

# RAPPORT DE MISSION DISPENSARE DE MATOTO

## POUR GYNECOLOGIE SANS FRONTIERES

### LIEU :

Village de MATOTO au CONGO-BRAZZAVILLE

### DATE :

Du 7 au 21 novembre 2008

**BOUJAHMA DOUNIA :**

SAGE-FEMME

[douniaboujahma@hotmail.fr](mailto:douniaboujahma@hotmail.fr)

**JEAN-CHARLES CLAY :**

INTERNE EN GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE

[jcclay@hotmail.fr](mailto:jcclay@hotmail.fr)

# SOMMAIRE

## Introduction

### Journal de l'activité au jour le jour

#### Etat des lieux: Berthe, sage-femme

- Généralités
- Activité de la consultation de la sage-femme
- Les consultations prénatales
- Traitements les plus utilisés par Berthe
- Accouchement
- 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

- Fridolin
- Karine
- Jean Pierre
- Ida
- 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".

Pour cette mission, la deuxième après celle de mai 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

Pour réaliser ces objectifs, nous avons pu bénéficier de l'expérience des intervenants de la première mission par le biais d'entretiens téléphoniques d'une part et de leur rapport de mission d'autre part.

Nous sommes restés au dispensaire du 10 au 19 novembre.

Nos journées se sont organisées de la façon qui suit ; nous débutons vers 7h30 avec la visite des patients hospitalisés, suivait les consultations et en fin d'après-midi selon l'activité nous faisons le point sur l'organisation du dispensaire.

Dans ce sens, nous avons réaménagé les locaux, organisé la formation, écouté les idées des différents intervenants.

Tous les soirs, nous faisons les comptes de la journée écoulée, le soir et la nuit les consultations en urgence et la mise au point des objectifs du lendemain.

L'organisation ne s'est pas révélée aisée, nous avons dû modifier notre transport jusqu'au dispensaire, certains intervenants n'étaient pas ceux attendus et l'activité de la semaine sur place a beaucoup été modifiée.

## **JOURNAL DE L'ACTIVITE AU JOUR LE JOUR**

### **Le 7 novembre 2008**

- Arrivée à Brazzaville à 19h20, nous appelons Armand notre contact de l'association « les enfants de Matoto » sur place car il est absent
- Rencontre avec Armand puis départ pour l'Hôtel "Les Bougainvilliers", arrivée à 21h30, discussion avec Armand qui a prévu le départ pour DOLISIE le lendemain en fin de matinée. Il nous donne rendez-vous pour le lendemain.
- Dîner à l'hôtel

### **Le 8 novembre 2008**

- Déjeuné avec Armand, à cette occasion nous avons discuté de la situation du pays (politique, économique et culturelle) mais également de MATOTO
- Le départ pour DOLISIE (environ 35 minutes d'avion) était prévu à 12h30 mais il se fera finalement à 14h
- Arrivée à DOLISIE à 15h (sous la pluie) récupération des bagages et formalités administratives. Nous sommes accueillis par les amis des enfants de Matoto. Départ pour l'hôtel "Chez Gaps" où nous faisons la rencontre de M. Gaps sans qui le fonctionnement de la mission aurait été compliqué

En effet, nous apprenons que la Draisine a déraillé, cela nous oblige à trouver un autre moyen de transport pour rejoindre MATOTO ce qui, à vrai dire, n'est pas une mince affaire.

Mr Gaps a pu, grâce à ses connaissances, nous trouver une voiture et un chauffeur (ce qui coûte très cher au Congo). Il a également prêté ses roues. Nous avons donc passé du temps à régler cette situation.

### **Le 9 novembre 2008**

- Départ pour MATOTO vers 10h après avoir fait les provisions pour nos repas au village comme nous l'avait recommandé l'association.  
Rm : le trajet fut compliqué par l'état des routes en cette saison des pluies et par une panne de voiture
- Arrivée au dispensaire à 19h30 sous la pluie, rencontre avec Berthe, Jean-René et Matoprix le chef du village. Visite du dispensaire. Programmation de la réunion du lendemain.

### **Le 10 novembre 2008**

- Réunion avec Jean-René, Berthe et Ida pour donner les objectifs de la mission et la répartition du travail.
- Comme chaque début de matinée :  
Tour des hospitalisés : prise en charge d'un vieil homme hospitalisé pour rétention d'urines.  
Consultations prénatales, gynécologiques, pédiatriques et également de médecine générale.
- En fin d'après-midi après les consultations, bref point sur le registre de Berthe et discussion sur les problèmes de prise en charge des patients hospitalisés, notamment le suivi du dossier d'hospitalisation qui est quasi inexistant
- Comme après chaque journée :  
Total des comptes de la journée et remise à niveau sur les pathologies vues.
- Soir : temps avec les enfants du village

### Le 11 novembre 2008

- Comme chaque début de matinée :  
Prise en charge du vieil homme hospitalisé rendue difficile par le manque de matériel disponible sur place.
- Toute la journée :  
Consultations  
Durant cette journée, nous avons reçu des patients nécessitant une opération chirurgicale. Nous avons donc appelé l'infirmier, Désiré, qui intervient au dispensaire pour les patients à opérer et ainsi recueillir sa coopération (ce qui fut fait). Nous programmons les interventions au jeudi avec l'accord des patients.
- En fin d'après-midi :  
Réunion pour réévaluer les tâches de chacun au dispensaire, surtout pour les nouveaux arrivés.  
Puis total des comptes de la journée
- Soir : Nous rendons visite au chef du village

### Le 12 novembre 2008

- Journée de consultation très chargée
- Rappel de Désiré qui est normalement en route pour le dispensaire

### Le 13 novembre 2008

**Normalement les opérations programmées devaient se réaliser aujourd'hui mais nous n'avons pas de nouvelles de Désiré.**

- Matin :  
Consultations surtout pédiatrique dont celle d'un enfant de 17 mois pesant 6kg que nous avons hospitalisé. Prise en charge très compliquée car cet enfant avait déjà été pris en charge ailleurs : il est arrivé oedématisé du fait de tentatives de poses de perfusion avec des cathéters de taille inadaptée dans un état de déshydratation très avancé
- Après-midi :  
**Point sur les registres et les consultations, réorganisation de celui de Berthe.**
- En Soirée :  
Deux consultations en urgence dont une plaie au visage à suturer

### Le 14 novembre 2008

Désiré nous a définitivement abandonné... il ne répond plus au téléphone

- Matin : Tour des hospitalisés
- Après-midi :  
**Changement de l'organisation de la salle de naissance et de la salle de travail après discussion avec Berthe.**
- Fin d'après-midi :  
Hospitalisation d'un jeune homme de 21 ans pour douleurs abdominales dont la prise en charge fut difficile la nuit  
Total des comptes de la journée

### Le 15 novembre 2008

- Matin  
Visite des hospitalisés ; transfert du vieil homme pour Pointe noire ; aucune amélioration chez l'enfant ; amélioration du jeune homme ; mise en place de la feuille de suivi journalière
- Après-midi : Consultations  
Puis Total de la journée

### Le 16 novembre 2008

- Matin :  
Visite des hospitalisés  
Sortie du jeune homme  
Nettoyage de chaque salle, réorganisation du matériel dans chacune et inventaire.  
Nettoyage de la pharmacie avec réorganisation des médicaments et du matériel de façon logique.  
**Les salles ne sont pas bien tenues et en saison des pluies l'eau s'infiltré ce qui n'arrange rien.**
- Après-midi :  
Sortie au village de TSINGUIDI situé à 2h de marche

### Le 17 novembre 2008

- Matin :  
Consultations avec beaucoup d'échographies  
Il ne reste qu'un patient hospitalisé
- Midi :  
Préparations des cours
- Après midi :  
Rendez vous avec Fridolin avec lequel nous devons faire les comptes mais celui-ci dit ne pas avoir le carnet de comptes que nous avons demandé à voir. **D'après Jean-René, Fridolin n'assure plus son rôle de gestionnaire du dispensaire, de plus il n'aurait pas réglé les salaires du mois d'octobre.**  
Puis inventaire du bureau de Jean-René et de Berthe pour les rendre plus opérationnels.  
Ensuite discussion sur les salaires et une éventuelle commande de médicaments.  
Berthe et Jean-René souhaitent être payés les mois d'octobre et de novembre en même temps.  
Nous avons donc appelé Marie Doré qui nous a donné son accord pour le paiement des salaires et une commande avec le minimum nécessaire pour la pharmacie.

### Le 18 novembre 2008

- Matin :  
Visite de l'enfant hospitalisé : son état ne s'améliore pas malgré la prise en charge, tentative de perfusion qui finalement fut un échec dans l'après-midi.  
La mère de l'enfant va finalement en fin d'après-midi choisir de partir pour tenter de le soigner grâce à la médecine traditionnelle.  
Listing de la pharmacie que nous avons complètement rangée.  
Appel du Dr Linguouala pour la commande de la pharmacie  
Consultations  
Photographies du dispensaire  
Gestion de la voiture pour notre retour à DOLISIE.
- Après-midi :  
Consultations  
Totaux des patients vus durant la mission  
Visite au chef du village pour remise de l'argent et compte

### Le 19 novembre 2008 :

- Matin : Dernières consultations
- Départ pour DOLISIE

### **Le 20 novembre 2008**

Arrivée à BRAZZAVILLE à 11h  
Découverte de la ville  
Dîner avec Armand

### **Le 21 novembre 2008**

Enregistrement de nos billets le matin  
Taxi pour rejoindre l'aéroport en fin d'après midi  
Départ pour Paris le soir.

### **Le 22 novembre 2008**

Arrivée à Paris Charles de Gaulles

## ETAT DES LIEUX : sage-femme Berthe



### GENERALITES

Berthe est la sage-femme du dispensaire, elle n'est plus sur place 24H/24, mais elle vit au village à deux minutes du dispensaire. Elle est présente de 8h à 18h environ, c'est elle que le gardien de nuit va chercher lorsqu'il y a des consultations en urgence la nuit. C'est également elle qui s'occupe des patients hospitalisés la nuit.

Elle gère également les consultations prénatales, gynécologiques et pédiatriques surtout le suivi des nouveau-nés.

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

**Mes objectifs étaient de vérifier les acquis de la formation menée lors de la dernière mission, poursuivre la formation, repérer les problèmes d'organisation, faire le point de son activité, vérifier l'utilisation de la salle d'accouchement problème qui avait été noté lors de la mission précédente.**

Nous avons également fait ensemble de nombreuses échographies en consultations prénatales mais aussi en gynécologie (avec l'aide de Clay car ma formation en échographie gynécologique à ses limites).



## ACTIVITE DE LA CONSULTATION DE LA SAGE-FEMME

Du 17 mai à juin : aucune consultation  
Mois de juin : 29 patientes dont 10 CPN et 9 consultations gynécologiques  
Mois de juillet : 21 patientes dont 16 CPN et 5 consultations gynécologiques  
1 accouchement le 29/07/2008  
Mois d'août : 29 patientes dont 5 CPN et 24 gynécologiques  
Mois de septembre : 4 patientes dont 4 consultations gynécologiques  
2 accouchements le 10/08/2008  
Mois d'octobre : 7 patientes dont 2 CPN et 1 gynéco  
1 accouchement d'une gémellaire tête/ siège le 10/10/2008 qui s'est bien passé.

Les principaux motifs de consultation sont : stérilité secondaire ou dysménorrhées et en dernier lieu vulvo-vaginite, douleurs gastriques, splénomégalie, aménorrhées, hyperthermie, douleurs abdominales, un post-partum après un accouchement prématuré à domicile et une suspicion de paludisme.

## 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 anti-paludéen préventif qui se compose d'un traitement oral sans remise de moustiquaire.

Au premier trimestre quinine 300 un comprimé trois fois par jour.

Au deuxième et au troisième trimestres Fansidar ( sulfadoxine-pyriméthanine) 3 comprimés en une seule prise.

Mais aussi un traitement anti helminthique : Mebendazole 2 comprimé 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, bruits du cœur au stéthoscope de Pinard, spéculum si nécessaire, toucher vaginal à chaque consultation doigtier propre ou non. Les bandelettes urinaires ne sont jamais faites j'ai donc rappelé l'importance de bien poser la question des signes fonctionnels urinaires à l'interrogatoire et de faire une bandelette sur des signes positifs.

Lorsqu'il y a une infection génitale basse (celle-ci étant déjà difficile à repérer du fait des douches vaginales), les traitements ne sont pas adaptés. Nous avons donc refait une formation sur ce point et lors de la commande de médicaments nous y avons inclus des ovules.

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 la position de Berthe peut aider les femmes à comprendre.

Les femmes repartent avec leur traitements et leurs rendez vous pour le mois prochain.

## **TRAITEMENT LES PLUS UTILISES PAR BERTHE**

Berthe utilise le plus souvent les médicaments suivants :

Doxycycline  
Amoxicilline  
Fumafer  
Metronidazole  
Polygynax  
Mebendazole  
Spasfon  
Salbutamol cp  
Quinine  
Fansidar

## **ATTENTION REMARQUE**

**Nous avons eu les mêmes soucis que la dernière mission sur le registre de Berthe, ne sont pas toujours notés : les diagnostics, les traitements et leurs durées.**

Nous avons donc avec elle réorganisé 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 et si elle a utilisé l'échographe ou non. Cela devrait permettre d'identifier chaque item et ainsi simplifier le suivi pour elle et les futurs intervenants. Donc pour chaque patiente, Berthe remplit ce registre et le cahier de suivi personnel que lui présentent les patientes.

## **L'ACCOUCHEMENT**

**Nous n'avons malheureusement pas réalisé d'accouchement pendant notre mission.** Mais nous avons quand même travaillé les points importants. Formation sur les urgences obstétricales et surtout sur l'hémorragie de la délivrance (apparemment Berthe ne quantifiait pas les saignements), nous avons également travaillé soit à sa demande soit à la mienne les points suivants : l'hématome retro-placentaire, la procidence du cordon, l'accouchement de gémellaire qu'elle a eu l'occasion de mettre en pratique avant notre arrivée, formation sur l'utilisation du bloc honteux qui peut être intéressante en l'absence d'anesthésie et aussi la pratique de la suture.

## **NOUVELLE ORGANISATION**

**Un problème s'est posé : Berthe dispose de deux salles. Une pour le suivi du travail avec une simple table d'examen gynécologique et un lit, et une autre, la salle de naissance, avec une table d'accouchement aux étriers non fonctionnels, un point d'eau et un scialytique.**

Déjà lors de la précédente mission, Berthe disait ne pas utiliser la salle de naissance pour l'accouchement car les femmes ne voulaient pas aller sur la table d'accouchement et elle ne la trouvait pas facile à utiliser.

Après discussion, Berthe admet qu'elle n'utilisera pas les salles sous cette disposition. Comme il paraît essentiel que le point d'eau doit être dans la salle d'accouchement, nous lui avons soumis une autre disposition qu'elle a préférée. Nous avons transformé la salle de travail en salle de suites de naissance avec un lit d'hospitalisé, le nécessaire pour la prise en charge du nouveau-né et pour le suivi des patientes après leurs accouchements.

Dans la salle de naissance, nous avons, pour la rendre plus fonctionnelle, enlevé la grosse table d'accouchement que Berthe et les femmes ne voulaient pas, nous l'avons remplacé par la table d'examen gynéco avec le scialytique, le nécessaire pour l'accouchement, la pose de voie veineuse et la prise en charge des urgences obstétricales (cf. l'organisation du dispensaire).

## **LA PRATIQUE DE L'ECHOGRAPHIE**

**Le niveau de Berthe est bon, alors qu'elle a été formée pour la première fois en échographie par Anne Hays lors de la dernière mission.**

Nous avons donc refait le point de ses connaissances lors des premières échos que nous avons faites ensemble. Nous avons mis l'accent sur les choses essentielles à sa pratique comme repérer une présentation, le type de placentation et la position du placenta (ce qui reste difficile pour elle). Il a donc été lieu de renforcer ses acquis et corriger ses points faibles.

En gynécologie, la pratique est un peu plus difficile, elle avait plus été formée à l'écho abdominale. Nous avons poursuivi sa formation dans ce domaine et nous avons commencé sa formation en échographie endo-vaginale. Berthe a appris vite nous avons vu ses progrès rapidement au cours de la mission.

### **REMARQUE**

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

Même si la pratique de l'écho est une source de revenu importante pour le dispensaire, il m'est parut évident de refaire le point avec Berthe, lui dire que l'information des patientes est essentielle (il est nécessaire de leur dire que l'échographie n'est qu'un outil complémentaire et qu'elle n'est pas la solution à tous leurs soucis) et que les informations données par cet outil sont intéressantes encore faut-il le maîtriser et trouver des réponses à apporter à ce que l'on dépiste.

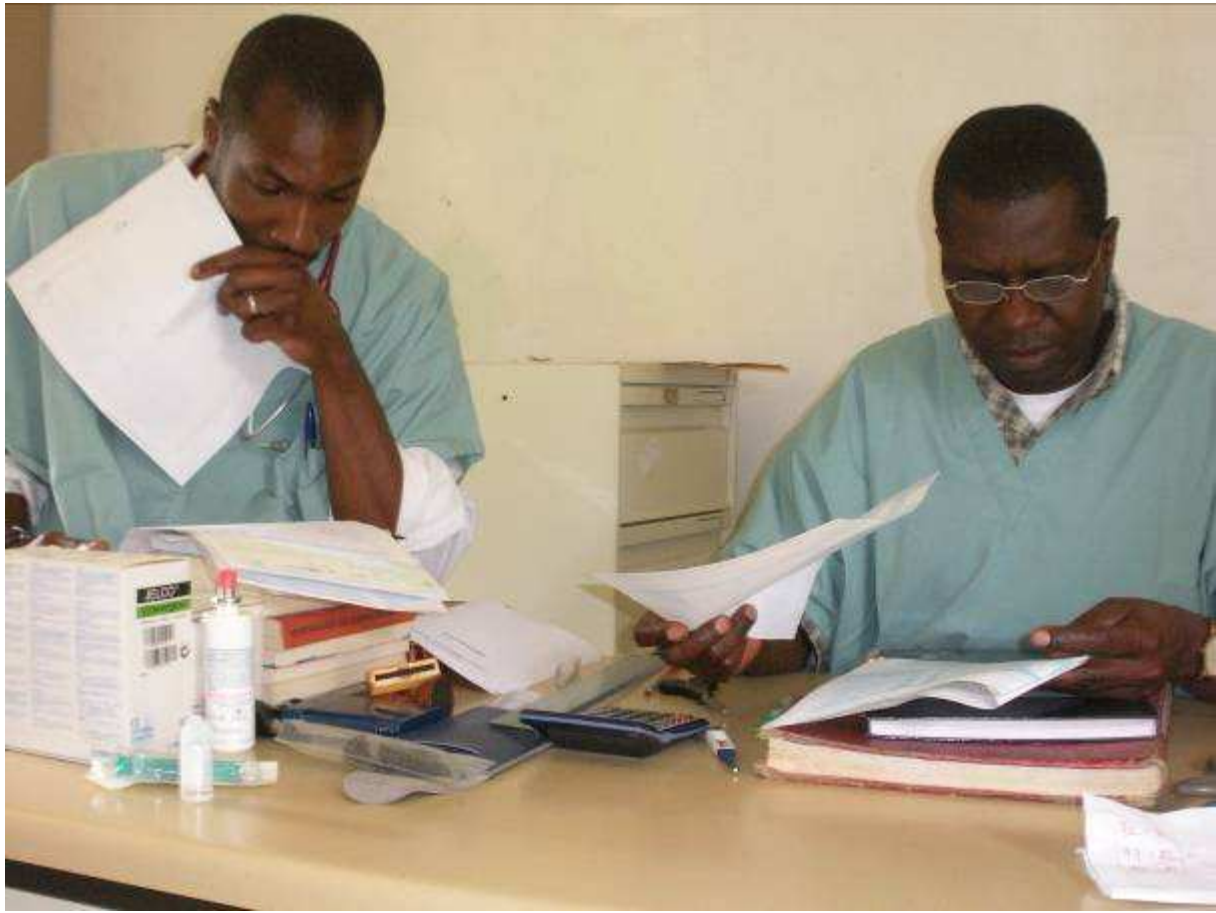
### **TOTAL DES PATIENTES VUES AVEC BERTHE**

28 patientes du 10 au 18 novembre dont :

- 14 consultations gynécologiques
- 12 consultations prénatales
- 1 consultation de médecine générale
- 1 consultation pédiatrique

Nous avons effectué 13 échographies.

## ETATS DES LIEUX : INFIRMIER- CHEF DE CENTRE JEAN-RENE



### GENERALITES

Jean René est le chef du centre, rôle qu'il prend très à cœur. Il travaille du lundi au vendredi de 8h00 à 12h00 et de 14h00 à 17h00 et le samedi de 8h00 à 13h00. Pendant notre séjour, nous avons travaillé tous les jours y compris le dimanche parfois jusqu'à 19h. Il gère le centre en l'absence de Fridolin, est responsable de la pharmacie et consulte. Il voit les hommes, les enfants, les affections non gynécologiques chez les femmes. L'obstétrique et la gynécologie semblent réservées à Berthe.

Il consulte dans son bureau. Le rangement y est correct. Il y possède une armoire à pharmacie avec les médicaments les plus couramment utilisés, des sets de pansement. Il se réapprovisionne dans la pharmacie centrale une fois son stock épuisé.

**Il tient particulièrement bien un registre dans lequel ses patients sont notés** : date de consultation, âge, sexe, provenance, motif de consultation, diagnostic, traitement prescrit, prix de la consultation et du traitement.

### ACTIVITE DE LA CONSULTATION DE L'INFIRMIER

#### **Consultations de 16 mai à novembre**

Mai : 3 patients  
Juin : 23 patients  
Juillet : 19 patients  
Août : 19 patients  
Septembre : 13 patients  
Octobre : 12 patients

## **Hospitalisation 16 mai à novembre**

Mai : 0  
Juin : 3 hospitalisations dont 2 hernies opérées  
Juillet : 2 hospitalisations dont 1 cure d'hydrocèle  
Août : 2 hospitalisations pour cure de hernie  
Septembre : 2 hospitalisations dont une cure de hernie et un hydrosalpinx  
Octobre : 1 hospitalisation  
Novembre : 4 hospitalisations dont 3 pendant notre séjour

## **6 Interventions du 16 mai à novembre**

5 cures de hernies et 1 salpingectomie

## **CONSULTATIONS : TRAVAIL EFFECTUE**

Au début, j'ai voulu laisser Jean-René travailler, examiner afin de corriger les éventuelles défaillances. **Très rapidement, j'ai trouvé ses interrogatoires trop succincts et non orientés. Aussi, il n'est pas toujours commode avec les patients.** J'ai décidé de réaliser la prise en charge moi-même en lui expliquant l'importance de l'interrogatoire, le but des questions posées. Je m'attachais à réaliser un examen clinique complet à chaque fois même pour des douleurs musculaires, dans un but pédagogique. Je lui faisais examiner ensuite, surtout devant un examen clinique anormal. J'ai eu l'occasion de lui faire écouter des râles crépitants et des sibilants. Il a énormément de progrès à faire à ce niveau.

Au bout de quelques jours, je l'ai laissé mener l'interrogatoire et l'examen et je corrigeais si nécessaire. Il se débrouille relativement bien pour les pathologies courantes telles les douleurs musculo-squelettiques, les accès palustres mais reste limité en dehors. J'ai eu l'occasion de revoir un enfant de 10 ans pour des douleurs abdominales et altération de l'état général évoluant depuis quelques mois, vu par Jean René environ deux mois avant pour les mêmes symptômes. Cet enfant présentait une volumineuse masse abdominale d'environ dix centimètres indurée, fixée probablement dans le cadre d'une pathologie néoplasique. Il avait été traité par Lasilix et antalgiques !! Je l'ai adressé à Pointe Noire pour une prise en charge adaptée.

**Jean René ne prescrit jamais d'examens complémentaires et n'adresse jamais les patients dans des centres de référence si nécessaire. De même, tous les patients repartent avec un traitement, même inadapté.** Il prétend que les patients venant au dispensaire veulent une prise en charge immédiate. Ils n'ont pas souvent les moyens financiers ni même de locomotion pour se rendre dans des centres plus importants. Ils sont également déçus s'ils ne reçoivent pas de traitements même antalgiques ; ils ont l'impression d'être venus pour rien même si un diagnostic a été posé.

Les patients sont en effet très demandeurs de traitements. J'ai néanmoins insisté sur le fait qu'il était important de prescrire des examens complémentaires dans certains cas, qu'on ne pouvait pas toujours poser un diagnostic et que s'il se sentait dépassé, il ne fallait pas hésiter à adresser les patients dans des centres plus importants.

## **TRAITEMENT LES PLUS UTILISES PAR JEAN-RENE**

Antalgiques simples  
Anti-inflammatoires non stéroïdiens  
Anti-paludéens  
Anti-parasitaires  
Amoxicilline  
Doxycycline

## CAS DES HOSPITALISATIONS

**L'organisation pour la prise en charge des patients hospitalisés n'est pas consensuelle.** Jean René et Berthe ne sont pas en accord sur la personne qui assure la surveillance des patients. Berthe resterait la nuit en cas de patients hospitalisés. Mais elle juge avec raison qu'en dehors du péri partum, la prise charge devrait être faite par Jean René. **Il existe un registre des patients hospitalisés mais il n'est pas à jour et pas bien tenu. Il n'y a aucune surveillance particulière lors des hospitalisations : prise de température, tension artérielle, traitement administré.**

Pour exemple, à notre arrivée, il y avait un patient présent depuis 5 jours dans le service pour une rétention aiguë d'urines sur un probable adénome prostatique. Il avait bénéficié de ponctions évacuatrices sus pubiennes à plusieurs reprises puis de la pose d'un cathéter sus pubien. Il n'était pas possible de savoir le nombre de ponctions effectuées, les quantités approximatives d'urines évacuées, les traitements en cours, la présence d'une éventuelle hyperthermie.

Nous avons décidé de mettre en place une feuille de surveillance journalière reprenant les **constantes** (température, tension artérielle, pouls, fréquence respiratoire), la **thérapeutique** en cours (per os ou IV), et la **surveillance particulière** en fonction de la pathologie, si nécessaire.

Un modèle leur a été remis pour la surveillance des patients à venir.

## TOTAL DES PATIENTS VUS AVEC JEAN-RENE

Avec Jean René nous avons eu l'occasion d'examiner 49 patients pendant notre séjour. Les conditions météorologiques (averses quotidiennes) ont malheureusement freiné la venue des patients au dispensaire. Les pathologies les plus fréquemment rencontrées sont les douleurs musculo-squelettiques, les suspicions d'accès palustres, les troubles digestifs, infections des voies aériennes, les infections urogénitales.

A la fin du séjour, j'ai dispensé à Jean René et à Ida des cours de manière interactive sur ces principales pathologies rencontrées : interrogatoire, sémiologie, thérapeutique adaptée. Je lui ai laissé le livre de Thérapeutique Pratique.

## LES AUTRES INTERVENANTS

### FRIDOLIN

Fridolin est le gestionnaire du centre. Nous l'avons rencontré pour la première fois le 12/11 soit 3 jours après notre arrivée. **D'après ses collègues, il serait rarement présent. Il serait peu motivé par le poste qui n'est pas rémunéré. Il passerait au dispensaire de temps en temps pour récupérer les recettes et les déposer chez Matoprix.**

Nous l'avons revu une fois pour faire le point sur les comptes mais son registre est succinct ; il n'y contient que les recettes sans faire le parallèle avec le registre des consultations. Il ne tient pas de comptes des dépenses, des entrées... Il n'a pas su nous dire le solde global dans la caisse du dispensaire. Pour cela, on a du aller voir Matoprix. Nous avons insisté sur le fait que des comptes clairs et précis (dépenses détaillées) étaient importants pour la bonne marche du dispensaire.

Il nous a signalé également que les salaires du mois d'octobre n'avaient pas été réglés. On n'a pas bien compris pourquoi.

### KARINE

**Karine est responsable du ménage. Elle a remplacé Cyril qui a démissionné.** Elle a commencé à travailler au centre le 25 octobre. Elle est présente du lundi au vendredi de 7h à 12h et de 14h à 17h, le samedi de 7h à 13h.

**Nous avons remarqué que les parties communes de même que les salles de consultation utilisées régulièrement étaient relativement propres (couloirs, buanderie, bureau de Jean René et de Berthe). Par contre, ce n'était pas le cas des chambres rarement utilisées et de la salle de césarienne (toiles d'araignée, cafards morts).** Nous avons re précisé les taches de Karine sur la base du travail de Denis et Anne Hays :

- Nettoyage tous les jours de tous les couloirs du centre
- Nettoyage tous les jours de la buanderie
- Nettoyage des vêtements de bloc opératoire et rangement ensuite
- Grand nettoyage des couloirs le samedi
- Tenir propre la chambre d'hôte et ses sanitaires
- Nettoyage à fond des chambres d'hospitalisation après chaque départ
- Faire le ménage, la poussière, les éviers et aérer au moins une fois par semaine les salles qui ne servent pas tous les jours, y compris les chambres d'hospitalisation.



## JEAN-PIERRE

Il est le gardien de nuit et responsable de l'extérieur. **Il a remplacé Norbert** et travaille au centre depuis le 17 octobre. Il est présent au centre tous les jours de 18h à 7h.

**L'extérieur du centre est bien tenu. En raison des pluies journalières il n'a pas pu brûler les déchets régulièrement.** Nous n'avons pas eu de consignes particulières à lui donner.

## IDA

Il s'agit de la stagiaire infirmière. Elle n'est pas rémunérée. Elle travaille du lundi au vendredi de 8h00 à 12h00 et de 14h00 à 17h00 et le samedi de 8h00 à 13h00. Elle n'est pas toujours présente et arrive régulièrement en retard. Lorsqu'elle est présente, elle accueille les patients à l'entrée du dispensaire, les enregistre (il existe un registre qui récapitule tous les patients indépendamment de la pathologie) et les adresse à Jean René ou à Berthe. Ensuite, elle assiste aux consultations avec Jean René. Elle est très intéressée et très volontaire.



## DESIRE

Il s'agit de l'infirmier chirurgien. Normalement il anesthésie puis opère avec l'aide de Jean-René les patients recrutés par le centre. **Lors de notre mission nous avons prévu avec lui plusieurs interventions. Il ne s'est jamais présenté malgré nos relances.**



## **ORGANISATION DU DISPENSAIRE ET INVENTAIRE**

Dans le dispensaire, on trouve une pharmacie, 2 salles de consultations (une pour la sage femme, l'autre pour l'infirmier), 1 buanderie, 3 chambres d'hospitalisations (6 lits), la chambre d'hôte, une salle de naissance, une salle de travail et une salle d'opération et des toilettes.

A l'entrée, renforcement à gauche avec un lit non utilisé.

Une table avec le registre des entrées c'est Ida qui gère les entrées quand elle est là mais elle ne l'est pas toujours.

### **LA PHARMACIE**

**Nous avons pris soin de la ranger avec Jean-René car à notre arrivée il ne savait pas ce qu'il avait comme médicaments ou matériels à sa disposition.**

### **LE LISTING DE LA PHARMACIE**

#### **Premier étage**

Un pèse bébé

Solution Hydroalcoolique : 6 bouteilles d'un litre

Solution Hydroalcoolique : 6 bouteilles de 500 ml

Ibitane : 5 flacons de 500 ml

Bétadine : 6 flacons de 125 ml

Povidone : 6 flacons de 500 ml

Gants stériles : 5 boîtes de taille 6,5 ; 4 boîtes de taille 7, 3 boîtes de taille 7,5 ; 1 boîte de 8,5 ; 1 boîte de taille 9

Gants non stériles : 9 boîtes de taille 6/7, 11 boîtes de taille 7/8

Lames : 500 lames de 23, 80 lames de 12, 100 lames de 15

Lidocaïne adrénalinée : 9 flacons de 20 ml

Bupivacaïne : 20 ampoules de 4ml

Kétamine : 4 boîtes de 25 ampoules

Agrafes chirurgicales : 3boites

#### **Deuxième étage**

##### **1ère partie**

Un pèse bébé

Dicynone : 4boîtes de 20 comprimés

Dicynone injectable : 4 ampoules

Methergin : 4 boîtes de 20 comprimés

Methergin injectable : 4 ampoules

##### **2ème partie**

Gentamicine : 5 boîtes de 10 ampoules

Erythromicine : 93 plaquettes de 10 cp

Amoxicilline : 800 gellules

Tests de grossesse : 96

##### **3ème partie**

Charlottes : 2 cartons

Masques chirurgicaux : 640

Bavettes : 50

#### 4<sup>ème</sup> partie

Compresses stériles non tissées 10/10 cm : 2 boîtes de 50 sachets contenant 5 compresses

Compresses stériles non tissées 7,5/7,5 cm : 1 boîte de 50 sachets contenant 5 compresses

Lancettes dextro : 500

Cathéters veineux de différentes tailles jaune, bleu, vert, gris, orange avec beaucoup moins de bouchons obturateurs.

Eau stérile : 120 pipettes de 10 ml

Aiguilles à ponction lombaire : 1 boîte de 25

Lidocaïne : 50 flacons de 50 ml

#### **Troisième étage**

##### 1<sup>ère</sup> partie

Rouleaux de jersey : 13

Hydrocortisone 100mg :49 boîtes avec flacon et solvant

##### 2<sup>ème</sup> partie

Spasfon lyoc : 3 boîtes de 10 cp

Spasfon injectable : 5 ampoules

Osmule : 3boîtes de 10 sachets

Cimétidine 200mg : 50 plaquettes de 10 cp

Cyproxal 200mg/100ml : 5 facons de 100ml

Ibuprofène 400 : 15 boîtes de 10 plaquettes de 10 cp

##### 3<sup>ème</sup> partie

Dicofen 50mg : 3boîtes de 10 plaquettes

Paracethamol : 3000 cp

Fansidar : 200cp

Mebendazole : 2000cp

Coarsucam adulte : 4boîtes de 25 plaquettes de 6cp

Coarsucam enfant 2-11mois : 2 boîtes de 25 plaquettes de 3cp

Coarsucam enfant 1-5ans : 2 boîtes de 25 plaquettes de 3 cp

Coarsucam enfant 6-13 ans : 2 boîtes de 25 plaquettes de 3cp

Furosemide 40 mg : 8 boîtes de 10 plaquettes de 10cp

Quinine injectable 300 mg :400 ampoules

##### 4<sup>ème</sup> partie

Noisettes de cotons : 20 sachets de 10

Cotons hydrophile : 10 paquets

Connecteurs plastiques : 1 boîte

Tubulures 3 voies : 2

Aiguilles vertes : 9 boîtes de 100

Aiguilles Bleus : 7 boîtes de 100

Aiguilles roses : 3 boîtes de 100

#### **Quatrième étage :**

##### 1<sup>ère</sup> partie

Absorbex : 24

Champs opératoires stériles de petite taille : 7

Redons taille 12 : 21

Sachet avec 18 pinces languettes, 1 paire de ciseau à fils, 2 péan, 1 petit porte aiguilles, 7 pinces à disséquer, 2 farabeuf, 1 valve malléable

Système d'aspiration : 1 avec système de recueil et tubulure

Système d'aspiration faible dépression : 14 mini set

Pinces non stériles bleues : 1 grand sachet

#### 2<sup>ème</sup> partie

Sondes urinaires de différents calibres avec poche à urine : 1 carton

#### 3<sup>ème</sup> partie

Sparadraps extensibles : 68

#### 4<sup>ème</sup> partie

Doigtiers : 6 sachets

Seringues 2ml : 200

Seringues 10ml : 200

Seringues 50 ml et 30 ml : un carton moyen

Seringues en verre de 10, 20 ml : 1 grand carton rempli

Seringues vertes de 10ml : 1 boîte

Seringues de 1ml aiguillées : 200

#### Sur le sol :

Tenues de bloc, chemises et pantalons : 4 cartons

Stylos destinés aux enfants : 1 carton

Sacs destinés aux enfants : 6 cartons

Un carton avec tututes, sondes d'intubation adultes et enfants, masques à oxygène et tuyau respirateur.

Cartons de gants stériles de différentes tailles.

Cartons de 10 champs opératoires gynécologiques stériles



### LA BUANDERIE

Lorsque les équipes viennent intervenir c'est là qu'elles préparent leurs repas. Il y a donc deux plaques quand il y a du gaz...et un réchaud à pétrole

Il y a également :

- 2 stérilisateurs dont un non fonctionnel
- Des tabourets et des chaises

Dans une armoire pas toujours bien entretenue :

- Un rasoir rechargeable
- 3 pinces à disséquer
- 2 pinces à hémostases
- 7 écarteurs
- 1 tir bouchon ?
- 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
- 2 tambours petits et grands non utilisés
- 1 grande cupule

### **REMARQUE**

Nous avons demandé à Jean-René après chaque stérilisation de mettre un sparadrap avec la date de la stérilisation.



### **Bureau de Berthe**

- Un bureau de consultation avec une chaise
- A Gauche à l'entrée :

Une armoire avec :

Trois ventouses KIWI

Un DVD "J'accueil Bébé"

Deux sets frottis stériles

Sept flacons de lotion bébé Mustela

Trois moustiquaires

Cicaplaie

Aiguilles

Epicraniennes

Trois sets d'accouchements stériles

Sets d'accouchements non stériles  
Boîte de Masques  
Un bidon de gel de contact pour échographie de 5 litres  
Quelques médicaments :  
Syntocinon 150 ampoules  
40 ampoules Salbumol injectable 0,5 mg  
2 ampoules de progestérone retard injectable  
1 poche de Nacl périmée

- Une toise
- Un échographe bi-sonde à coté de celui-ci la table d'examen gynécologique

- Au fond à Droite : une armoire avec  
Un pèse bébé  
Des absorbex  
2 stéthoscopes de Pinard  
Du matériel pour frottis  
Du SHA  
Du dakin\*  
De la bétadine  
Boîte à coton  
Sonde urinaire stérile  
Sets à pansements  
Doigtiers  
Spéculum plastique (plus que 20)  
Spéculum métallique deux  
Champs stérile 20 environ  
Seringues pour vaccination 2ml  
2 stérilets  
Un Doptone non fonctionnel

- Une lampe non fonctionnelle



## LE BUREAU DE JEAN-RENE

- Un bureau de consultation, chaises, tabourets, un évier.

En dessous de l'évier : 6 boîtes de bandelettes urinaires, deux boîtes de gants non stériles, deux boîtes de gants stériles.

Un microscope avec ses lames et réactifs non utilisé.

- Une armoire :

Au premier étage plutôt les injectables :

Trois canules de Vedel, 50 ampoules de Nospat 2ml, 200 ampoules d'hydrocortisone 100 mg, 32 ampoules d'atropine de 1ml, 15 ampoules de salbumol, 5 ampoules de Viscéralgine, 10 ampoules d'éphédrine, 12 ampoules d'eau stérile de 10 ml, 6 ampoules de malarix, 8 ampoules de quinine, 9 ampoules de vogalène.

- Au deuxième étage plutôt les per-os :

100 comprimés de mebendazole, 500 comprimés de paracétamol, 30 comprimés d'aspirine 100mg, 2 bouteilles de sirop de vogalène, 20 plaquettes de coarsucam enfant, 80 comprimés de furosémide 40 mg, 1 tube de Daktarin gel buccal, 1 tube de pensoral, 20 comprimés de spasfon lyoc, 300 comprimés de quinine 300 mg, 1000 comprimés de nifédipine, 5000 comprimés d'aspirine 500 mg et 1000 comprimés de chloroquine 100mg.

- Un meuble à roulettes :

Au dessus : Un flacon de bétadine, un flacon de SHA, des cathlons, des perfuseurs, des aiguilles, des cupules, un tensiomètre, un stéthoscope, un autoscope fonctionnel, du sparadrap, une trousse à instruments multiples (portes aiguilles, pince à disséquer, ciseaux, pinces péan)

1<sup>er</sup> tiroir : compresses stériles, une boîte de tégaderm, des cicaplaies, sets pansements.

2<sup>ème</sup> tiroir : 3 attelles malléables grandes tailles, 22 attelles alu petites tailles, une poche à urine et des compresses stériles.

3<sup>ème</sup> tiroir : Boîtes à pansements hydrocoloïde grande taille, absorbex, coton, lames de bistouri, champs non stériles.

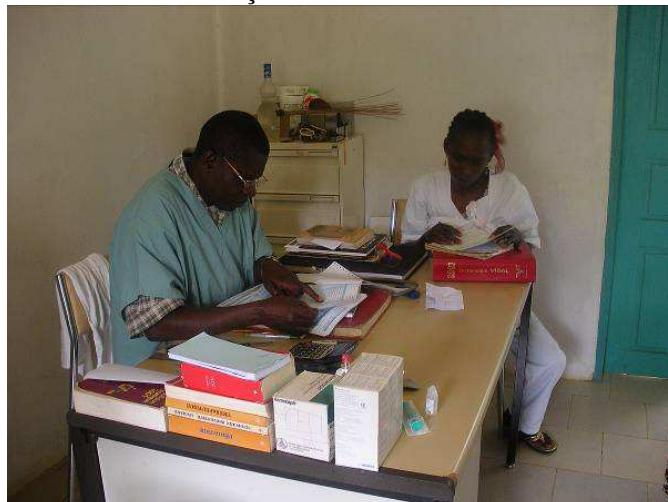
4<sup>ème</sup> tiroir : champs stériles et non stériles de petites tailles

5<sup>ème</sup> tiroir : champs stériles de petites tailles, pinces à agrafes et ciseaux stériles en plastique.

6<sup>ème</sup> tiroir : sonde urinaire, gants stériles et rouleaux de jersey.

Des livres de médecines générales et pédiatriques

Les fiches laissées par les intervenants français.



## LA SALLE DE TRAVAIL TRANSFORMEE EN SALLE DE SUITES DE NAISSANCE

Un lit d'hospitalisé

Un pied à perfusion

Une armoire avec le nécessaire pour la prise en charge du nouveau-né après la naissance, des compresses, fils pour le soin de cordon et biseptine.

Dans une armoire à roulettes nécessaire à perfusion



## LA SALLE DE NAISSANCE

Un point d'eau

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

Un scialytique fonctionnel

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

Une armoire avec au dessus un pèse bébé, 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 stériles et non stériles et des boîtes de compresses stériles.

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



## TROIS CHAMBRES D'HOSPITALISATION

Elles sont construites sur le même modèle, l'une d'elle est utilisée par le personnel pour se changer, nous avons donc pris un des lits pour le mettre dans l'ancienne salle de surveillance de travail qui servira maintenant à accueillir les accouchées.

Elles se composent donc de deux lits, deux tables de chevet, des chaises.

Nous avons insisté pour que des draps soient utilisés car jusqu'à maintenant ils ne sont pas mis à disposition des patients, soit ils dorment sur le matelas en plastique soit ils ramènent leurs pagnes.

## UNE CHAMBRE PRIVEE

Elle est réservée aux personnes des différentes missions.

Un meuble avec de la vaisselle.

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

Deux lits

Une table de chevet

Un sanitaire avec toilettes et lavabo.

## UNE SALLE D'OPERATION

**Celle-ci n'est pas très bien entretenue apparemment des rats y rentreraient la nuit.**

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

Il y a une arrivée d'eau

Une table d'opération

Un système d'aspiration

Un scialytique fonctionnel

Un meuble avec

- au dessus un meuble vitré : cathlons, aiguilles, fils et seringues
- en dessous : compresses stériles, une canule d'aspiration, une lame, des gants stériles de différentes tailles, un flacon d'ibitane et de providone iodée.

Un autre meuble avec au premier étage 70 agrafes de 16 mm ; au deuxième étage : 5 vicryl 2 bobines, 6 chirurgical, 24 unités de chirurgical loupes, 1 boîte de 30 Ethylon 6.0, 4 unités de flexocrine 1, 30 unités de Vicryl 4.0 rapide, 4 vicryl 3.0 rapide ; au troisième étage : 28 flacons de lidocaïne 1% et 25 ampoules de Kétamine et au quatrième étage : 2 champs opératoires stériles, une boîte de noisette, 6 blouses stériles, des pipettes d'eau stérile, une boîte de masques.





### AU CENTRE DU DISPENSAIRE

Une citerne d'eau alimentée par des gouttières et un château d'eau alimenté par une pompe. Le système est alimenté par l'eau de pluie. Cependant l'eau stagne dans la citerne et il y a donc prolifération de vers et de moustiques.

**Normalement Fridolin s'occupe de l'entretien des cuves mais cela fait longtemps que cela n'a pas été fait.**



### L'EXTERIEUR DU DISPENSAIRE

Des latrines en construction.

Un trou pour brûler les ordures quotidiennes.

## PERSPECTIVES

### 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.

### 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

### Les autres intervenants

- Revoir si le gestionnaire est prêt à se réinvestir dans le dispensaire. Intérêt d'un gestionnaire rémunéré ?
- L'infirmier Désiré va-t-il se faire désiré encore longtemps malgré ses intérêts ailleurs ?

### Les Hospitalisations

- Mettre en place à long terme la feuille de surveillance journalière des patients hospitalisés.
- Ré insister sur la tenue du registre

### Les patients

- Poursuivre la sensibilisation des femmes pour qu'elles viennent accoucher au dispensaire. En effet, nous avons constaté à l'interrogatoire des patientes une mortalité périnatale élevée.
- Les patients qui viennent consulter viennent parfois de très loin, la pluie pendant notre mission a d'ailleurs probablement diminué le nombre des consultations. Intérêt d'un véhicule pour rapatrier les patients ?

Provenance des patients (207 patients)

Tsinguidi (10 km):28

Makoko: 27

Matoto 25

Moungoundou sud (30km): 22

Mbaya (5km): 19

Vouka (10km) : 16

Kouyi (30km): 14

Mbaka (2km) : 11

Mayoko(30 km): 8

Mabamoubou (20km): 7

Mougoutou (60 km): 6

Nzima (25km) :5

Kouanga 75km): 4

Poudi (22km): 3

Indzendi (50 km) : 2

Bakéle (65km): 2

Mbinda (55km) : 2

Mandodo (100 km): 2

Boupanda (30 km): 1

Milala : 1

Moupata : 1

Mabala : 1

Mais aussi la vaccination des nouveau-nés qu'il serait intéressant de mettre en place

## **LES COMPTES :**

### **Solde de la caisse à notre arrivée :**

539 650 FCFA

### **Pendant notre séjour :**

#### **- Recettes**

292 500 FCFA

#### **- Paiement des salaires**

Jean-René 100 000 FCFA octobre et novembre

Berthe 100 000 FCFA octobre et novembre

Karine 25 000 FCFA novembre

Jean-Pierre 25 000 FCFA novembre

#### **- Commande des médicaments :**

80 000 FCFA

### **Solde restant de la caisse à notre départ :**

**502 150 FCFA**

\* \* \*  
\* \*

## **CONCLUSION**

Cette expérience a été pour nous très enrichissante et nous avons tout mis en œuvre pour respecter les objectifs de la mission tels que la sensibilisation, la formation, la vérification des acquis et la logistique.

Nous restons à votre disposition car tout cela ne prend sens que s'il y a un lien entre les différentes missions qui interviennent sur place. C'est dans ce sens que nous n'avons pas repris certaines données sur le dispensaire qui avaient très bien détaillés dans le premier rapport

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

## ANNEXES

### Photo du dispensaire



### PHOTOS DE L'EQUIPE



Photos des enfants du village qui nous ont apporté beaucoup de joie, de chant et de danse

