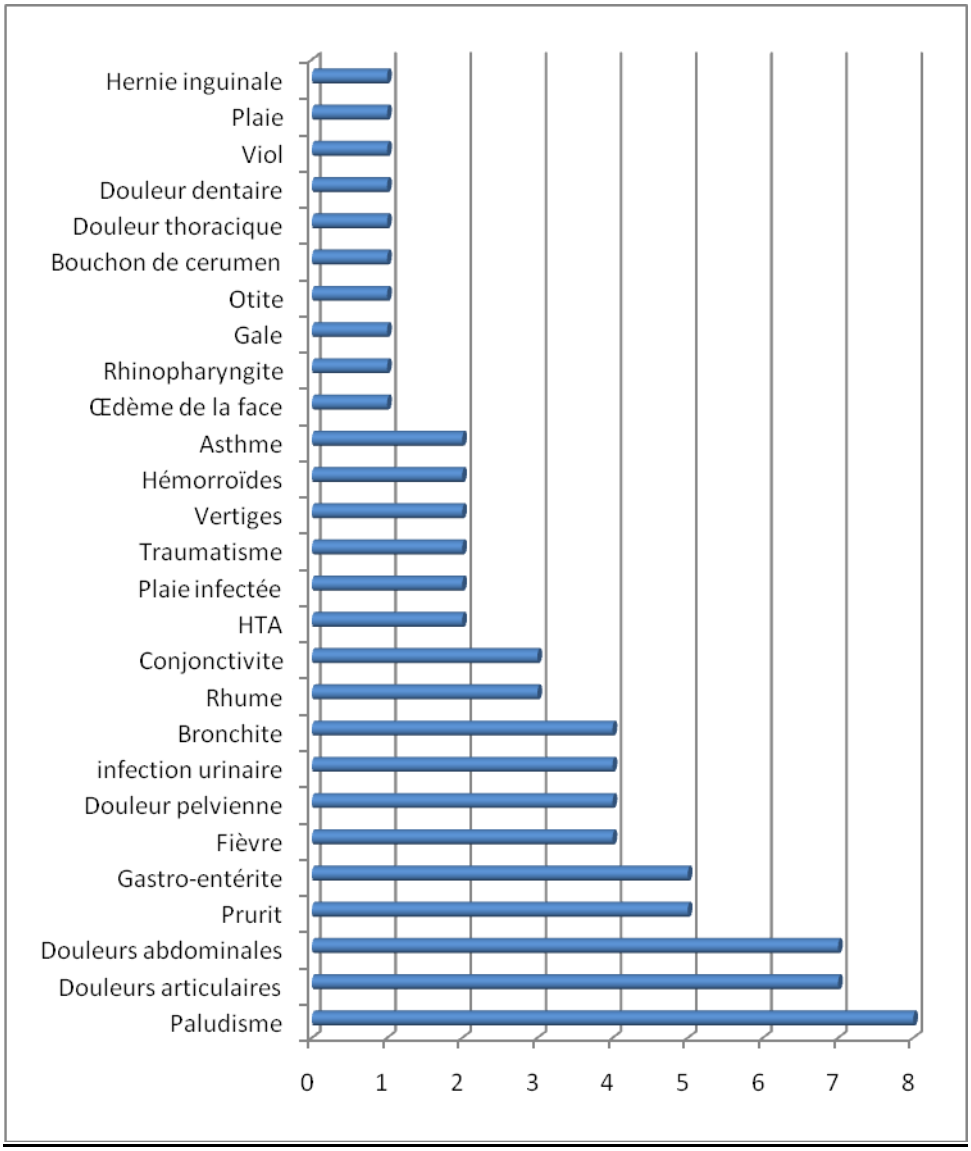
Le paludisme, les douleurs articulaires et les douleurs abdomino-pelviennes sont encore une fois les diagnostics les plus fréquemment rencontrés.

Je retrouve d'assez nombreuses consultations de gynécologies faites par Jean-René, ce qui confirme un grand nombre d'absences de Berthe.

Quelques erreurs de diagnostic :

- Confusion entre infection urinaire et génitale (déjà noté par une mission précédente)
- Prévision d'une opération pour prolapsus génital, non retrouvé par Anne

Jean-René ne sait toujours pas utiliser le pèse-bébé (Delienne non plus).

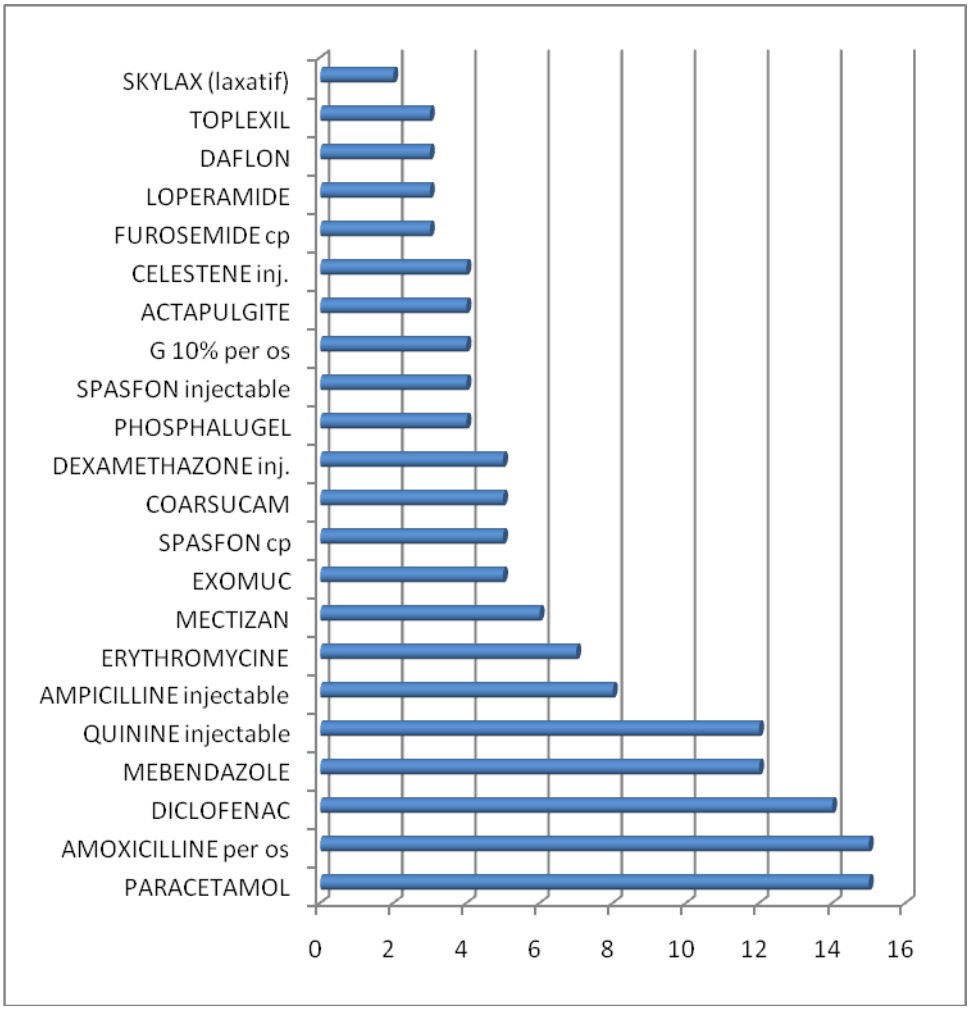


d. Thérapeutiques utilisées :

Nous pouvons noter que les injectables sont encore assez largement utilisés : QUININE, AMPICILLINE, SPASFON, DEXAMETHASONE…

Quelques attitudes thérapeutiques inappropriées :

- Prescription d'une injection d'Ampicilline (parfois prolongée d'une cure de 3 à 5 jours d'Amoxicilline per os) pour toute douleur articulaire (non fébrile) : « *au cas où se serait un RAA » dixit.*
- Prescription de Quinine injectable toujours avant COARSUCAM, même quand l'état du malade ne justifie pas l'injectable
- Perfusion de Ringer-Lactate pour fatigue et TA basse au cours de la consultation, mais sans hospitalisation
- Prescription de Furosémide pour un œdème de la face



3) Les hospitalisations :

Depuis la mission d'août 2009, aucune hospitalisation n'est notée sur le registre des hospitalisations. En fait, il y a eu la césarienne des jumelles en octobre, mais ce n'est noté nulle part. Cette question de l'arrêt des hospitalisations nous a beaucoup interrogés. Nous n'avons eu aucune réponse valable. Celles qui nous ont été présentées ne nous ont pas convaincus : le prix de l'hospitalisation, la saison… Le prix n'a pas changé depuis le début du Centre et il y avait un certain nombre d'hospitalisations à cette période. Nous pensons qu'il y a un manque d'empressement à hospitaliser les patients, car cela gène Berthe et Jean-René. Il avait été demandé qu'ils assurent un tour d'astreinte pour la surveillance. Jean-René habite à Mbaya (à 3 km) et ne souhaite pas rester la nuit ou le week-end à Matoto. Quant à Berthe, elle habite à Matoto, tout près du Centre, mais est assez démotivée ; elle a été absente du Centre pendant plusieurs semaines.

4) Les vaccinations :

Il s'agit d'une nouvelle activité menée par Berthe sous couvert du Ministère de la Santé congolais, dans le cadre d'une campagne gouvernementale de vaccination. Cette campagne (à peu près mensuelle) concerne les femmes enceintes et les enfants de 0 à 11 mois (mais elle fait le rattrapage chez les enfants de plus de 11 mois qui n'ont jamais été vaccinés). Il est demandé à Berthe de faire un appel dans la population et de recenser à peu près le nombre de vaccins nécessaires. Les vaccins sont livrés dans des glacières portables (avec packs de glace). Les gens viennent facilement se faire vacciner ; c'est gratuit.

Vaccinations faites :

- [DTPw + HB] + [Haemophilus] + [Polio buvable] à 2, 3, 4 mois et rappel à 16 mois *(donc vaccination contre la diphtérie, le tétanos, la coqueluche, l'hépatite B, l'haemophilus B et la polio)*
- [STAMARIL] + [ROUVAX] à 9 mois *(donc vaccination contre la fièvre jaune et la rougeole)*
- [BCG] intra-dermo dès la naissance.

Ceci correspond exactement au PEV (Programme Elargi de Vaccination) prôné par l'OMS. Il est vraiment très intéressant que le Centre de Matoto participe à cette campagne gouvernementale.

Notre activité pendant le séjour

1) Anne avec Berthe :

a. Les consultations avec Berthe :

Nous avons fait au total 41 consultations :

- 15 consultations d'obstétrique.
- 26 consultations de gynécologie.
- Une échographie a été faite presqu'à chaque fois.

En comparaison avec les précédentes missions : 50 en mai 2008, 28 en novembre 2008, et 45 en août 2009. La diminution n'est pas franche, nous avons pourtant eu l'impression de beaucoup moins travailler, la saison des pluies a rendu les trajets difficiles, et l'arrivée du 4x4 pour le transport des malades n'était pas encore connue de tous les villages. Il reste certain que les consultations sont tout de même plus nombreuses lorsqu'il y a une mission française (51 en 3 mois, contre 41 en 10 jours).

Provenance des patientes :

- Matoto : 8
- Makoko : 6
- Tsinguidi : 5
- Mayoko : 3
- Mbaka : 3
- Mbaya : 2
- Mossendjo : 2
- Vouka : 2
- Mougoundou sud : 2
- Mougoundou nord : 1
- Mbinda : 1
- Banzoko : 2
- Camp de Tsinguidi : 1
-

Age des patientes :

- de 13 à 50 ans, en moyenne 20-25 ans, et une femme âgée

Les traitements utilisés :

- Paracétamol
- Erythromycine
- Mébendazole
- Fansidar
- Amoxicilline
- Tardyféron B9
- Vogalène
- Polygynax
- Duphaston
- Flagyl
- Augmentin
- Spasfon

En ce qui concerne les consultations prénatales :

Elles se déroulent de façon satisfaisante en ce qui concerne l'examen clinique : Interrogatoire, Poids, TA, HU, toucher vaginal…Par contre la bandelette urinaire n'est jamais faite de façon systématique ; Nous avons trouvé un gros stock de bandelettes périmées, pour lesquelles l'interprétation est fausse.

Le traitement de Mébendazole, anti-helmintique est bien fait dès le 2 ème trimestre (2 cp par jour pendant 3 jours), par contre le traitement préventif antipaludéen est systématiquement oublié !! Nous avons réparé les oublis et j'ai réexpliqué l'intérêt du TPI (Fansidar 3 cp en une seule prise aux 2ème et 3ème trimestres). Il semble d'autre part que

des moustiquaires soient de temps en temps données par le gouvernement et distribuées aux femmes lors de l'accouchement ou lors des séances de vaccination.

La plupart des patientes ont bénéficié d'au moins une échographie de grossesse. Par contre Berthe ne fait plus de courbes de croissance. Elle n'a plus de feuilles de courbes, je lui ai promis d'en renvoyer. Nous avons fait à plusieurs reprises des datations et des corrections de terme.

En ce qui concerne les consultations de gynécologie :

Celles-ci sont plus nombreuses que les consultations prénatales quand il y a une mission française.

Les motifs de consultations :

- Douleurs pelviennes, le plus souvent liées à des séquelles d'infections génitales hautes ; à plusieurs reprises découvertes d'utérus augmentés de volume et fibromateux, plusieurs kystes ovariens, un hydrosalpinx.

- Infécondités secondaires surtout, primaire une seule fois : séquelles d'infections génitales, utérus fibromateux, séquelles de césarienne antérieure.

- Demandes d'échographie pelvienne.

- Divers : troubles de la périménopause, aménorrhée secondaire, métrorragies après fausse couche, suspicion de prolapsus, kyste de l'ovaire découvert lors d'une échographie antérieure, un test de Hühner, hernie inguinale.

- Une femme m'a posé problème : elle est arrivée par le train de Moungoundou Sud le soir du dernier jour de notre mission. Au départ : 1ere consultation prénatale chez une primigeste de 29 ans terme à préciser ; A l'examen : abdomen dur et douloureux, hauteur utérine impossible à mesurer, toucher vaginal douloureux. A l'échographie : un sac gestationnel contenant un embryon de 15 mm environ sans activité cardiaque. En échographie endo-vaginale un utérus bien visible et vide ! petit hémopéritoine. Au total donc une grossesse fort probablement abdominale arrêtée. La patiente n'a jamais voulu se faire hospitaliser, nous lui avons proposé de l'accompagner à l'hôpital de Mossendjo, impossible. Nous l'avons reconduite chez elle à Moungoundou sans savoir ce qu'elle allait devenir.

  Nous avons su plus tard qu'elle était revenue à Matoto se faire opérer par le Dr Boniface Yaba-Ngo, elle va bien !

- Il n'y a pas au Congo, ou du moins dans cette région, de mutilations sexuelles féminines. En interrogeant Berthe, elle dit en avoir vues uniquement à Pointe Noire chez des femmes étrangères. Je n'ai pas vu non plus de fistules obstétricales.

b. Un accouchement pendant notre séjour

Le jeudi 3 décembre, vers 11h30, l'ambulance est allée à Mbaya chercher une femme en travail. La patiente n'était pas connue du Centre, grossesse non suivie. Elle est arrivée à dilatation complète. L'accouchement s'est déroulé normalement, donnant naissance à 12 h30 à une petite fille de 2710g. Délivrance normale. Toute la famille est repartie en 4x4 vers 15H ! D'après Berthe et Jean-René, l'accouchement était prévu à domicile, mais le travail ayant sans doute trainé, elle a eu peur et à préféré venir.

A cette occasion nous nous sommes rendus compte que la salle d'accouchement n'était pas prête à recevoir un accouchement en urgence. Nous avons donc exigé qu'après chaque accouchement la salle soit remise en état et prête à fonctionner.

Pour la petite histoire : le lendemain matin, une dame de la famille de l'accouchée est venue chercher le placenta pour l'enterrer selon un rituel particulier dans un endroit de son village.

c. Constatations et stratégies mises en place

Les accouchements :

38 accouchements en 2 ans de fonctionnement du Centre.

J'ai repris toutes les patientes suivies en prénatal au centre depuis 6 mois et ayant accouché : 20 patientes ont été vues tous les mois souvent à partir du 2ème trimestre. Seulement 4 d'entre elles ont accouché au Centre ! L'éloignement et le transport sont-ils la principale raison ? Il sera intéressant de refaire ces statistiques avec l'arrivée de l'ambulance. Mais on se rend compte que la majorité des femmes de Makoko, situé à moins de 1 km, accouchent chez elles. Il semble qu'il y ait une réticence culturelle à venir accoucher à l'hôpital. Il y a là un gros travail d'information et d'éducation à la santé à faire.

Nous avons mis en place un cahier des prévisions d'accouchements où sont répertoriées toutes les patientes suivies en consultation prénatale. Nous verrons ainsi le lieu d'accouchement et le terme.

Les partogrammes ne sont jamais remplis. Je pense qu'elle ne sait pas les compléter et n'en voit pas l'intérêt. J'ai revu cela avec elle, lui en ai réexpliqué l'intérêt.

Il n'y a pas eu de registre sur le suivi de la césarienne ; Berthe et Jean-René se renvoyant la balle. Qui fait quoi ? Berthe s'occupe de la toilette, des saignements et du bébé et Jean-René du pansement. Nous avons demandé que tout soit noté dans le registre des hospitalisés.

L'échographie :

L'atout primordial pour la surveillance prénatale au Centre de Matoto est le fait d'avoir un échographe. Il n'y en n'a pas à l'hôpital de référence de Mossendjo. Lorsque nous nous sommes arrêtés à L'Hôpital de Mossendjo nous avons bien mis cela en avant, et avons noté un intérêt de leur part. Lors de nos visites dans les villages nous avons eu le même discours en expliquant les avantages de l'échographie : la prévention des grossesses à risque, les anomalies de la présentation, le repérage du placenta et les datations ou les erreurs de termes.

Si une seule échographie doit être faite, il faut la prévoir vers le début du 8ème mois. J'ai fait à plusieurs reprises des évaluations et corrections de terme lors des consultations prénatales.

Nous avions rapporté avec nous le reprographe réparé : celui-ci fonctionne très bien, mais malheureusement, il est impossible à régler, seules les constantes de l'appareil s'affichent, l'image échographique reste noire ! Toutefois celui-ci ne parait pas indispensable.

Le niveau de Berthe en échographie :

Berthe se débrouille plutôt bien, elle maitrise assez bien aussi l'échographie endo-vaginale. Nous avons cependant repris certains points. Berthe a du mal à se latéraliser, elle prend souvent la sonde à l'envers, elle ne se représente pas la position du fœtus, avant de faire ses mesures. Nous avons revu cela avec des schémas. Cela est important pour la recherche de certaines structures, je l'ai vue par exemple chercher très longtemps un fémur et mesurer un humérus parce qu'elle n'avait pas compris comment était placé le fœtus.

Nous avons également revu les différents plans de coupe et la position des calipers pour la biométrie. En ce qui concerne la datation du terme, il faut la fixer en début de grossesse (si possible avec les tableaux de percentiles) ; puis on ne revient pas dessus. Une échographie en fin de grossesse permettra de savoir s'il s'agit d'un petit ou d'un gros bébé, la présentation, le placenta et la quantité de liquide.

Pour la gynécologie et les débuts de grossesses, l'échographie vaginale est précieuse et la sonde est meilleure que la sonde obstétricale. Le niveau de Berthe est bon. Nous avons revu la mesure de l'endomètre et ses aspects en fonction du cycle, les images kystiques latéro-utérines et divers aspects de kystes.

La consultation :

J'ai été très surprise de constater un oubli systématique du TPI au 2ème trimestre. La précédente mission avait fait supprimer la prévention par Quinine au 1er trimestre ; Berthe a tout arrêté !

En ce qui concerne son cahier de consultation, celui-ci est mieux rempli. Il manque encore un certain nombre de fois le traitement et sa durée.

Lors d'une consultation de 9ème mois chez une primipare, je me suis aperçue que Berthe ne savait pas examiner cliniquement un bassin. Elle a toute la documentation nécessaire dans ses livres d'obstétrique ; nous avons revu cela ensemble.

Aucune consultation post-natale n'est mentionnée, ni la pesée des enfants à un mois. Nous ne savons rien sur le devenir des patientes et des enfants nés au Centre. Berthe sait correctement se servir du pèse-bébé. Nous lui avons demandé de faire paraitre ces consultations postnatales dans son registre même si elles ne sont pas payantes. Cela est important aussi pour elle pour faire reconnaitre son activité.

Berthe a souhaité que l'on revoie ensemble un certain nombre de points : les saignements en fin de grossesse, la réanimation du nouveau-né. Les kystes de l'ovaire (la différence entre fonctionnels ou organiques), les fibromes, la contraception.

Nous avons également fait ensemble un test de Hühner qui avait été programmé avant notre arrivée. Cela nous a permis de revoir le fonctionnement du microscope.

Berthe semble beaucoup moins intéressée par son travail depuis notre dernière mission. Elle arrive tard le matin, repart dès la fin des consultations, va voir, et même chercher sa fille dès qu'elle pleure. J'ai fait plusieurs consultations sans sa présence. Berthe trouve qu'elle n'est pas assez payée et que cela ne lui suffit pas pour faire vivre sa famille ; elle a également 2 filles étudiantes à Dolisie. Elle pense qu'elle gagnerait plus en cultivant et en vendant de l'arachide et du manioc. D'autre part, l'arrivée de Jean-Claude le gestionnaire a été difficile à digérer, elle se sent contrôlée et du coup refuse de connaitre l'état de la pharmacie et ce qu'il y a à sa disposition. C'est aussi pour cette raison que la salle d'accouchement n'est pas prête d'une fois sur l'autre car elle dit qu'elle n'a pas accès à la pharmacie !

En résumé les objectifs que j'ai laissé à Berthe par écrit :

- Penser au TPI au 2ème et 3ème trimestre de grossesse.
- Apprendre à examiner un bassin osseux chez une primipare et penser à le faire.

- Faire une bandelette urinaire en consultation prénatale surtout en fin de grossesse.
- En échographie, connaitre la position fœtale pour bien mener son examen et attention aux coupes de référence.
- Si une seule échographie est prévue la situer au début du 8ème mois.
- Avoir toujours la salle d'accouchement prête si urgence.
- Remplir la feuille de partogramme.
- Faire venir la femme le jour du terme.
- Avoir son téléphone allumé en consultation pour les appels concernant l'ambulance (ceci étant valable pour les 3 personnes du Centre)

<u>Les documents laissés sur place :</u>

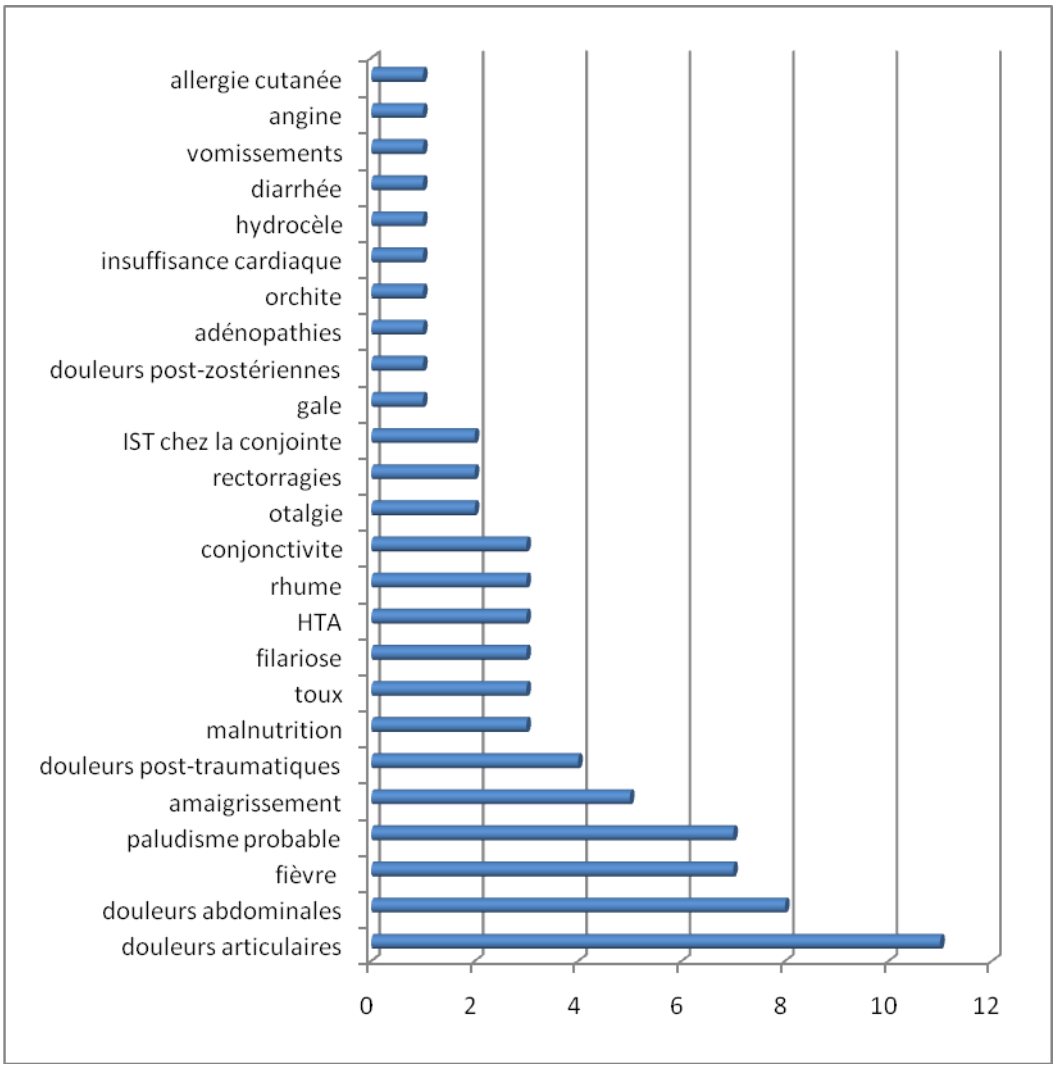
- Des parties du document « Obstétrique en situation d'isolement » de MSF :
    - Etude du bassin osseux (p.17)
    - Hémorragies au cours de la 2ème moitié de la grossesse (p.35,36,37,38,39)
    - La consultation post-natale(p.188)
    - La contraception (p.192,193)
- Le test de Hühner.

2) <u>Denis avec Jean-René :</u>

a. Répartition des patients qui ont consulté :

Hommes	24
Femmes	12
Enfants < 12 ans	19
Total	**55**

b. Pathologies les plus fréquemment rencontrées :



Il y a eu moins de consultations que lors de notre précédent séjour :

i. Mai 2008 : 87 patients vus avec Jean-René
ii. Nov 2008 : 49 patients
iii. Août 2009 : 69 patients
iv. Déc 2009 : 55 patients

Est-ce que les médecins français ne feraient plus recette non plus ? Nous avons été très génés par l'état des routes, qui sont parfois vraiment impraticables en cette période de grande saison des pluies. Pas d'hospitalisation pendant notre séjour.

Nous avons eu en consultation un ouvrier du secteur forestier avec une très importante altération de l'état général, qui pourrait bien correspondre à un SIDA. Nous l'avons orienté vers un hôpital général (Dolisie ou Pointe Noire). Nous espérons

qu'il a pu prendre le train pour y aller. D'après Jean-René, le traitement du SIDA dans ces hôpitaux serait gratuit. Il y aurait même une aide pour la nourriture.

J'ai remarqué plusieurs cas de Kwashiorkor modéré chez des enfants, alors qu'en 2008, j'avais noté n'avoir vu aucun cas de malnutrition. J'y étais un peu plus sensibilisé depuis mon DU de Médecine Tropicale et j'étais probablement passé à côté la première fois. La raison de ces cas peut être une alimentation exclusivement composée de manioc, donc déséquilibrée car non variée. Il peut aussi s'agir de parasitoses intestinales massives et à chaque fois ont été prescrits des antihelminthiques.

Lors de la pesée des bébés, le jeudi, je vois les jumelles nées à Matoto. Je fais un examen complet, car elles n'ont pas pris de poids. Leur état général n'inspire pas d'inquiétude, mais il y certainement un problème d'allaitement. La maman n'est pas là. Nous ne parvenons pas à savoir si elle est vraiment en bonne santé. Au cours de la discussion, nous apprenons qu'elle a eu une transfusion sanguine faite par Désiré, dans les suites de sa césarienne. Nous avons beaucoup de mal à savoir comment s'est faite cette transfusion. Avait-il un groupe sanguin ? La sœur de la maman aurait donné du sang qui aurait été recueilli dans une poche, cette poche étant ensuite transfusée à la maman. Désiré a-t-il fait un test de compatibilité sanguine ?

Lors de chaque consultation pour enfants (pour les adultes, il le fait bien), je montre aux parents comment préparer le médicament et comment repérer la dose sur la pipette ou la cupule graduée. Contrairement à Sandrine THIBEAUD, qui regrettait l'absence de médicaments pédiatriques, nous en avions à notre disposition. Il ne faut tout de même pas les gâcher et nous devons trouver des astuces pour donner seulement la dose nécessaire aux parents (conserver les pipettes et les flacons non utilisés).

c. <u>Enseignement</u> :
    a. Nous passons beaucoup de temps sur l'apprentissage du pèse-bébé. J'espère que les choses sont maintenant acquises et que Jean-René aura le réflexe de peser chaque bébé qu'il voit (intérêt dans les adaptations posologiques des médicaments).

    b. En présence de Berthe, nous envisageons la prise en charge d'un bébé en arrêt cardio-respiratoire à la naissance (réanimation post-natale) : nous fabriquons un mini-aspirateur de mucosités à l'aide d'une grosse seringue et un morceau de perfuseur.

c. J'invente des cas cliniques, pour essayer d'améliorer la prise en charge thérapeutique.

d. La plupart du temps, Jean-René et Delienne posent des questions auxquelles je réponds.

e. Le Dr GAYET nous ayant donné une dizaine de tests de compatibilité sanguine, j'en ouvre un pour faire une démonstration à toute l'équipe de soignants ; ils disent n'en avoir jamais vu le fonctionnement. La technique est facile, la lecture aussi.

f. Le matin où Anne fait le test de Hühner, je fais des frottis sanguins pour Berthe qui croit avoir le palu. J'utilise des colorants périmés, mais les frottis sont bien colorés. Je ne crois pas que Jean-René puisse apprendre à lire des frottis avec un enseignement aussi rapide; mais au moins, nous avons vu que le microscope fonctionnait toujours.

g. A plusieurs reprises, je reprends les principes du traitement du paludisme et l'adaptation des traitements pour les enfants.

d. Recommandations :

a. Bonne utilisation des médicaments : dates de péremption ; les médicaments dans les boites qui correspondent ; bien signaler les entrées et sorties de médicaments au gestionnaire ; ne pas disperser les médicaments dans différents endroits du Centre.

b. Continuer à assurer une bonne propreté de tous les locaux et instruments.

c. Entretien du véhicule

d. Assurer la présence des soignants dans le Centre aux heures d'ouverture.

e. Assurer une astreinte lors des hospitalisations et avoir toujours accès à la pharmacie.

f. Téléphoner aux Chefs de Villages pour les prévenir de la présence du médecin au Centre.

e. Discussions :

Nous essayons de leur faire comprendre que les apports venant de France (i.e. « Les Enfants de Matoto ») ne sont pas inépuisables et qu'ils pourraient cesser un jour. Par exemple, la voiture est un bien précieux qui doit être utilisé à bon escient. Elle permet d'acheminer les patients et donc d'assurer le revenu des soignants. C'est pourquoi j'ai refusé que Noël raccompagne Jean-René chez lui en voiture.

Discussion un peu âpre au sujet de Jean-Claude et de son rôle dans la pharmacie. Ils nous exposent leurs griefs et nous expliquons les raisons qui ont conduit à cela : mauvaise gestion des médicaments et gaspillage, aucun compte tenu de la date de péremption…

Depuis plusieurs semaines (ou mois ?), aucun thermomètre ne marche au Centre. C'est pourtant un matériel important de diagnostic. Mais ils attendaient que ça vienne de France. C'est sur notre initiative qu'un thermomètre (à mercure ; il n'y en a pas d'autre) est acheté à la mini-pharmacie de Tsinguidi.

3) La tournée des villages :

A pied, nous sommes allés dans les villages les plus proches. A chaque fois, nous rencontrions le Chef de Village ou un personnage important, avec qui nous pouvions discuter de Centre et apporter l'information sur les améliorations.

Grâce à la voiture, nous avons pu aller dans les villages plus éloignés. Nous avons fait 3 tournées : vers le nord jusqu'à Mayoko Gare avec Jean-Claude et Jean-René, à Tsinguidi avec Berthe et Jean-René et vers le sud avec Berthe.

Dans chaque village, nous avons rencontré le Chef du Village, qui a organisé une réunion (souvent dans le « hangar du Chef » autour d'un feu de bois) avec la population. Berthe ou Jean-René faisaient offices d'interprètes, mais étaient aussi des orateurs très motivés. Ils sont connus un peu partout, mais encore plus à Mayoko Gare, où vit la femme de Jean-René et à Tsinguidi, où vit le père de Berthe. Le but de ces réunions était d'informer sur la possibilité de transport des malades grâce à la voiture nouvellement arrivée et sur la venue du Dr YABA-NGO 10 jours par mois, avec la possibilité de certaines interventions chirurgicales. Nous avons aussi revu l'intérêt que pouvait avoir le Centre pour les populations, sans effacer bien sûr le rôle des structures sanitaires existantes. Berthe a bien insisté sur le rôle de l'échographie du

8ème mois, même pour les femmes qui veulent accoucher chez elles ou dans les dispensaires de villages : possibilité de dépister une impossibilité d'accouchement par voie basse et de programmer une césarienne. Lors d'une réunion, une femme a parlé des nombreuses pratiques traditionnelles et de la difficulté à envisager une attitude différente face à la naissance. Il a été peu évoqué le problème du prix des soins, mais plutôt celui de la distance des villages par rapport au Centre. La satisfaction était donc grande d'avoir la possibilité du transport. L'infirmier du CSI de Moungoundou Sud paraissait prêt à coopérer avec le Centre de Matoto. A chaque fois, nous avons laissé la plaquette de présentation du Centre *(cf. annexe 2)*, en notant le prix exact à payer pour le transport.

L'accueil a été chaleureux et intéressé à chaque fois. Est-ce que cela augmentera la fréquentation du Centre de Matoto ?

Evaluation du Centre

1) Fréquentation:

Elle reste nettement insuffisante et ne progresse pas depuis l'ouverture. La perspective d'un autofinancement pour le fonctionnement, semble difficile et l'association « Les Enfants de Matoto » verse encore beaucoup d'argent pour les frais de fonctionnement, ce qui ne semble pas être leur but.

- Les raisons de la faible activité :

i. La localisation inappropriée du Centre :

C'est la raison la plus fréquemment évoquée. Le Centre est situé dans un tout petit village, alors que des villages beaucoup plus importants auraient apporté un plus grand nombre de patients. Dans un village si petit, il était impossible de trouver des soignants, qui y habitent. Jean-René tient à habiter à Mbaya et Berthe rêve de rejoindre son mari à Moungoundou Nord. Il n'y a pas de possibilité d'hébergement pour les accompagnants. Il y a certainement eu des raisons politiques (inconnues au départ par les membres fondateurs des « Enfants de Matoto ») à l'implantation du Centre dans le village de Matoto. Nous avons eu l'impression qu'il y a parfois des rancœurs des habitants des autres villages, qui ne considèrent pas ce Centre comme le leur.

ii. Blocages culturels :

Ils existent certes, comme dans beaucoup de régions africaines. Recours aux médecines traditionnelles connues dans les familles ou auprès de féticheurs ; interprétation de certaines maladies graves (type neuro-paludisme) comme un sort jeté et donc non accessible par la médecine occidentale. Mais il ne faut peut être pas exagérer cet aspect, car la demande semble forte quand nous en parlons avec les gens (veulent-ils nous faire plaisir ?) et il y avait des Centres de Santé Intégrés qui marchaient bien avant les guerres civiles.

iii. La qualité des soins :

Les compétences de Jean-René (connu pour son activité médicale free lance avant son installation à Matoto) ne sont peut être pas reconnues. Berthe aurait une meilleure image de marque.

iv. Le manque d'examen complémentaire, type laboratoire :

Ils ont l'impression qu'ils seraient beaucoup mieux soignés s'il y avait des examens de laboratoires. Cela serait vrai, si on pouvait installer un laboratoire de bonne qualité ; mais les moyens financiers ne le permettraient pas.

Des études ont montré que dans les conditions d'un pays en voie de développement, il valait parfois mieux faire un traitement probabiliste que de se baser sur un examen aux résultats peu fiables. Par exemple dans le paludisme, si on a trop de faux négatifs, on va faire courir un risque de non traitement aux patients ; si le prescripteur n'a pas confiance dans le labo, il va tout de même prescrire un traitement devant une goutte épaisse négative et l'intérêt du labo est perdu.

v. La baisse d'investissement des soignants depuis la création du Centre :

Elle est surtout marquée pour Berthe, qui n'est pas toujours présente. Le principal argument invoqué est leur faible salaire : 50 000 Fcfa pour chacun des 3 salariés. Berthe reçoit en plus 30% sur les accouchements et Jean-René 5% sur les interventions où il assistera le Dr Yaba-Ngo. Nous leur avons bien expliqué qu'une meilleure rémunération ne pourrait se concevoir qu'avec une plus grande activité.
Nous comptons sur l'action de Jean-Claude pour remotiver les troupes ; mais il a une trop forte opposition de la part de Berthe.

vi. Le coût des soins pour les patients :

D'après Delienne, qui vit au contact des gens à Mbaka, le coût serait tout à fait abordable, en restant bien sûr trop cher pour les gens très pauvres. Dans un CSI, le prix de la seule consultation est de 1000 Fcfa ; pour les traitements, les choses ne sont pas claires du tout : les patients achètent les médicaments de bonne qualité à l'officier de santé ou ils achètent des médicaments de provenance diverses (souvent contrefaçon ou moindre qualité) dans les mini-pharmacies qui existent ça et là, comme à Tsinguidi. *« En tout cas »*, ça revient plus cher que le traitement au Centre avec ses médicaments de bonne qualité.

2) <u>Qualité des soins</u> :

a. Les connaissances de Jean-René sont insuffisantes : amélioration de la clinique mais pas de ses connaissances thérapeutiques. Il devrait pouvoir bénéficier d'un enseignement régulier avec le Dr Yaba-Ngo. Ses qualités d'accueil des patients devraient aussi s'être améliorées.

b. Avec une bonne motivation, Berthe est une bonne professionnelle. Elle se débrouille assez bien en échographie. Mais pourquoi n'intègre-t-elle pas dans sa pratique les recommandations faites par les différentes équipes de GSF ? Le Traitement Préventif Intermittent du paludisme chez la femme enceinte, la tenue du partogramme lors du travail….

c. Bonne gestion de la pharmacie par Jean-Claude. Il y a un bon stock de médicaments. Attention de bien privilégier les médicaments essentiels.

3) Qualité des locaux :

Un beau bâtiment qui pourrait permettre une activité de soins plus importante et de bonne qualité.

Plans d'action à envisager

1) Evaluation du Dr Boniface Yaba-Ngo :

Il sera important qu'une équipe de GSF puisse évaluer l'impact de sa venue 10 jours par mois sur l'activité du Centre (activité chirurgicale, mais aussi activité médicale, car ses compétences supérieures à celles de Jean-René devraient inciter les patients à venir plus nombreux), sur la formation de Jean-René. Impact sur les finances du Centre (son salaire est payé par une dotation faite aux « Enfants de Matoto », mais son activité devrait faire augmenter les revenus du Centre)

2) Evaluation de la voiture :

Là aussi, évaluation de l'impact de la possibilité de transport des malades sur l'activité du Centre.

Evaluation du coût financier de cette voiture : carburant, réparations, salaire du chauffeur versus recettes par les sommes que les malades payent pour leur transport.

Evaluer la qualité de cette voiture par rapport aux conditions de circulation sur les pistes, qui fatiguent vite les véhicules. Il ne faudrait pas qu'elle soit toujours en panne et que les frais de réparations soient exorbitants.

3) Evaluation d'Ida, si elle installe un laboratoire d'analyses médicales (à son propre compte, si nous avons bien compris, car « les Enfants de Matoto » n'ont pas prévu d'investir dans cette activité) :

   a. Pertinence des examens biologiques
   b. Qualité des examens (intérêt de l'évaluation par un biologiste)
   c. Coût des examens
   d. Vérifier qu'il n'y ait pas de conflit d'intérêts entre les prescripteurs et Ida : un examen biologique ne devrait être prescrit que pour des raisons médicales (et vraiment servir à une prise de décision) et non pas pour faire travailler et assurer des revenus à la laborantine…

4) Intégrer les actions publiques gouvernementales, comme la campagne de vaccination, quand elles se mettent en place. Il parait toujours préférable de travailler avec les structures du pays quand elles existent, que de faire les choses tous seuls de son côté. Jusqu'ici, tout était bien désorganisé, mais nous pouvons espérer que progressivement d'autres actions se mettent en place.

Par une pure coïncidence, nous avons rencontré à Tsinguidi une femme fonctionnaire chargée de contrôler l'hygiène des CSI de la région. Elle ne sera pas venue pour rien à Tsinguidi !... Nous lui avons bien sûr conseillé de venir visiter le Centre de Matoto.

5) Etablir des contrats avec les entreprises minières et forestières de la région.

Cela avait déjà été demandé à Jean-Claude par les « Enfants de Matoto » et il semble vouloir le faire. Ces entreprises peuvent avoir besoin de visites d'embauches pour les ouvriers. Ces visites pourraient être faites par le médecin. Il y a déjà des habitudes qui sont prises, car nous avons vu un certain nombre d'ouvriers des compagnies conduits au Centre pour blessures ou maladie. Les compagnies payent tout ou partie de la consultation et des soins.

6) Eliminer les chauves-souris :

Ceci est vraiment un problème majeur, qui pourrait devenir grave pour les locaux. Nous avions été chargés de déposer des produits toxiques afin de tuer ces charmantes bestioles, que nous entendions gambader au dessus de nos têtes toutes les nuits. Outre la difficulté d'accès pour déposer les produits, nous n'avons pas voulu le faire de peur de polluer la réserve d'eau, ce qui pourrait avoir des conséquences désastreuses. Nous avons donc demandé à Jean-Claude de contacter un maçon et/ou un couvreur afin de voir quels travaux de rebouchage pourraient être envisagés pour empêcher les chauves-souris de pénétrer sous les toits : un devis devrait être fait avant d'envisager les travaux. Mais ceci devient urgent.

7) Le coût des consultations et des soins :

Voici les tarifs actuels pratiqués et indiqués sur la plaquette de présentation du Centre :

Tarifs des actes du Centre de Santé de MATOTO

Novembre 2009

- Consultation curative (traitement ponctuel compris) : 2000 F cfa
- Soins journaliers (suite à consultation, pansements) : 1000 F cfa
- Médicaments (traitement simple) : 1500 F cfa , le traitement
- Médicaments (traitement long + de 4 jours : antibiotiques, palu) : 3000 F cfa le traitement
- Hospitalisation : 3000 F cfa
- Actes chirurgicaux : 50 000 F cfa
- Consultation prénatale : 5500 F cfa *(1 consultation par mois)*
- Accouchement : 3000 F cfa
- Echographie *(à la demande, hors consultation prénatale)* : 3000 F cfa
- Curetage hémostatique : 15 000 F cfa
- Petite chirurgie *(incision, circoncision, sutures…)* : 5000 F cfa

Tarif réduit de 50% pour les enfants jusqu'en CM2
Tarif doublé pour les malades des sociétés

Voici quelques suggestions ou remarques que nous aimerions faire suite à des discussions avec les soignants :

- *« les personnes des sociétés fuient à cause du doublement des tarifs dans leur cas »*
- Au lieu de « curetage hémostatique » : inscrire « curetage pour fausse-couche ou hémorragie » ; ce serait plus compréhensible.
- Ils ne sont pas d'accord pour la consultation curative (avec traitement ponctuel compris) au prix de 2000 Fcfa. Ils pensent qu'on pourrait demander

2000 Fcfa pour la consultation seule et rajouter le prix du traitement court ou du traitement long.

- Plutôt que d'inscrire « Petite chirurgie : 5000 Fcfa », ils préfèreraient qu'on inscrive « Petite chirurgie : 3000 Fcfa » auxquels seraient rajoutés les 2000 Fcfa de consultation. Cela revient au même, mais ce serait psychologiquement mieux accepté.
- Au lieu de « Consultation prénatale », mettre « Suivi prénatal = 1 consultation par mois avec échographie »
- Problème du prix de l'hospitalisation « 3000 F cfa » : est-ce le même prix pour 1 jour et pour 1 mois ? Est-ce que le traitement est compris dans ce prix ?

Quelques conseils pour les équipes suivantes

1) Bien négocier les prix des transports avant le départ de chaque étape, comme par exemple le trajet Dolisie-Matoto ; savoir exactement ce que cela comporte : prix du carburant, rémunération du chauffeur, une nuit à l'hôtel pour le chauffeur éventuellement, le raccompagnement à un endroit où il sera plus facile de trouver une course pour le retour…

2) Bien réfléchir au matériel apporté de France. Nous avions chacun 40 kg de bagages ! Pourquoi pas, si cela est utile. Mais attention aux périssables dont la date de péremption risque d'être dépassée avant utilisation. L'Afrique ne doit pas servir de poubelle à nos excédents. Certains matériels peuvent être achetés moins cher sur place (ne faisons pas comme certaines associations caritatives européennes qui mettent en place des convois pour acheminer cahiers et crayons en Afrique, alors qu'il y en a plein à vendre sur les marchés. Il leur manque juste l'argent pour les acheter !)

3) Mettre des manches longues même dans la journée, sous peine d'être couverts de petites tâches rouges, heureusement non prurigineuses : ce sont les piqures de *fourou.*

Conclusion

Voici donc tout ce que nous avons vécu et observé pendant notre séjour dans le Centre de Santé de Matoto.

Déception bien sûr de voir peu de progrès dans la fréquentation du Centre. Satisfaction de constater certains progrès dans les compétences de Jean-René et de Berthe. Encore faut-il qu'ils puissent les mettre en application. Déception de voir la perte de motivation de Berthe. Son départ du Centre serait une grande perte qu'il serait difficile de remplacer, notamment à cause des connaissances en échographie qu'elle a acquises depuis 2 ans.

Un grand espoir pour augmenter la fréquentation du Centre, grâce aux deux nouveautés dont nous nous sommes faits les porte-parole dans les villages : la voiture pour transporter les malades et la présence d'un médecin congolais sur place 10 jours par mois. Ceci devrait en partie effacer deux grands obstacles à la fréquentation du Centre : les distances trop grandes et le manque de confiance dans les compétences des soignants.

Nous pensons que les évolutions sont parfois lentes et qu'il faut leur donner une chance de durer. Il fallait voir l'éloquence et la motivation de Berthe et Jean-René faisant la promotion du Centre dans les réunions de village ! Nous espérons que les membres fondateurs des « Enfants de Matoto » ne seront pas désespérés et ne laisseront pas tomber ce Centre qu'ils ont porté depuis le départ et que « Gynécologie Sans Frontières » acceptera de donner encore sa chance à cette belle réalisation en continuant à envoyer des équipes de formation et d'évaluation. Sans formation des soignants, il n'y aura pas de possibilité d'évolution. Quand on compare le Centre de Matoto avec ceux des alentours, on ne peut que croire à son succès, même si, cela est vrai, il tarde à venir. Personnellement, nous remercions Gynécologie Sans Frontières de nous avoir permis de retourner à Matoto : c'est une expérience d'une grande richesse et nous espérons avoir été efficaces.

Annexes

Annexe 1 : Inventaires

Inventaire de la chambre d'hôtes

- 2 lits
- 1 table de nuit
- 1 moustiquaire
- 1 fauteuil jaune
- 1 chaise
- 1 meuble bas
- 1 armoire
- Meuble bas :
    - 2 casseroles
    - 2 poêles
    - 2 couvercles
    - 3 bols
    - 6 assiettes
    - 4 tasses
    - 3 saladiers
    - 1 fer à repasser
    - 3 verres
    - Couverts : 4 cuillères à soupe, 3 fourchettes, 4 couteaux, 3 petites cuillères, 2 couteaux de cuisine, 1 spatule en bois.
    - 3 ouvre-boites (dont un avec tire-bouchon)
    - 4 tétines à biberons, 1 biberon, une brosse à biberon
    - 1 bouteille thermos
- Armoire :
    - Au dessus : une housse à matelas
    - 1 quinzaine de draps
    - 2 couvertures
    - 1 coupe-vent
    - 7 porte-manteaux
    - De nombreuses tenues de bloc
    - Plusieurs paires de lunettes
    - Des casaques
- Cabinet de toilette :
    - Un WC
    - 1 lavabo
    - 1 brosse à WC
    - 1 cuvette plastique
    - 1 seau

Bureau de Berthe

- Un bureau :
    - Registres des consultations, des accouchements, documents pour les grossesse, partogrammes etc.
    - Un flacon de solution hydroalcoolique
    - Quelques médicaments
    - 2 roulettes de grossesse
    - Un tampon encreur
- Tiroirs de droite :
    - Un stéthoscope, et appareil à tension
    - Lecteur de glycémie
    - Quelques médicaments
    - Bandelettes urinaires
- Tiroirs de gauche :
    - Une pince longuette
    - Gants
    - Carnets de santé
    - Haricot jetable
    - Par terre : une boite de sets à péridurale
- 4 chaises
- 1 tabouret rose
- 1 marche pieds
- 1 poubelle
- 1 table d'examen
- 1 pèse-personne
- 1 lampe d'examen qui ne fonctionne pas
- 1 échographe et un reprographe
- Un gros bidon de gel d'écho et 2 petits flacons
- Protèges sonde vaginale
- Etagère en bois : 2 glacières pour vaccins
    - 1 gros bidon de gel échographique plein
    - 20 rouleaux de papier photo pour le reprographe
    - 3 sacs de cytobrush
    - 4 stéthoscopes de Pinard
    - 2 mètre-rubans
    - 1 perfuseur
    - 1 glucosé
    - Des clips périmés
    - Des spatules d'Ayre
    - Un flacon de Bétadine scrub
    - 4 flacons de solution hydro-alcoolique
    - Boites à frottis + fixateur

- 3 tambours : coton, mèches, compresses
- Des tests de grossesse périmés
- 2 seringues en verre
- 3 agrafeuses à sutures
- 3 sets à pansement
- Des sondes urinaires
- Essuie-mains stériles
- 4 paquets de doigtiers
- Bandes adhésives
- 2 flacons de Xylocaïne
- Gants
- Spéculum jetables
- 1 bouteille d'alcool à 90°
- Seringues à vaccins
- Un doppler fœtal qui ne fonctionne pas
- Sondes de Braun
    - 2 DIU

- Armoire métallique :
    - 3 sets d'aspiration de la tête fœtale
    - Depoprodeva
    - Masques
    - Un drap de protection pour l'échographe
    - Un carton de tétines

Salle de travail

- 1 lit avec un drap
- 1 matelas à même le sol
- 1 moustiquaire
- 2 chaises
- Un meuble stratifié contenant un drap et un bas de pyjama de bloc

Couloir

- Un fauteuil roulant
- 1 brancard roulant
- Une table d'accouchement
- 3 fauteuils jaunes

- Un banc
- Boite de disjoncteurs murale : un sur 4 est toujours en panne

Sanitaires

- Un WC
- Un lavabo
- Une cuvette plastique
- Une glace murale
- Une brosse à WC

Chambre 1

- 2 lits
- 2 tables de nuit
- 2 moustiquaires

Chambre 2

- 2 lits
- 2 tables de nuit
- 2 moustiquaires

Chambre 3

- 2 lits
- 2 tables de nuit
- 1 chaise
- 2 moustiquaires
- 1 pied à perfusion

Chambre 4

- 2 lits
- 3 tables de nuit
- 1 moustiquaire

- 1 table d'examen

Buanderie

- Une armoire métallique à 2 battants :
    - Sur l'armoire produit à fosse septique, mort aux rats
    - Dans la partie droite :
        - Un rasoir rechargeable
        - 1 boite : réserve à instruments divers
        - 1 boite : petite urgence
        - 1 boite : curetage
        - 3 boites : accouchements
        - 1 petite er une grande boite : laparotomie
        - 1 boite : césarienne
        - 1 boite : forceps de Suzor
        - 2 grandes cupules
        - Différents instruments chirurgicaux
        - 1 boite : hernie
    - Dans la partie gauche :
        - 1 boite : hernie
        - 1 plateau
        - 1 spéculum de Colin inox
        - 1 boite avec 2 spéculums de Cusco et 1 pince longuette
        - 1 boite avec aiguilles de rachianesthésie
- Deux Poupinel
- Un réfrigérateur
- Un Butagaz 2 feux, sur une table roulante
- 2 bouteilles de gaz
- 2 tabourets roses
- Une grande gamelle de cuisine et un grand saladier en inox.

Salle de consultation de Jean-René

- Un bureau :
    - Des livres médicaux, quelques médicaments usuels, le registre des consultations, un sthétoscope, un otoscope, des gants, un appareil à tension et du Clinogel.
    - Dans les trois tiroirs : plateaux plastiques , carnets de santé .
- Un meuble à 5 casiers fermés : sur le côté du bureau
    - Cahiers, stylos, carnets de santé, sacs poubelle

- Ampoules électriques

- Sous l'évier :
  - 5 boites de bandelettes urinaires
  - 2 plateaux et une grande cupule en inox
- Un tableau avec les différentes clés du Centre ;
- Une table d'examen avec un drap
- Une armoire :
  - Un microscope, réactifs lames et lamelles
  - Des médicaments injectables
  - Une pelle à ordures
  - Un carton avec des poches à urines
  - Des bandes, des rouleaux de jersey
  - Des pinces pour enlever les agrafes

- Un meuble à roulettes :
  - Au dessus :
    - Un flacon de Bétadine, du sparadrap, des gants, des pinces, ciseaux à pansements
    - Un pèse bébé
  - 1 er tiroir :
    - Compresses stériles, lames, cathéters
  - 2ème tiroir :
    - Attelles malléables alu, coton hydrophile, sondes urinaires et d'aspiration.
  - 3ème tiroir :
    - Sets de pansements, Bétadine dermique à 10 %, pansements hydrocolloïdes, seringues 5 et 10 ml
  - 4ème tiroir :
    - Champs stériles et non stériles de petite taille, sets de sondage
  - 5ème tiroir :
    - Sets de suture, ciseaux et pines à agrafes stériles et à usage unique
    - Boite de violet de gentiane
    - Chambre d'inhalation
    - Un sthétoscope, sparadrap grande largeur, doigtiers .
- 2 poubelles
- Un pèse-personne
- Un marche pieds
- 4 chaises

Salle de naissance

- Un point d'eau
- Une table d'examen, qui sert aussi de table d'accouchement
- Un scialytique : 2 lampes sur 5 sont fonctionnelles
- Un tabouret rose
- Un pied à perfusion
- Un lit pour que les femmes puissent s'allonger pendant le travail si elles le souhaitent.
- Un meuble en formica :
    - Au dessus :
        - Un pèse bébé
        - Et un lange bébé
    - Dans les tiroirs :
        - Des clamps de Barr, des fils à cordon
        - Des sondes urinaires
    - En dessous :
        - Des blouses plastiques
- Un meuble à roulettes :
    - Des fils de sutures, du coton hydrophile, un flacon d'Hibitane, canules de Guedel,
    - Syntocinon, doigtiers, seringues
    - Une grosse seringue avec tubulure pour aspiration un champ adhésif, 3 cache-périné, gants
    - Sets de remplissage, boules de gaze, filet tubulaire.

Salle d'opération

- Un lavabo avec un robinet classique
- Une table d'opération
- Un système d'aspiration (appareil de liposuccion)
- Un scialytique
- Un meuble :
    - Au dessus un meuble vitré avec compartiments pour : cathlons, aiguilles, fils, seringues, médicaments peropératoires .
    - En dessous : compresses stériles, une canule d'aspiration, lames de bistouri, gants stériles de différentes tailles.
- Un meuble à roulettes vide.
- Un climatiseur.
- Un tabouret rose.
- 2 cupules moyennes inox une grande cupule inox, un tablier plastique.

Pharmacie décembre 2009

- **Première colonne :** (à droite à l'entrée)
  - 1 boite de Spinocam, (aiguille pour anesthésie spinale)
  - 1 boite de catheters (certains périmés)
  - 2 boites de 12 amp de Bencozyme de 2 ml
  - 3 boites de Fumafer de 100cp à 200mg
  - 2 boites de Tardyféron B9
  - 9 ampoules de Tot'héma sol buvable
  - 3 boites d'éosine à 2%
  - 20 ampoules de gluconate de Calcium à 10%
  - 6 boites de 28 cp de Panfurex 200mg gel
  - 20 boites de Panfurex gé 4%
  - 30 ampoules de Vogalène 10mg/ml sol inj
  - 4 boites de Vogalène 0,1% sol buvable
  - 5 boites d'hydrosol polyvitaminé, flacon de 30 ml
  - 8 boites de Rhinathiol 5% adulte sol buvable
  - 2 boites de Rhinathiol 2% enfant sol buvable
  - 5 boites de Fluditec sirop 5%
  - 3 boites de Fluditec sirop 2%
  - 6 boites de Toplexil sirop 0,33mg/ml
  - 1 boite de Coquelusédal enfant
  - 5 boites deNéocodion
  - 10 flacons de Terpone sirop
  - 10 flacons de Xylo-mépha enfant
  - 5 ampoules de Ventoline inj
  - 4 boites d'Imodium gel
  - 10 boites d'Intétrix
  - 1 boite de Tiorfan cp
  - 1 boite de Skilax gtes
  - 1 boite de Dompéridone
  - 1 boite de 17 ampoules de Ketamine
  - 1 boite de 10 flacons de Buvicaïne (périmée en janv 2010)
  - 5 boites de 10 ampoules de Xylocaïne1% inj + 6 flacons
  - 2 boites de sulfate d'Atropine inj 0,1 % (périmée dec 2009)
  - 2 boites d'Hydrocortisone inj (170 ampoules)
  - 10 paquets de coton hydrophile
  - Couches pour bébé
  - 6 paquets de doigtiers
  - Gants stériles N°7, 71/2 et 8 (1 carton)
  - 2 boites de tulle gras
  - 10 flacons de Ringer lactate d'1 litre
  - 17 cartes pour contrôle de compatibilité sanguine

- 2 ampoules pour scialytique

- **Deuxième colonne :**
  - 6 boites de gants chirurgicaux Gamex
  - 1 boite de 10 ampoules de Catapressan 0,15 mg/ml sol inj
  - 5 boites d'Aldomet 250mg de 30 cp
  - 9 boites d'Aldomet 50mg de 30 cp
  - 1 boite de Furosémide 20mg 10 cp
  - 1 boite de Furosémide 40 mg 30 cp
  - 9 boites de Tensionorme
  - 1 boite d'Iperten
  - 1 boite de Loxen 50 LP
  - 2 boites de Loxen inj
  - 1 boite d'Aprovel 300
  - 2 boites de Coaprovel 300
  - 1 boite de Temesta 2,5 mg
  - 4 boites de Coltramyl 4 mg 12 cp
  - 4 boites de Novalgin inj de 5 ampoules
  - 10 boites de Diclofenac 50mg cp
  - 20 boites d'Efferalgan sol pédiatrique buvable
  - 5 boites de Diantalvic gel
  - 5 boites d'Ibuprofene cp
  - 3 boites de Paracétamol 500 mgde 1000 cp
  - 15 boites de Paracétamol Codeiné
  - 1 boite de Codoliprane
  - 3 boites de Doliprane 100 mg suppo
  - 1 boite de Doliprane 150 mg suppo
  - 2 boites de Bi-Profenid 150
  - 2 boites de Kardegic 75 mg
  - 3 boites d'Algotropyl enfant suppo
  - 7 boites de Tramadol
  - 3 boites de Lamaline gel
  - 2 boites deTrimebutine cp
  - 3 boites de Viscéralgine inj 5mg/2ml
  - 1 boite de Spasfon cp
  - 12 boites de Phloroglucinol (= spasfon)
  - 6 boites de Spasfon inj de 6 amp de 4 ml
  - 1 boite de Cytotec 200mg
  - 1 boite de Duphaston 10 cp
  - 5 boites de Progestérone retard 2 ml IM
  - 1 boite de Vastarel
  - 2 boites de Diazépam de 10 amp 10mg inj
  - 5 flacons de Cofantrine buv
  - 2 boites d'Artésiane 100
  - 2 boites de Quinimax 500mg inj

- 4 boites de Quinimax 250 mg inj
- 2 boites de Sulfadoxine 500mg/Pyriméthamine 25mg de 60 cp
- 3 boites de Coarsucam 100mg/270mg
- 10 boites de Syntocinon 5 UI/ml de 3 ampoules
- 7 boites de Syntocinon 5 ui/ml de 10 ampoules
- 2 boites de Phenergan 25 mg cp
- 4 boites de Polygynax
- 2 boites d'Elastoplast
- 1 boite de Mycoster
- 1 tube de Biafine
- 6 litres d'alcool à 90°
- 7 boites de compresses de gaze stérile 10x10
- 2 bandes Nylex

- **Troisième colonne :**
  - 2 Mefix 10cm
  - 60 boites de sparadrap non tissé
  - 2 boites de Leucoplast 18cm/5cm
  - 3 flacons de Cyproxal 200mg/100ml
  - 5 boites de Titanoreine suppo
  - 7 boites de Titanoreine crème à 2 %
  - 1 boite de Polaramine 2 mg 30 cp
  - 1 tube de Vegebom crème
  - 4 boites de Daflon 500cp
  - 3 boites de Zyloric100mg de 28 cp
  - 65 ampoules de dexaméthasone inj
  - 1 boite de Solumédrol 40mg/2ml inj
  - 3 boites de Flagyl 500mg de 14 cp
  - 1000 cp de Métronidazole 250 mg
  - 13 boites de Vermox 100mg cp
  - 6 boites de Vermox suspension buvable 2%
  - 4 boites de Méthergin 0,125mg de 20 cp
  - 5 boites de Méthergin 0,20 mg
  - 11 boites de Dicynone inj 4 ampoules de 250mg/2ml
  - 4 boites de Dicynone 500mg cp
  - 1 boite d'Exacyl 500 mg cp
  - 37 tests de grossesse
  - 1 boite de Bristopen 500mg gel
  - 3 boites d'Ampicillne 1g inj de 50 flacons (eau pour diluer insuffisante)
  - 1 boite d'Amoxicilline inj 50 ampoules (eau pour diluer insuffisante)
  - 1 boite d'Amoxicilline 500mg de 100 gel
  - 17 flacon de Clamoxyl 250
  - 4 flacons de Totapen 250
  - 2 boites d'Augmentin 1g

- 1 flacon d'Augmentin nourrisson
- 1 boite d'Augmentin 500
- 3 boites d'Erythromycine 500mg de 1000 gel
- 9 flacons de Gentalline collyre
- 3 boites de Nétromycine inj
- 10 flacons d'Otofa
- 3 boites de Phosphalugel susp buvable de 26 sachets
- 1 boite de Maalox cp
- 6 boites de Vitamine K1, 10 mg
- 4 boites d'Actapugite 1 g
- 9 boites d'Actapulgite 3 g
- 3 boites d'Oméprazole 20mg
- 1 boite d'Inexium 40mg
- 1000 cp de Mébendazole 100
- 20 flacons de Mébendazole buv
- 10 flacons de Verzol buv
- 2 flacons de Béclométasone spray
- 3 flacons de Célestène inj
- 1 boite de Célestène 2mg cp
- 1 flacon de Célestène buv
- 1 boite de Solumédrol 120
- 2 boites de Prednisolone 20 mg
- 10 flacons de Primalan sirop
- 10boites de Primalan cp
- 5 flacons d'alcool à 90°
- 1 flacon de Bétadine gynécologique
- 4 flacons de Bétadine dermique10% de500ml, et 3 flacons de 250ml
- 1 flacon de Bétadine srcub 4%
- 3 flacons de Polyvidone iodée
- 1 flacon de Dakin
- 2unidoses de Chlorexidine
- 1 flacon d'Hibiscrub
- 100 seringues de 10ml
- 2 litres d'Alco-Aloé

- **Quatrième colonne :**
  - 100 ampoules de gentamycine injectables
  - 5 boites de 10 agrafes chirurgicales
  - 5 boites de lames chirurgicales
  - 2 boites de fils de suture
  - 10 rouleaux de jersey coton
  - 6 sets de chirurgie ophtalmo
  - 5 sets de remplissage
  - 1 boite de gants

- Poches à urine
- Sondes d'intubation
- Hystéromètres

- **<u>Armoire de gauche en face :</u>**
  - Cathéters avec valve d'injection IV jaune, bleu, vert
  - 4 paquets de 15 perfuseurs
  - Butterfly 12 unités
  - 1 Bionolyte G5% 1000 ml
  - 18 Bionolytes G5% 500ml
  - 10 G5% 500ml
  - 7 G5% 250ml
  - 18 NACL 250ml
  - 2 boites de 100 seringues 2ml périmées depuis 2009
  - Seringues en verre
  - 1 boite de 100 seringues 10ml
  - 1 boite de gant différentes tailles 6 et 7
  - 1 boite de seringues à tuberculine
  - 1 sac de seringues 20 et 30ml
  - 2 cartons de charlottes
  - 2 pèse bébé non fonctionnels
  - 1 dynamomètre qui ne marche pas
  - Champs stériles et non stériles
  - 5 boites d'aiguilles vertes
  - 2 boites d'aiguilles bleues
  - 2 boites d'aiguilles roses
  - 1 sac de pinces à clamper
  - Tubulures d'aspiration
  - Quelques sondes d'aspiration adultes et enfants
  - 2 gros paquets de coton hydrophile
  - 1 kit de césarienne
  - 4 housses de matelas plastique
  - 1 boites de petites bougies
  - 4 moustiquaires imprégnées
  - 3 Ringer Lactate 500ml
  - Nombreuses tubulures à perfusion
  - 1 boite de masques
  - Compresses
  - Nombreuses boites de gants et masques

- **<u>Par terre à gauche :</u>**
  - 30 NACL sérum physio 9/1000 500ml
  - 30 Ringer lactate 500ml
  - 10 G5% 500ml

Les enfants de Matoto au Congo

TARIF DES ACTES

Consultation curative *Traitement ponctuel compris*	**2000 F cfa**
Soins journaliers *Suite à consultation, pansements*	**1000 F cfa**
Médicaments : traitement simple	**1500 F cfa, le traitement**
Médicaments : traitement long : + de 4 jours (antibiotiques, palu.)	**3000 F cfa, le traitement**
Hospitalisation	**3000 F cfa**
Actes chirurgicaux	**50000 F cfa**
Consultation prénatale	**5500 F cfa** *1 consultation par mois*
Accouchement	**3000 F cfa**
Echographie *A la demande, hors consultation prénatale*	**3000 F cfa**
Curetage Hémostatique	**15000 F cfa**
Petite chirurgie *Incision, circoncision,sutures...*	**5000 F cfa**

Tarif réduit de 50% pour les enfants jusqu'en CM2

Tarif doublé pour les malades des sociétés

Les enfants de Matoto au Congo

L'association: Les enfants de Matoto a fondé ce Centre de Santé pour permettre l'accès aux soins de tous les habitants des villages.

Un Médecin y consulte et y opère

Les mamans peuvent accoucher en sécurité.

Des soins infirmiers de qualité y sont dispensés.

Les équipements les plus modernes et performants y sont présents: bloc opératoire, échographe, appareillage de précision pour les opérations.

Bientôt, le dispensaire sera un centre de vaccination et d'éducation à la Santé

Les enfants de Matoto au Congo

Centre de Santé de MATOTO

984 04 10
974 21 39
982 63 35

Nouveau

Un médecin et une ambulance pour rejoindre le centre de santé

Un dispensaire, une maternité

Naissance du projet

Rencontre entre un gynécologue de Brest (France) le docteur Xavier et le chef de service de gynécologie obstétrique à Pointe-Noire (Congo Brazzaville), le docteur Ligace Lingouala

Ce dernier demande de l'aide médicale pour sa région d'origine qui ne bénéficie plus d'aucune structure et qui souffre de paludisme,diarrhées ,fécondité élevée et précoce sans prise en charge des femmes enceintes,et d'affections pulmonaires infantiles.

L'Association naît en mars 2006 .
Les membres fondateurs inaugurent le dispensaire maternité en novembre 2007

La vie du dispensaire

Dec 2007: 1ère mission, démarrage des soins avec 2 Sage Femmes de Brest

Janv 2008: signature d'un partenariat avec « Gynécologie Sans Frontières »(France)

Mai 2008: 1ère mission médicale sponsorisée par GSF avec 1 généraliste et 1 gynécologue

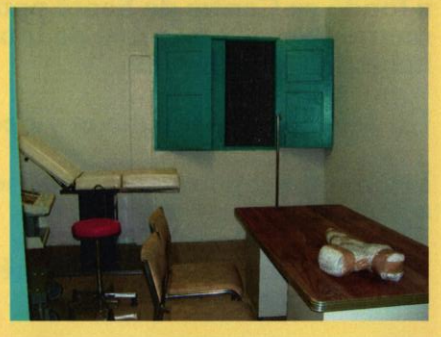
Depuis: des missions tous les 6 mois

Pourquoi Matoto ?

Matoto est un village de cases sans électricité, le long d'une piste souvent impraticable,au milieu de la forêt équatoriale à 50kms de la frontière gabonnaise.

Le village compte 400 habitants mais fait partie d'un ensemble de 6 villages regroupant 5 0 0 0 habitants,.
Le train passe à Matoto. Le village bénéficie d'une source

Les enfants de Matoto au Congo



Les enfants de Matoto au Congo

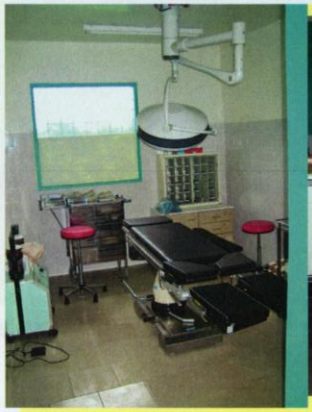
Le personnel du Centre:

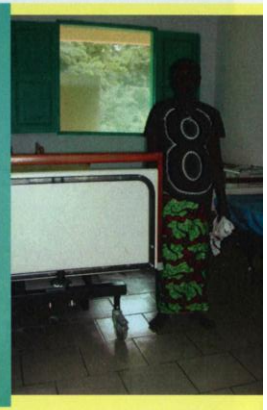
Le personnel local

1 Gestionnaire
1 Médecin: 10 j / mois
1 Sage Femme
1 Infirmier
Personnel d'entretien

Des missions médicales de France

Organisées pour le suivi et la formation
2 à 3 fois par an
Et pour la pérennité





Annexe 3 : Règlement de l'ambulance :

Règlement concernant l'ambulance du dispensaire de Matoto

Ce véhicule 4x4 est un don qui est fait à l'Association.
Il est destiné exclusivement aux besoins du dispensaire :

- Transport des malades, Urgences, Accompagnement des équipes médicales en mission.

Interdiction absolue du transport des défunts

Seule la personne habilitée par l'Association peut l'utiliser.
Le gestionnaire du Centre et le Chef du village en sont les responsables en l'absence des membres de l'association.

L'utilisation est très stricte et doit suivre une procédure écrite qui sera vérifiée.
Noter sur le cahier :

- La destination et le kilométrage du véhicule au départ et à l'arrivée
- Le nom des personnes transportées et Le motif du déplacement
- Le prix encaissé
- Colonne spécifique pour dépenses d'entretien et pour carburant

Les besoins en fuel et l'entretien sont assurés par le prix des courses.

TARIF :
100 FCFA du km parcouru, moitié prix au-delà de 20 kms
Ex : village à 15Kms soit 30 kms A/R : prix à payer : 20 x 100 + 10 x 50 = 2000 + 500 = 2500 FCFA

Ce tarif sera affiché dans tous les villages et au dispensaire.
Il n'y aura pas de dérogation au règlement sous peine de devoir se priver du véhicule.

Annexe 4 : Tarifs de l'ambulance en fonction du kilométrage :

Destination	km	Aller	A/R
Mayoko Gare	27	2350 Fcfa	3700 Fcfa
Sieba	26	2300	3600
Mayoko Poste	22	2100	3200
Bandzoko	18	1800	2800
Tsinguidi	9	900	1800
Mbaya	3	300	600
Mbaka	1	100	200
Makoko	1	100	200
Vouka	7	700	1400
Nzima	15	1500	2500
Mayama	16	1600	2600
Boupanda	17	1700	2700
Mougoundou Sud	21	2050	3100

Annexe 5 : Consignes laissées par écrit à Jean-Claude, le gestionnaire en raison de son absence lors de notre départ :

1) Couvrir les ordures avec une grande planche ou une grande tôle (problème des animaux qui vont dans les ordures).
2) Couvrir le trou des futurs sanitaires (avec la plaque de béton) : trop dangereux pour les enfants et les autres.
3) Abords du Centre pas très propres : papiers, cartons de médicaments… (les animaux doivent les sortir des ordures)
4) Qu'en est-il des enfants qui sont venus avec leurs maitres retirer les mauvaises herbes autour du Centre ? Est-ce un projet pédagogique avec les maitres ? Est-ce payant ? (exploitation des enfants ?) C'est plutôt le travail des personnels du Centre.
5) Nettoyer les sols avec des serpillères. Passer les serviettes blanches en éponge à l'eau de Javel, pour qu'elles servent comme essuie-mains dans les cabinets de consultation.
6) Nettoyage régulier des draps qui servent sur les tables d'examen.
7) Trouver un couvreur pour boucher absolument tous les trous où peuvent entrer les chauves-souris et toutes les fuites d'eau du toit (notamment près de la chambre 4). (Eventuellement faire faire un devis et en parler à l'association).
8) Si vous utilisez les produits anti-souris, attention qu'ils n'aillent pas polluer la réserve d'eau.
9) Demander à l'électricien de fixer le cache du scialytique de la salle d'opération et de raccrocher le néon du couloir.
10) Réparer la poignée de la porte de la chambre d'hôtes.
11) Nettoyer les fauteuils jaunes régulièrement.
12) Présence des personnels aux heures d'ouverture du Centre et garder tous les téléphones ouverts à ces heures-là.
13) S'assurer que les soignants aient accès à la pharmacie à toute heure du jour ou de la nuit.
14) Pour les commandes de médicaments : les faire avec l'avis des soignants (si possible, y compris le Dr Boniface)
15) Voiture :
    a. Nettoyage régulier des filtres à air
    b. Noter les dépenses mensuelles d'entretien de la voiture
    c. Inscrire les outils sur le carnet d'entretien de la voiture
    d. Faire une vidange-révision tous les 4000 km
    e. Lavage régulier de la voiture
16) Noter les dépenses mensuelles du Centre
17) Nettoyage du Centre : il doit être fait par tous les membres de l'équipe (Faire un tableau de roulement, si ça pose problème).

18) Nous nous étonnons qu'il n'y ait eu aucune hospitalisation depuis le mois d'août.
19) Prévenir (par tél ?) des jours de présence du Dr Boniface dans les villages.
20) La salle d'accouchement doit toujours être prête. Il faut donc que Berthe puisse y mettre tous les matériels et médicaments (Glucose, Ringer, Syntocinon etc) nécessaires à un accouchement. En vérifier régulièrement la péremption.

Annexe 6 : Photos

- Le Centre en bordure du village de Matoto

- Les femmes de Mayoko sont venues par le train et vont repartir avec l'ambulance

- Promotion du Centre dans les villages (Jean-Claude et Jean-René) :

- Delienne, Anne et Berthe

- Denis et Jean-René