# Rapport de la mission à MATOTO

(CONGO-BRAZZAVILLE)

pour Gynécologie Sans Frontières

du 2 au 17 mai 2008

Anne HAYS-CHOLLET (gynécologue médicale)

anne.m.hays@wanadoo.fr

Denis HAYS (médecin généraliste)

denis.hays@wanadoo.fr



# **SOMMAIRE**

Journo	ıl de notre activité au jour le jour	3
Etat de	es lieux : sage-femme Berthe	7
1	Activité de consultations de la sage femme	7
2	Les traitements utilisés par Berthe	8
3	Provenance des consultantes de Berthe	
4	Les consultations prénatales	9
5	Registre des accouchements depuis l'ouverture du centre	10
6	L'accouchement	10
	Quel frein à l'accouchement au dispensaire ?	11
7	La consultation post natale	11
8	Liste des consultations faites avec Berthe du 4 au 14 mai 2008	12
Mes C	onstatations	12
Stratég	gies mises en place avec Berthe	13
1	Généralités	13
2	La formation d'échographie	13
3	Liste des documents laissés sur place pour Berthe	14
Infirmie	er chef de centre : Jean-René	15
1	Etats des lieux	15
2	Origine des patients	18
3	Stratégies mises en place avec Jean-René	19
4	Documents laissés	21
5	Feuille de conseils laissée	21
Les au	tres intervenants du dispensaire de Matoto	23
1	Cyrille	23
2	Norbert	24
3	Désiré	24
4	Fridolin	25
5	Le chef du village de Matoto, alias Matoprix ou Gustave	25
6	Ida, infirmière bénévole	25
Dispen	saire de Matoto : le côté matériel	26
Plans c	d'action à envisager	27
Annex	es	29

\* \* \*

Le dispensaire maternité de MATOTO au Congo-Brazzaville a été construit par l'association « **Les Enfants de MATOTO** ». Il est ouvert depuis le mois de Décembre 2007.

Notre mission est donc la première après 5 mois de fonctionnement. Nous sommes chargés d'évaluer l'activité du Centre, les besoins en formation des différents agents et de mettre en place des plans d'action.

Tout d'abord, nous avons fait un journal de notre activité au jour le jour. Ensuite, Anne travaillant avec Berthe la sage-femme et Denis avec Jean-René l'infirmier, nous avons séparément fait un état des lieux de leurs activités respectives. Puis nous vous exposons ce que nous avons pu déjà mettre en place pendant notre séjour.

Nous passerons ensuite en revue les autres intervenants du Centre : Cyrille, Norbert et Fridolin.

Nous finissons enfin par donner quelques pistes et plans d'action qui nous semblent importants à réaliser pour pérenniser l'activité de ce Centre, bien nécessaire à cette région du Congo.

#### Journal de notre activité au jour le jour

#### Vendredi 2 mai 2008 :

o Arrivée à BRAZZAVILLE à 17H50. Nous sommes accueillis par Armand, qui nous conduit à l'Hôtel du Boulevard. Diner de Likouff (poisson) et bananes frites.

# - Samedi 3 mai 2008 :

- o Attente de l'avion pour DOLISIE pendant plus de 5 heures
- o Arrivée à DOLISIE et rencontre avec le Dr Gaspard LINGOUALA. Nuit à l'Hôtel « Chez Gaps ». Nous faisons la connaissance de M. LALISSINI, qui nous réserve une draisine pour le lendemain.

# - Dimanche 4 mai 2008 :

- o Trajet très pittoresque en draisine de DOLISIE à MATOTO pendant 6 heures et demie. Accueil très chaleureux des habitants par des danses, des chants et tambours.
- o Visite du dispensaire et première réunion avec Fridolin, Jean-René et Berthe. Présentation de chacun et de notre mission.
- o Visite des patients hospitalisés: un homme d'une soixantaine d'années qui présente des douleurs rachidiennes intenses (palpation d'un cancer de la prostate au TR avec métastases osseuses probables); une fillette de 8 ans cachectique, avec grosse rate et une tumeur dure irrégulière de la FID (nous recommandons un transfert dans une grande ville avec centre hospitalier, mais nous ne savons pas si cela a été possible, la fillette étant rentrée chez elle avec sa maman; pronostic sombre)

# <u>Lundi 5 mai 2008</u>:

- o Consultations de 8h00 à 15h00. Chaque jour, nous commençons par une visite des hospitalisés. Contre-visite le soir.
- o Nous recevons une jeune femme pour abcès du sein suite à un allaitement. Tableau épouvantable: de nombreux abcès ont éclaté et nous sommes devant une énorme plaie du sein avec décollement de toute la paroi thoracique, l'odeur et l'aspect témoignant de la purulence. Soins locaux avec lavage à la Bétadine et mise sous PYOSTACINE et antalgiques. Nous la reverrons tous les jours pour le pansement. L'état local s'améliorera progressivement et nous réussirons à organiser un transfert (par le train) vers Pointe-Noire où elle doit rencontrer le Dr LINGOUALA (prévenu par téléphone).
- o Grand besoin de formation au niveau de l'échographie ; Berthe ne sait pas du tout faire fonctionner l'appareil. Peu après le générateur tombe en panne.
- o Avec Jean-René, nous revoyons toutes les molécules des médicaments présents au Centre, les posologies et les indications.
- o Le SONICAID ne marche pas.
- o Le soir, visite du village de MATOTO. Le Chef n'est pas là.

#### Mardi 6 mai 2008 :

- o Consultations
- o Rangement d'une pharmacie dans une armoire dans le bureau de Jean-René
- o Aménagement de la salle de soin avec un meuble récupéré dans la salle d'opération.
- Début de l'inventaire du magasin (situé dans l'ancien dispensaire)

o Discussion avec le Chef du village de Matoto, qui pense que le dispensaire est une bonne chose pour le village, mais qu'il faut moins faire payer les gens et que l'association doit prendre en charge les salaires des employés.

#### Mercredi 7 mai 2008 :

- o Visite des hospitalisés avant les consultations ; problème avec Jean-René, qui modifie une prescription.
- o Consultations.
- o Cyrille fait grève : il ne veut pas travailler, car les salaires d'avril n'ont pas été versés. Nous espérons voir Fridolin pour régler cette affaire.
- Jonas remet en route le générateur, mais l'électricité ne marche que dans une seule partie du Centre.
- o Fridolin promet de verser les salaires dès que possible.
- o La fiche de tarifs à l'entrée du Centre est modifiée : le prix des échographies (hors consultations prénatales) passe de 2000 à 3000 FCFA ; il est précisé que les curetages concernent les fausses-couches ou les hémorragies et non les IVG.

#### - Jeudi 8 mai 2008 :

- Consultations
- o Apprentissage du microscope et des frottis sanguins
- o Paiement des salaires par Fridolin

#### Vendredi 9 mai 2008 :

- Consultations
- o Nous faisons un frottis sanguin pour une jeune femme enceinte hospitalisée pour paludisme. Mais elle a déjà eu un traitement avant d'arriver et nous ne voyons rien de particulier.
- o Comme tous les jours, nous passons du temps avec Jean-René à reparler diagnostic et traitements (essai de faire passer des idées-forces).
- Nous commençons une liste de médicaments à commander avec Jean-René. Nous essayons de discuter la pertinence de certains traitements. Il est vrai que nous ne sommes pas très chauds pour commander de l'HEPT-A-MYL pour les faiblesses sexuelles.
- o Début des comptes avec Berthe.
- o Le soir, visite du village de MAKOKO, où nous rencontrons le Chef.

#### - Samedi 10 mai 2008 :

- o Consultations le matin.
- o Rencontré Jonas: je lui demande de prévoir la construction des toilettes extérieures (le trou est déjà creusé et payé), la réparation de l'arrivée d'eau dans la buanderie et la peinture de la chambre de Cyrille dans l'ancien dispensaire.
- o L'électricien amené par Fridolin répare les fusibles pour que la 2<sup>ème</sup> partie du bâtiment ait de nouveau l'électricité.
- o Aménagement du bureau de Berthe pour être plus à l'aise avec l'échographe.
- o Gaspard LINGOUALA téléphone et souhaite que l'échographie soit plus chère « Elle est payée 10 000 à 12 000 FCFA à Dolisie et Pointe-Noire ». Anne n'est pas d'accord, car le service rendu n'est pas le même. L'appareil n'est pas assez performant et la formation du personnel n'est pas encore faite. Nous pouvons rendre un compte-rendu, mais pas de photo. L'échographie est-elle une aide au diagnostic pour les agents du Centre ou un service lucratif pour le dispensaire ?
- o Balade jusqu'au village de MBAKA; rencontre avec le Chef.

#### - Dimanche 11 mai 2008 :

- o Quelques consultations le matin
- La Maman de Chantal (l'épouse du Dr LINGOUALA) vient nous rendre visite à MATOTO et nous offre une poule vivante en cadeau de bienvenue. Nous la raccompagnons à pied jusqu'à MBAYA (5 km) où nous rencontrons son mari et son fils qui est l'instituteur du village.
- o Inventaire de la salle de naissance, de la salle de travail et du bloc opératoire.
- Nous avons réussi à faire venir Désiré pour opérer un homme de 56 ans, qui présente une hernie inguinale étranglée. Hier, il n'y avait pas de réseau téléphonique pour le contacter. Aujourd'hui, il ne pouvait pas venir, car sa moto est en réparation à Pointe-Noire. Devant la gravité du cas, nous insistons beaucoup: Désiré loue une moto et arrive vers 17h00. A 20h00, opération du patient qui a des vomissements fécaloïdes pendant l'intervention. Rupture de l'anse étranglée pendant l'intervention. Désiré décide de faire une suture de la perforation.

# - Lundi 12 mai 2008 :

- o Consultations
- o Inventaire et rangement du magasin pour que chaque chose soit bien visible.
- Nous sommes allés chez le banquier (Chef du village de MATOTO, alias MATOPRIX ou Gustave) pour voir le contenu de la Caisse du dispensaire : 45 000 FCFA)

#### - Mardi 13 mai 2008 :

- o Hier soir est née la fille de Jean-René. Sa femme ne l'a pas prévenu du début du travail et il était trop tard pour venir de MBAYA au dispensaire.
- Désiré opère 2 patients de hernies inguinales simples ce matin, avant de repartir sur MBINDA.
- Consultations
- o Dans la matinée arrive la femme de Cyrille, dont le travail a commencé.
- o Inventaire du bureau de Berthe et de sa pharmacie.
- o Le patient opéré d'une hernie étranglée hier ne va pas bien. Malgré l'antibiothérapie injectable, il est fébrile et se met en occlusion. Nous devons envisager un transfert vers DOLISIE. Sa famille a peu de moyen. Ils pensent prendre le train qui va peut être passer demain.
- Nous réaménageons la salle d'accouchement (dont Berthe ne s'est jamais servi) pour préparer l'accouchement de la femme de Cyrille. Avantage de cette salle par rapport à la salle de travail : présence d'un lavabo avec l'eau courante.
- o 14h56: naissance du fils de Cyrille: 3130g

# Mercredi 14 mai 2008 :

- o 4h00: décès du patient opéré d'une hernie étranglée et qui a fait une péritonite. Au matin, le fils, le frère et le neveu du décédé transportent le corps sous l'auvent de l'ancien dispensaire. Ils doivent acheter des planches pour la fabrication du cercueil. Ils viennent d'INDZENDI (à plus de 100 km) et n'ont pas les moyens de rapporter le corps chez eux; il sera enterré à MATOTO. Des femmes de MATOTO arrivent et commencent les pleurs et chants rituels, avant de les accompagner jusqu'au lieu de sépulture.
- A 5h30, la femme qui a des abcès du sein doit partir pour attendre le train qui doit la conduire à Pointe-Noire pour traitement (nous avons prévenu le Dr LINGOUALA).
- o Dernières consultations
- o Examen du nouveau-né

- Discussion avec Matoprix et Jonas. Ils réclament à l'association la construction d'un hangar pour faire office de morgue. Cette demande me parait exagérée. L'exposition du corps sous l'auvent m'a parue satisfaisante et respectueuse du deuil de la famille.
- o Fin des comptes avec Berthe et modification du cahier de comptes pour voir à tout moment ce qui reste dans la caisse ou à la banque.
- o Refait une fiche de poste pour Cyrille, en réinsistant sur la propreté du Centre et notamment sur le ménage dans les salles qui ne servent pas souvent.
- o Revu ses tâches avec Norbert également (mais par oral, car il ne sait pas lire).
- o Réunion de fin de séjour.
- o Le soir, concert de tam-tam et danses traditionnelles avec d'abord les enfants puis les adultes.

# - <u>Jeudi 15 m</u>ai 2008 :

- Départ pour la voie ferrée (au PK) vers 8h30, où nous attendons la draisine. Les parents de Chantal sont venus à pied de Mbaya à Matoto pour nous souhaiter un bon voyage. Des voyageurs se sont invités avec nous dans la draisine: Berthe, qui doit bientôt accoucher à Dolisie + Matoprix et sa première femme.
- o Voyage de 7 heures, agrémenté de haltes pour réparer la voie, pour acheter du manioc dans les villages. Parfois nous nous arrêtons aussi pour acheter du poisson pêché par des enfants dans les rivières.
- o A Dolisie, le train de Mbinda vient d'arriver. Il a mis 1 jour et demi pour venir de Matoto (contre 7 heures avec la draisine). Nous retrouvons M. Lalissini qui nous conduit à l'Hôtel chez Gaps.
- o Diner chez Gaps avec Gérard et les quelques notables qui l'entourent.

# - Vendredi 16 mai 2008 :

- o A 6h00, nous allons à pied à la gare pour trouver un taxi qui nous conduira à l'aéroport pour les formalités. L'avion pour Brazzaville ne partira qu'à 13h30. Nous sommes bien sûr très inquiets, car nous avons peur de manquer notre avion pour la France ce soir à 21h20. L'avion appartient à la Compagnie MISTRAL (qui est en partie sud-africaine).
- o Accueil à Brazzaville par Armand et son frère Placide. Armand a du travail et nous laisse aux soins de son frère. Nous commençons par manger dans un restaurant. Visite rapide de la ville. Belle vue sur le fleuve Congo, d'où nous apercevons Kinshasa.
- o Départ de Brazzaville à 21h20.

#### - Samedi 17 mai 2008 :

o Arrivée à Roissy Charles de Gaulle à 5h45.

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

Berthe est présente au dispensaire 24h sur 24, elle vit au Centre et dans le village. C'est elle qui assure toutes l'activité d'obstétrique et les consultations de gynécologie. Elle assure également toutes les urgences et s'occupe des hospitalisés quand l'infirmier Jean-René n'est pas là (la nuit et le dimanche).

Berthe s'est absentée un mois en Mars et elle doit accoucher en Juin à Dolisie ; elle sera donc absente à partir de notre départ le 15 Mai pour au moins un mois.

J'ai repris son activité de consultations et d'accouchements avec quelques remarques sur sa pratique dans chaque situation. En général, je lui ai laissé faire toutes les consultations prénatales et nous avons revu un certain nombre de conduites à tenir.

En ce qui concerne les consultations de gynécologie, c'est moi qui les ai faites (c'est ce que souhaitaient les femmes), Berthe étant très importante comme interprète pour l'interrogatoire des patientes. Puis nous discutions du diagnostic et des traitements.

Le contact avec Berthe passe très bien aussi bien avec les patientes qu'avec moi.

# 1 Activité de consultations de la sage femme

<u>Décembre 2007</u>: consultations faites au départ par les sages femmes de Brest Au total 30 Consultations:

- 7 consultations prénatales
- 10 pour algies pelviennes
- 6 pour infécondité secondaire
- 1 pour kyste de l'ovaire (Dr Lingouala avec échographie)
- 2 pour métrorragies en dehors de la grossesse
- 1 pour métrorragies en début de grossesse
- 1 fausse couche précoce
- 1 pour bartholinite
- 1 pour maux de tête

# Janvier 2008:

Au total 12 consultations:

- 9 consultations prénatales
- 3 consultations pour algies pelviennes

# Février 2008:

Au total 8 consultations:

- 5 consultations prénatales
- 3 pour algies pelviennes

# Mars 2008:

Au total 2 consultations mais Berthe était une partie du mois à Dolisie

- 1 consultation prénatale faite par Ida (infirmière stagiaire)
- 1 consultation pour hyperthermie chez un bébé

# Avril 2008:

Au total 10 consultations

- 4 consultations prénatales
- 2 pour algies pelviennes
- 3 pour aménorrhée secondaire
- une enfant hospitalisée pour ascite, masse pelvienne et splénomégalie

#### Au total 34 consultations de Janvier à Avril.

#### En moyenne depuis le mois de Janvier : 8 consultations par mois

Il n'y a pas eu de registre des hospitalisations, toutefois on retrouve :

- En décembre : une crise de paludisme chez une femme enceinte, terme ?, restée 4 jours ; traitement : Paracétamol, Quinine, et Gentalline ; Suites simples.

- Une femme présentant des métrorragies de début de grossesse, restée 5 jours ; traitement Salbutamol, Paracétamol et Quinine.
- En Avril : une femme présentant des algies pelviennes, restée 5 jours ; traitement : Viscéralgine forte, Ampicilline 1 g 2 fois par jour
- En Avril: une enfant de 8 ans avec ascite, splénomégalie et palpation d'une masse iliaque droite, cachexie++. Il a été conseillé aux parents de la conduire rapidement à Pointe Noire ou à Brazzaville, nous ne savons pas ce qui a été fait. Lymphome de Burkitt? pronostic sombre.
- Nous avons mis en place un registre des hospitalisations commun avec les patients de Jean-René sur le même principe que leur cahier de consultations : date d'entrée, nom, âge, provenance, motif d'hospitalisation, traitement mis en place, évolution, date de sortie, nombre de jours.

# 2 Les traitements utilisés par Berthe

-	Doxycycline	9 fois
-	Amoxicilline	10 fois
-	Paracétamol	8 fois
-	Métronidazole	6 fois
_	Fumafer	4 fois

- Salbutamol 4 fois (dont une fois en début de grossesse et une fois chez une femme non enceinte pour des douleurs abdominales)

Viscéralgine
Ampicilline
Diclofénac
Polygynax
Gentalline
Colposeptine
Mébendazole
2 fois
2 fois
1 fois

Oestroprogestatif 1 fois pour le kyste de l'ovaire CS du Dr Lingouala

- Meteospasmyl 1 fois

Atropine 1 fois pour douleurs digestives

Quinine 3 foisPerofen 1 foisCeftriaxone 1 fois

Progestérone retard 1 fois (début de grossesse à 10SA1/2)

Malarix 1 fois
Dicynone 1 fois
Spasfon 1 fois
Tétracycline 1 fois

# On remarque:

- que les durées de traitement ne sont que très rarement notées. On peut penser que les prises d'antibiotiques durent 3 jours en général et 5 jours au maximum.
- qu'il n'y a que très peu de Mebendazole donné, alors que, semble t-il, toutes les femmes enceintes ont une cure au 2ème ou au 3ème trimestre (2cp par jour pendant 3 jours). Oubli de le noter ? Sans doute, car Berthe le note sur la fiche de consultation prénatale qui est en possession de la patiente.
- que le traitement anti paludéen préventif pour les femmes enceintes n'a pas été noté non plus dans le répertoire des consultations, mais sur la fiche des patientes.
- les traitements les plus prescrits sont les antibiotiques pour algies pelviennes, en général doxycycline et métronidazole en association, et amoxicilline chez les femmes enceintes.

#### 3 Provenance des consultantes de Berthe

Matoto: sur place, 11 personnes
Makoko: à 1 km, 13 personnes
Mbaya: à 5 km, 8 personnes
Tsinguidi: à 10 km, 12 personnes
Vouka: à 10km, 5 personnes
Mayoko: à 30 km, 3 personnes
Nzima: 25 km, 1 personne

- **Diba - Diba :** à 42 km, 1 personne

- Moungoundou sud: à 30 km, 5 personnes

Kouanga: à 45 km, 6 personnesMossendjo: à 75km, 2 personnes

# 4 Les consultations prénatales

Les patientes sont prises en charge dès qu'elles le souhaitent. La 1ère consultation coûte 2000F CFA, puis c'est un forfait de 5500F CFA pour une consultation par mois. Le forfait inclut les médicaments.

Le document de surveillance de la grossesse est plutôt bien rempli. Les patientes ne l'oublient pas lors des consultations suivantes.

Chaque femme reçoit un traitement anti helminthique systématique à partir du 2<sup>ème</sup> trimestre de la grossesse : Mébendazole 2cp / jour pendant 3 jours.

Le traitement anti paludéen préventif est proposé systématiquement :

- Au 1er trimestre: Quinine 300, 1 cp 2 fois par jour pendant 3 jours
- Au 2ème et 3ème trimestre : Sulfadoxine- pyriméthamine (Fansidar), 3 cp en une seule prise à chaque trimestre. Et s'il n'y a pas de Fansidar : Quinine 300 1 cp 2 fois par jour pendant 3 jours à chaque trimestre.
- Pas de moustiauaire.
- L'Albustix était fait en fin de grossesse. Depuis, nous avons trouvé des stocks de Multistix non utilisés et nous leur avons appris à s'en servir, à chaque consultation prénatale.
- Les examens de laboratoire ne sont pas systématiquement demandés, ils ne peuvent être faits que dans un laboratoire à plus de 70 km.
- Le Sonicaid n'est pas en état de marche; mais Berthe se sert du stéthoscope obstétrical.
- L'examen obstétrical est bien fait : poids, TA, HU, BDC, présentation, TV : mesure du col, doigtier propre ou non.
- Les traitements donnés sont le plus souvent du fer mais toujours en petite quantité, en raison des stocks limités; des antibiotiques, Amoxicilline si elle suspecte une infection. Le prix des traitements est pris en compte dans le forfait grossesse, ce qui facilite l'observance.
- Berthe donne des conseils d'alimentation et des consignes de repos.
- La patiente part avec une date de RV prévu pour le mois suivant.

#### 5 Registre des accouchements depuis l'ouverture du Centre

# Au total 10 accouchements

# **Décembre 2007**: 3

- 1 une Mort in utéro à 19SA, accouchement fait par les sages-femmes de Brest, 32 ans, 7ème G, 6 enfants vivants, suites simples.
- 25 ans, 4<sup>ème</sup> G, 32SA théorique, accouchement normal, d'un garçon de 3510g, suites simples.
- **3** 19ans, primipare, accouchement normal d'un garçon de 2750g, suites simples.

# Janvier 2008: 2

- **4** 26 ans, 4 enfants vivants, accouchement normal d'un garçon de 3450g, suites simples.
- **5** 26ans, 35SA théorique, accouchement normal d'un garçon de 3540g, suites simples.

# Février 2008 : 0

# Mars 2008: 1

**6** 14 ans, primipare, accouchement normal d'une fille, poids non connu (Accouchement fait par Jean-René). Suites simples. Nous nous sommes aperçu ensuite que Jean-René ne savait pas se servir du pèse-bébé.

#### Avril 2008: 3

- **7** 23 ans, 2èmeG, accouchement normal d'une fille de 2360g, suites simples
- **8** 29 ans, accouchement normal d'une fille de 3010g, suites simples.
- **9** 24 ans, accouchement normal d'une fille de 3340g, liquide méconial, bébé réanimé à la naissance et qui décède à 6 heures de vie. Curage digital. La femme est sortie à 1 jour et est revenue en consultation 7 jours plus tard pour infection puerpérale, traitement : paracétamol et Amoxicilline 2g /j qu'elle a pris 2 jours seulement à priori!

#### Mai 2008: 1

10 22ans, 2ème geste, accouchement normal d'un garçon de 3130g, suites simples.

#### 6 L'accouchement

Berthe n'utilise pas beaucoup la salle d'accouchement, elle préfère la salle de travail. Mais il n'y a aucun matériel dans la salle de travail et pas de point d'eau. Je lui ai donc conseillé dans la mesure du possible d'utiliser la salle de naissance, et nous avons modifié la place de certains meubles pour qu'elle soit plus à l'aise.

Dans la salle d'accouchement, le scialytique n'a jamais été utilisé; nous avons remarqué que seules 3 ampoules sur 5 fonctionnent. Berthe ne demande pas à ce que le générateur soit allumé lors d'un accouchement et s'il fait nuit, elle se sert de la lampe à pétrole.

Dans la salle de naissance, le matériel est prêt à être utilisé; boites d'accouchement de matériel stérilisé, fils pour épisiotomie, gants, casaque, tablier, sondes urinaires, fils à cordon etc.

Berthe ne sait pas utiliser les forceps.

Il n'y a pas de cuvette correcte pour l'expulsion du placenta.

En ce qui concerne la tenue du partogramme (cf annexe): celui-ci est fait de façon succincte et nous avons repris tous les items; les examens sont faits environ toutes les heures, TV, TA, BDC, mais pas de rythme cardiaque fœtal.

Berthe aime bien utiliser le Spasfon en injectable pour «ramollir le col » lorsque le travail se prolonge, avant d'utiliser le Syntocinon (1 ampoule en IVD toutes les 4 heures). Elle n'a plus de Spasfon actuellement. Nous avons revu l'utilisation de certains produits comme l'Ocytocine.

Au niveau de l'accouchement, la technique semble bien acquise, pas de problème d'asepsie.

Il n'y a pas eu de complications et les épisiotomies ne sont pas notées.

L'examen du placenta est très rapide.

La femme est gardée pendant 3 jours : surveillance de la température, des saignements et de l'allaitement. Les documents ne sont remplis qu'un ou 2 jours seulement.

L'accouchement au centre coûte 3000F CFA, l'hospitalisation ensuite 3000 F CFA, ce qui fait un forfait total de 13 500F CFA pour la prise en charge complète de la grossesse et l'accouchement, la consultation post natale ne sera pas payante. Les traitements sont compris dans le forfait.

# Quel est le frein à l'accouchement au Dispensaire?

Il semble que ce soit surtout un problème d'habitudes et de traditions difficiles à faire changer. Même les femmes suivies pendant leur grossesse ne viennent pas forcément pour l'accouchement. Nous avons eu l'exemple d'une femme suivie qui a jusqu'au dernier moment caché à son mari qu'elle était en travail ; quand il s'en est rendu compte il était trop tard pour la transporter. Dans les croyances il est dit que « le travail est beaucoup plus long si le mari est au courant ».

Le poids de la famille et celui des femmes plus âgées est probablement très important ; la naissance semble un évènement important avec sans doute des rites que l'on perturbe.

Il peut y avoir un problème de transport, pas de voiture, quelques mobylettes ou motos.

Il ne nous a pas été fait d'observation sur le prix.

L'information doit être faite sur la diminution des risques pour la femme et le nouveau-né. Beaucoup ont perdu des enfants à la naissance ou en bas âge. L'information doit cibler en priorité les femmes, s'aidant peut-être dans quelques temps des femmes qui ont accouché au dispensaire.

Des réunions pourraient être proposées en prénatal dans chacun des villages, cela permettrait aussi de recenser les femmes enceintes du village.

La discussion avec les Chefs de villages ne semble pas être très efficace : ce n'est pas leur problème.

#### 7 La consultation post-natale

Une consultation post-natale est théoriquement prévue un mois après l'accouchement. En fait je n'en ai trouvé aucune trace dans le registre des consultations ; je ne suis pas sûre qu'elle soit réellement faite. Elle est peut-être notée sur la fiche de surveillance de la femme enceinte en possession de la patiente. Je pense également que les femmes ne reviennent pas.

Pour l'instant, aucune contraception n'est proposée. Nous avons évoqué les différentes méthodes, mais cela ne semble pas une préoccupation des femmes qui veulent beaucoup d'enfants. J'ai expliqué la méthode de l'aménorrhée lactationnelle de l'allaitement maternel (MAMA), qui permet au moins un espacement des naissances, si la femme allaite de façon exclusive pendant 6 mois. Je lui ai laissé les documents.

J'ai laissé également 2 stérilets pour information.

Berthe possède dans sa pharmacie du Dépo-Provéra dont elle ne s'est jamais servie.

#### 8 Liste des consultations faites avec Berthe du 4 au 14 mai 2008

#### 50 consultations:

- 20 consultations pour algies pelviennes
- 7 consultations pour infécondité secondaire
- 10 consultations prénatales
- 3 demandes d'échographie pelvienne
- 2 pour aménorrhée secondaire
- 2 pour aménorrhée primaire
- 1 abcès du sein
- 3 divers : ménopause, troubles gastro-intestinaux
- 2 demandes d'IVG

#### Les traitements utilisés :

- Doxycycline 100 ou Tétracycline
- Amoxicilline 500
- Paracetamol
- Spasfon ou Viscéralgine
- Métronidazole
- Diclofénac
- Fumafer
- Quinine
- Falcistat = Fansidar
- Cefixime 400 dose unique

# Mes constatations:

Je me suis rendue compte très vite qu'il est très difficile de faire prendre un traitement plus de cinq jours en raison du coût des médicaments, 1000 f CFA / jour quelque soit le nombre de produits. Certaines patientes payent pour 3 jours en disant qu'elles reviendront prendre la suite plus tard, mais ne reviennent pas. Je n'ai pas eu le temps de voir si le fait de proposer un traitement pour 1 semaine à 5000 F CFA était mieux accepté.

Lors des traitements pour infections génitales, le partenaire n'est que très rarement traité.

La majorité des femmes consultent soit pour algies pelviennes, soit pour infécondité secondaire: l'ensemble étant en rapport le plus souvent avec des infections génitales hautes souvent déjà anciennes. A l'examen gynécologique, il est impossible de mettre en évidence des leucorrhées anormales, toutes les patientes ayant fait une toilette soigneuse du vagin avant de venir. Nous avons fait une information pour qu'elles ne le fassent plus, mais ce sera sans doute encore long à faire accepter. Par contre, on retrouve souvent un utérus globuleux, sensible, avec des culs de sac douloureux plus ou moins comblés.

Nous avons fait beaucoup d'échographies pelviennes lorsque le générateur n'était plus en panne : on observe des utérus plus ou moins volumineux avec un endomètre épais, et des masses latéro-utérines souvent cloisonnées, très adhérentes à l'utérus, évoquant des pyo- ou hydrosalpinx, des adhérences et des endométrites. Beaucoup avaient déjà reçu des traitements antibiotiques.

Nous avons eu deux consultations pour demande d'IVG: en fait sur le document présentant le Centre, il est noté « curetage hémostatique ». Nous avons donc décidé de le modifier et de mettre « Curetage pour fausse couche ou hémorragie ».

#### Stratégies mises en place avec Berthe

#### 1 Généralités

Nous avons modifié la disposition de la salle de consultation pour avoir l'échographe sur le côté de la table d'examen et non à l'envers.

Nous avons modifié également la disposition de la salle de naissance pour qu'elle soit plus à l'aise. Je lui ai conseillé d'utiliser de préférence cette salle et non la salle de travail pour l'accouchement.

Comme avec Jean-René, nous avons refait sa pharmacie dans ses tiroirs pour mieux visualiser ce qui reste ou ce qui va manquer.

Une cuvette plate me parait nécessaire pour l'évacuation du placenta et son examen ensuite.

Nous avons donc mis en place un registre des hospitalisations (cf supra). Je demande à ce qu'il y ait également un cahier des consultations postnatales et des consultations de surveillance des enfants. Aucune trace n'est retrouvée, je ne suis pas sûre que les enfants soient revus et examinés un mois après l'accouchement, comme cela est théoriquement prévu.

Nous avons appris l'utilisation du Multistix en lui conseillant de le faire à chaque consultation prénatale et à l'accouchement.

Nous avons revu le maniement de certains médicaments : les protocoles Cytotec, le Salbutamol, l'Ocytocine. (cf fiches).

Nous avons revu ensemble les infections génitales et leurs traitements, la prévention et la nécessité de traiter le partenaire.

Berthe est aussi chargée des comptes du dispensaire. Elle possède plusieurs cahiers sur lesquels elle note : les dépenses, les recettes : les siennes et celles de Jean-René et un cahier qui résume les 3 autres. Malheureusement il n'est pas possible de s'y retrouver et de savoir ce qui reste de disponible dans la caisse. D'autre part, les différents réassorts de médicaments, dont nous avons vu les factures, n'ont pas été déduits. Nous ne savons pas qui les a payés. Nous avons donc repris les comptes à partir de début Mai, et lui avons fait un cahier de comptes, qui lui permet de voir au jour le jour ce qui reste dans sa caisse ou chez La banquier. Berthe prend son rôle de trésorière très au sérieux, et nous la pensons très honnête.

# 2 La formation d'échographie

Le but de la formation d'échographie au départ était d'apprendre à Berthe des conduites simples face à certaines situations :

- o Le début de grossesse : repérer un sac gestationnel et mesurer un embryon, faire une datation de grossesse.
- o Lors de métrorragies, diagnostiquer une fausse couche précoce, une rétention utérine ou une GEU.
- o En cours de grossesse : faire une biométrie fœtale simple : BIP, DAT et Fémur.
- o Au 3<sup>ème</sup> trimestre : faire une biométrie, un diagnostic de présentation, et repérer la position du placenta.

Nous n'avons pas eu l'occasion de pratiquer beaucoup d'échographies de début de grossesse, l'échographe n'ayant pas pu fonctionner les premiers jours, en raison de la panne de générateur, alors que nous avions une patiente hospitalisée pour des métrorragies de début de grossesse.

Nous avons fait de la biométrie fœtale au 3ème trimestre surtout. Je lui ai appris tout d'abord à bien repérer la position fœtale, puis à faire les mesures et à les reporter sur les courbes de croissance qu'elle avait déjà, ou sur les tableaux de percentiles.

Au cours du séjour, de nombreuses femmes ont consulté pour des douleurs pelviennes et ont demandé à avoir une échographie. Nous avons donc beaucoup travaillé sur le pelvis : l'utérus, repérage en coupe longitudinale et transversale, la

technique de mesure, les dimensions normales, la ligne de vacuité, les ovaires, la recherche de kystes ou d'images latéro-utérines, la recherche de liquide intra-péritonéal.

Je lui ai laissé de nombreux documents : courbe, techniques de mesures et schémas.

Il s'agit d'un 1<sup>er</sup> apprentissage, Berthe a évidement besoin de pratique. Je pense qu'elle sera plus à l'aise en obstétrique. Malheureusement, Berthe est partie pour au moins un mois du Centre pour accoucher. J'espère qu'elle s'y remettra vite en rentrant pour garder le bénéfice de ce qu'elle a déjà acquis. J'ai insisté pour qu'elle s'entraine le plus possible.

Malheureusement, l'image échographique n'est pas de très bonne qualité; en effet, elle est perturbée par la mauvaise qualité de la sonde qui est endommagée et qui fait des cônes d'ombre gênants. Toutefois, le maniement de l'appareil est simple et les mesures faciles à faire.

# 3 Liste des documents laissés sur place pour Berthe

Tous les documents laissés ont été expliqués, vus avec elle, corrigés ou même faits sur place pour certains et commentés. Berthe est tout à fait attentive et intéressée, elle est très en attente de formation complémentaire.

- Echographie du 1er trimestre : le sac gestationnel, l'embryon, les mesures.
- Tableau de mesures : relation entre terme en semaines d'aménorrhée et longueur crânio-caudale.
- Courbe de longueurs crânio-caudales de Robinson.
- Courbes biométriques 1997 du Collège Français d'Echographie Fœtale et INSERM U 155.
- Techniques de mesure du diamètre bipariétal BIP
- Techniques de mesure du DAT diamètre abdominal transverse.
- Techniques de mesure du fémur.
- Courbes Du BIP, DAT et fémur (CFEF et INSEM U 155).
- L'échographie du 3ème trimestre : présentation, coté du dos, placenta, biométrie.
- La position du placenta.
- L'échographie pelvienne : schémas, techniques de mesures et dimensions normales.
- Les protocoles Cytotec : au 1 er trimestre, à 10-12SA 600mg,
  - o MIU: déclenchement: 200mg toutes les 6 heures en intra-vaginal.
  - o Hémorragie de la délivrance, 5cp en intra-rectal.
  - o La fiche du Misoprostol.
- Diagnostic d'une GEU et conduite à tenir.
- Traitement des infections d'origine vénériennes.
- Principales IST.
- Conduite à tenir en cas d'avortement sceptique.
- Infections: les antibiotiques.
- Las antibiotiques par voie orale.
- L e paludisme : le traitement préventif intermittent.
- Traitement du paludisme.
- Les infections parasitaires.
- Menace d'accouchement prématuré.
- La fiche du Salbutamol.
- Utilisation de l'Ocytocine pendant le travail.
- La fiche de l'Ocytocine.
- Recommandations pour le post-partum.
- Complication des suites de couches.
- Complications au niveau des seins.
- Soins au nouveau-né de moins de 2500g
- Conseils en matière d'espacement des naissances.
- Contraception.

- Soins au nouveau-né.
- Précautions universelles et règles d'hygiène.
- Matériel consommable pour la grossesse et le post-partum.
- Matériel consommable pour l'accouchement.
- Inventaire du magasin.

# Infirmier Chef de Centre : Jean-René

#### 1 Etat des lieux

Jean-René est à peu près présent au Centre de 8h00 à 18h00 les jours ouvrables. Il assure toutes les consultations à l'exception des consultations de grossesse et de gynécologie. Berthe devant partir un mois à l'occasion de son accouchement, Jean-René effectuera toutes les consultations et les éventuels accouchements, s'il y en a, jusqu'à son retour. Il sera présent au Centre jours et nuits.

N'étant pas à MATOTO pour faire des consultations à la place de Jean-René, je mets en place un système qui se veut pédagogique : je laisse Jean-René travailler tout en l'observant pour pouvoir ensuite apporter des commentaires et lui apprendre des choses. Je fais ensuite mon propre examen et nous décidons de la thérapeutique ensemble. Cette technique n'a pas pu être tout le temps appliquée car souvent les patients sont venus en consultation pour être examinés par le Médecin blanc et ne veulent pas avoir affaire à Jean-René. Nous sommes parfois gênés par cette attitude et devons expliquer que nous sommes surtout là pour transmettre un savoir, afin que des soins soient appliqués aussi quand nous serons partis. Jean-René ne peut pas non plus examiner certaines patientes, car elles lui sont apparentées d'une manière ou d'une autre; il y en a un certain nombre! Je remarque aussi assez souvent la déception des patients, lorsqu'ils doivent repartir avec « seulement » des comprimés sans avoir eu d'injection. C'est bien-sûr pire lorsqu'une consultation se termine sans traitement; difficile d'expliquer qu'aucun traitement médicamenteux ne peut améliorer les choses. Lorsqu'il s'agit d'un traitement non disponible au Centre, je fais une ordonnance, qu'ils essaieront de se procurer dans une pharmacie, souvent grâce à un parent habitant dans une plus grande ville.

Chaque patient doit payer 2000 FCFA pour une consultation et 1000 FCFA par jour de traitement (la moitié pour les enfants). Jean-René consulte de 8h à 12h et de 14h à 17h, du lundi au vendredi ; de 8h à 13h le samedi. Ces horaires sont assez lâches pendant notre séjour et nous travaillons beaucoup plus, en raison du nombre important de consultations. Nous sachant là, des gens viennent aussi en consultation le dimanche. Juste avant les consultations, nous faisons le tour des malades hospitalisés, pour les examiner et adapter les traitements.

Les principales pathologies rencontrées sont des douleurs musculo-squelettiques, paludisme, des troubles digestifs, des affections uro-génitales et des affections des voies aériennes (cf. annexe). Dès qu'il y a de la fièvre, Jean-René a tendance à prescrire un antipyrétique, un antipaludéen et un antibiotique tout à la fois, sans discriminer les différentes pathologies. Il faut admettre que ce n'est pas facile pour un infirmier de faire un diagnostic clinique. Peu de patients parlent bien le français et j'ai la plupart du temps besoin de la traduction de Jean-René. Les symptômes exprimés paraissent souvent bizarres pour un médecin français et je dois faire un effort d'interprétation important.

Les principaux médicaments utilisés sont des AINS, des antibiotiques, des antipaludéens, du paracétamol et du métronidazole. Assez rapidement, nous manquerons de cyclines en raison du grand nombre d'infections uro-génitales. Les patients viennent des villages alentours, mais aussi de villages assez éloignés surtout en raison de notre présence. Ils viennent à pied, parfois en moto ou avec un 4X4 lorsqu'ils peuvent obtenir un transport en échange d'un paiement. Une fois par semaine, le train de la Compagnie Ferroviaire Congo-Océan fait le trajet DOLISIE-MBINDA à la frontière du Gabon (environ un jour et demi pour aller de MATOTO à DOLISIE!). Les horaires et même le jour d'arrivée ne sont pas sûrs ni réguliers. Des patients peuvent donc utiliser le train pour venir de MOSSENDJO ou de MBINDA (à la frontière du Gabon) ou d'un des nombreux villages qui longent la voie ferrée. Parfois, ils auront le temps de rattraper le train lors du retour ou il faudra trouver un autre moyen de transport le jour même ou le lendemain...

Je suis assez surpris de ne pas voir beaucoup d'enfants en consultation : 13% des consultants ont moins de 16 ans. Il ne semble pas y avoir de dénutrition; de la malnutrition peut-être ? L'eau ne manque pas. 64% des consultants de Jean-René sont des femmes.

Il n'y a pas eu de consultations de petite chirurgie pendant mon séjour. Jean-René me dit qu'il fait des circoncisions.

Jean-René tient très sérieusement un cahier de consultation, où il note: nom et prénom, âge (si connu), village d'origine, pathologie et traitement. Chaque patient (ou presque) vient en consultation avec un cahier ou un carnet qui fait office de carnet de santé. Ce carnet a parfois beaucoup vécu, les informations y sont souvent assez pauvres, parfois il ne correspond pas à la personne examinée; mais je suis tout de même surpris par le nombre très restreint de personnes qui n'en ont pas. Jean-René note bien la consultation sur chaque carnet.

Jean-René ne demande aucun examen complémentaire: examens de laboratoire, radio... Ces examens sont de toutes façons difficiles à faire faire, car nécessitant des déplacements parfois peu compatibles avec les moyens des patients. Mais il ne saurait peut-être pas trop quoi faire avec les résultats.

Souvent, quand il a fini son travail de nettoyage, Cyrille organise la circulation des patients: il les accueille, recueille leur carnet de santé et les oriente vers l'infirmier ou la sage-femme. Il peut parfois aider lors d'un pansement ou pour raccompagner un patient en fauteuil roulant si celui-ci est hébergé à MATOTO.

Il y a eu beaucoup de consultants en décembre 2007 (69 consultations), mois d'ouverture du Centre avec présence des sages-femmes françaises pendant quelques jours ; en janvier 2008, il persiste une certaine activité : 49 consultations. Mais ensuite, la baisse de fréquentation du Centre est importante : 24 consultations en février, 19 en mars et 19 en avril 2008. Pendant les 10 jours de notre présence en mai 2008, Jean-René voit 87 consultants. Pourquoi cette baisse de fréquentation, quand il n'y a pas de soignant français au Centre ?

- Manque de confiance dans les compétences de l'infirmier ? Il est vrai que Jean-René a certaines lacunes. (Diagnostic de hernie inguinale là où il n'y en a pas ; mauvaise position du stéthoscope dans les oreilles, ne permettant pas d'entendre l'auscultation; il ne sait pas utiliser le pèse-bébé; mauvaise connaissance des molécules et de leurs indications (confond ASPIRINE et PARACETAMOL), des posologies ; lors des commandes de médicaments, il fait des doublons : AMOXICILLINE, HICONCIL et CLAMOXYL, palpation du foie à gauche...
- Manque d'amabilité dans l'accueil et le déroulement de la consultation de la part de Jean-René ? Je le remarque d'emblée et Fridolin me fait part de remarques de la part d'habitants de la région à ce sujet.

- Impression de ne pas être soigné s'il n'y a pas d'injection ? J'entends assez souvent des réflexions à ce sujet de la part des patients : ils sortent déçus de la consultation.
- Prix de la consultation ? semble correct et bien accepté. Prix du traitement ? Ceci semble être une barrière importante. Il ne permet en effet pas de prescrire des traitements assez longs pour être efficaces (pour les antibiotiques notamment)
- Manque de médicaments ? Il semble que les commandes de médicaments ne soient pas faites à temps pour éviter les défauts d'approvisionnement.
- Distance des patients par rapport au Centre : certains villages sont éloignés et il n'y a pratiquement pas de moyens de communication : le train une fois par semaine. Mais nous nous rendons compte que les gens trouvent des moyens pour se déplacer : beaucoup de déplacements à pied, ils payent une place sur une moto ou dans un 4X4 qui passe par là.
- Manque de structure d'hébergement et de commerce alimentaire pour les patients qui viennent de loin et pour les accompagnants des hospitalisés. Plainte exprimé par des patients lors des consultations.
- Problème culturel par rapport aux soins. Certains patients nous parlent des thérapeutiques traditionnelles qu'ils ont appliquées avant de venir (plantes sous formes d'emplâtres, de décoctions...). Il semble pourtant y avoir une réelle envie d'avoir des soins médicaux de type occidental. Nous ressentons cette demande quand nous discutons avec les usagers du Dispensaire et lorsque nous nous promenons dans les alentours et parlons avec les habitants et les Chefs de Village. Comme souvent en France, il ne semble pas y avoir d'antinomie entre les différents traitements.

Jean-René prend son rôle de Chef de Centre (titre auquel il tient beaucoup) très au sérieux. Il a une soif de connaissance et un désir de formation très important. Il lit beaucoup tout ce que je lui ai apporté et pose beaucoup de questions assez judicieuses. Il a peut-être un peu tendance à surestimer ses compétences, mais est très à l'écoute de tout ce que je peux lui apporter et est prêt à changer ses habitudes à mon contact. Il agit beaucoup par mimétisme.

Défaut d'organisation important: il consulte dans son bureau et tous les 4-5 patients, il va dans la salle de soin pour chercher les médicaments et les distribuer aux patients. Dans un carton, se côtoient compresses, sparadrap, plaquettes de médicaments, désinfectants en vrac.

Parfois un manque d'honnêteté intellectuelle : il falsifie une de mes prescriptions pour un patient hospitalisé pour justifier de ne pas l'avoir suivie.

Jean-René aurait des attitudes humiliantes envers Cyrille et Norbert devant des patients. Cyril nous a confié cette plainte et l'impression de ne pas être respecté. Ceci a été confirmé par Berthe.

Technique de soins parfois assez peu orthodoxe : asepsie à revoir dans le maniement des compresses, des désinfectants... Aucune recherche de diminution de la douleur dans les soins (frottement énergique du fond d'un ulcère de jambe, soit disant pour accélérer la cicatrisation).

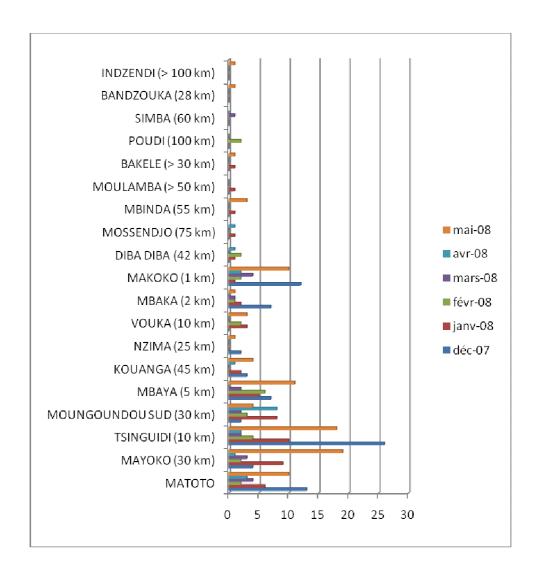
Salaire de Jean-René: lorsqu'il avait négocié son salaire avec l'association « Les Enfants de MATOTO », il avait obtenu un pourcentage des consultations et des aides opératoires faites avec Désiré. Il a ainsi eu un salaire correct en décembre 2007 et janvier 2008. Mais ensuite, devant le peu de patients venus au Centre, il a eu des salaires inférieurs à ceux de Berthe, de Cyrille et de Norbert et donc largement insuffisants. Avec l'accord de l'association « Les enfants de Matoto », nous lui avons donné un complément de salaire (sur les fonds de l'association), pour qu'il ait un salaire moyen de 40 000 FCFA

de décembre 2007 à avril 2008. Il renégociera son salaire avec les membres de l'association « Les enfants de Matoto », lors de leur passage en juin 2008.

Il existe un sujet de discorde entre Berthe et Jean-René: celui-ci en temps que Chef de Centre apporte avec lui toutes les clés de l'établissement (sauf celle du bureau de Berthe); il le fait la nuit, mais il l'a aussi fait un midi pendant 2 heures où il s'était absenté. Nous lui avons expliqué que Berthe pouvait avoir besoin de toutes les clés, notamment la nuit en cas de recherche de médicaments pour les malades. En fin de séjour, Jean-René était d'accord pour confier ses clés à Berthe.

# 2 Origine des patients

MATOTO	13	6	2	4	3	10
MAYOKO (30 km)	4	9	2	3	1	19
TSINGUIDI (10 km)	26	10	4	2	2	18
MOUNGOUNDOU SUD						
(30 km)	2	8	3	2	8	4
MBAYA (5 km)	7	5	6	2	0	11
KOUANGA (45 km)	3	2	0	0	1	4
NZIMA (25 km)	2	0	0	0	0	1
VOUKA (10 km)	0	3	2	0	0	3
MBAKA (2 km)	7	2	1	1	0	1
MAKOKO (1 km)	12	1	2	4	2	10
DIBA DIBA (42 km)	0	1	2	0	1	
MOSSENDJO (75 km)	0	1	0	0	1	
MBINDA (55 km)	0	1	0	0	0	3
MOULAMBA (> 50 km)	0	1	0	0	0	
BAKELE (> 30 km)	0	1	0	0	0	1
POUDI (100 km)	0	0	2	0	0	
SIMBA (60 km)	0	0	0	1	0	
BANDZOUKA (28 km)	0	0	0	0	0	1
INDZENDI (> 100 km)	0	0	0	0	0	1



# 3 Stratégies mises en places avec Jean-René

Je propose à Jean-René de faire sa pharmacie dans son bureau de consultation, afin de ne pas perdre de temps lors de la délivrance des médicaments. Nous vidons une armoire à étagères et y installons tous les médicaments. De cette façon, Jean-René peut plus facilement retrouver ce qu'il cherche et se rendre compte qu'un médicament va bientôt manquer, donc anticiper la commande.

Nous passons en revue tous les médicaments de la pharmacie, pour en préciser les indications, les posologies, les contre-indications. Avec Anne nous lui indiquons les médicaments contre-indiqués pendant la grossesse. Il semble que Jean-René ait bien compris l'intérêt des traitements per os par rapport aux traitements injectables réclamés par la population. Mais il lui est probablement difficile de faire passer ce message.

Comme la salle de soin est toute petite et sans point d'eau, je lui propose de faire les pansements dans son bureau (il y a plus de place et un point d'eau) ou d'utiliser la salle d'opération, qui est très vaste et sert peu. Après réflexion, il refuse chacune de mes propositions. Il est en particulier choqué qu'on puisse faire des pansements dans un cabinet de consultation. Je lui explique que c'est pourtant ce que je fais dans mon cabinet en France! Nous gardons donc la même salle des soins, mais je déménage un meuble en alu à tiroirs de la salle d'opération, où il semble ne servir à rien. Près de la table d'examen où il fait ses soins, Jean-René dispose ainsi d'un plan de travail propre et facile

à entretenir avec de nombreux tiroirs où sont entreposés tous les matériels à pansements. Ceci remplace avantageusement la vieille boite en carton posée sur une chaise.

En compagnie de Berthe et Jean-René, nous vérifions le bon fonctionnement du microscope. Nous leur apprenons à faire des frottis sanguins et à les lire au microscope. Nous avons apporté des réactifs pour faire une coloration rapide (Kit RAL 555) et leur en enseignons la technique (les modes d'emploi sont laissés sur place). Nous laissons aussi des planches hématologiques : frottis sanguins normaux, photos des différents éléments du sang, planches de frottis avec les différentes formes de plasmodium. Par la suite, nous n'aurons pas le temps de revenir sur l'utilisation du microscope. Je pense que l'utilisation du microscope est difficile pour Jean-René et Berthe. Un apprentissage intensif avec un professionnel très compétent dans cette technique serait nécessaire. Ceci pourrait bien sûr être utile pour utiliser les traitements antipaludéens de façon adéquate.

Jean-René apprend à se servir du pèse-bébé et je lui indique les posologies des principaux médicaments utilisés chez les enfants, le poids étant indispensable pour les calculs.

Lors des consultations, j'apprends à Jean-René la bonne utilisation du stéthoscope et lui fait écouter tous les bruits broncho-pulmonaires et cardiaques qui peuvent lui être utiles. J'ai apporté un otoscope (que je laisse sur place) : il pourra ainsi dépister les bouchons de cérumen (qu'il sait enlever grâce à une seringue remplie d'eau), les otorrhées... Le diagnostic d'une otite est plus difficile pour lui qui n'en a pas trop l'habitude.

Ce que j'ai essayé d'apprendre à Jean-René :

- Interrogatoire du malade
- Examen du patient avant d'affirmer un diagnostic et de décider d'un traitement
- Expliquer au patient le traitement et les modalités de prise (ce qu'il fait déjà bien)

Bien sûr, devant l'absence d'examen complémentaire, il est tentant de mettre devant toute fièvre un antipyrétique, un antipaludéen et un antibiotique. J'ai essayé de lui faire discriminer les fièvres

- Selon la durée d'évolution
- Selon l'auscultation pulmonaire (qu'il ne faisait visiblement pas avant mon arrivée)
- L'existence de signes digestifs, urinaires...

Je lui ai un peu expliqué les différentes classes d'antibiotiques et leurs principales indications : Amoxicilline plutôt pour les infections pulmonaires, Doxycycline plutôt pour les infections génitales, cutanées...

Jean-René associait systématiquement ARSUCAM et Cyclines. Après relecture des documents apportés sur le paludisme, je lui ai démontré que l'association de la Doxycycline ne devait se faire qu'avec la Quinine. Mauvaise utilisation des différentes formes de l'ARSUCAM: il n'avait pas compris les différentes présentations en fonction de l'âge et les posologies étaient assez aléatoires, alors qu'elles sont notées de façon assez claire sur les plaquettes.

Jean-René et Berthe se plaignent de manquer de certains médicaments et matériels. Avec eux, nous effectuons l'inventaire de tout le matériel dans le dispensaire et dans le magasin (situé dans l'ancien dispensaire). Nos deux soignants ne semblent pas passionnés par cette tâche. Pourtant, nous retrouvons des produits qui étaient soi-disant manquants: des compresses, des bandelettes urinaires MULTISTIX en grand nombre, une boite de 1000 comprimés de FANSIDAR (utiles dans la prévention du paludisme chez la

femme enceinte). Un colis de médicaments arrivés une quinzaine de jours avant notre arrivée, n'avait pas été ouvert.

Revu l'asepsie lors des pansements. Pas de grosses erreurs, mais quelques détails à rappeler. Expliqué la prévention de la douleur avant les soins algiques : utilisation du Paracetamol, Tramadol et autres antalgiques.

#### 4 Documents laissés

- 5 livres de médecine (donnés par Xavier GAYET)
- 1 livre de pneumologie
- Des planches avec iconographie de lames-frottis normaux et avec paludisme
- 2 planches expliquant la technique de coloration
  - o Kit de coloration rapide
  - MAY-GRÜNWALD GIEMSA
- CAT pour une prescription efficace
- Des planches succinctes sur les différents médicaments les plus utilisés : indications, contre-indications, posologies, conseils d'utilisation, effets indésirables...
- Plusieurs articles sur le traitement du paludisme
- Des CAT: hémorragie, déshydratation aigüe, choc anaphylactique, choc septique, diarrhée, dénutrition, différentes parasitoses, conjonctivite du nouveau-né...
- Fiches signalétiques de différents médicaments : COARTHEMETHER, ARTESUNATE, MEBENDAZOLE, MISOPROSTOL, PRAZIQUANTEL, FANSIDAR.
- Formule d'une solution pour réhydratation type OMS
- Quelques fiches sur des maladies : TAENIASIS, AMIBIASE, LARVA MIGRANS, GIARDIASE, ASCARIDIOSE.
- Liste des médicaments en DCI avec leurs noms commerciaux les plus courants.
- Une feuille avec des CAT simples selon certaines situations (expliquées pendant le séiour)
- Protocole d'utilisation des bandelettes urinaires MULTISTIX.

#### 5 Feuille de conseils laissée à l'infirmier

#### Diarrhée :

- o Si pas de fièvre et pas de sang dans les selles, réhydratation per os (SRO chez le petit): boire beaucoup et souvent (par petites quantités, s'il y a des vomissements). Pas de LOPERAMIDE.
- S'il y a de la fièvre et/ou du sang dans les selles : METRONIDAZOLE 500mg (2-2-2 qsp 3 jours) et un antibiotique type CIPROFLOXACINE 500mg (1-0-1 qsp 3 jours) (ou NORFLOXACINE 400mg : 1-0-1 qsp 3 jours)
- (Si on donne des antibiotiques, on peut éventuellement rajouter du LOPERAMIDE, mais uniquement chez les adultes)
- Réhydratation orale bien sûr (réhydratation IV, si l'enfant ou l'adulte sont incapables de boire)
- <u>Si douleur d'oreille</u>: palper derrière l'oreille pour voir si c'est enflé, rouge et douloureux.
   Dans ce cas, mettre sous AMOXICILLINE pendant 7 jours minimum et contrôler au bout de 7 jours
- <u>CLOXACILLINE</u>: (= ORBENINE): 1g matin et soir dans les infections cutanées, abcès. 7 iours de traitement minimum.
- **MEBENDAZOLE**: pas avant 2 ans. Adulte: 500mg en dose unique.

- **Pour la fièvre** : plutôt PARACETAMOL qu'ASPIRINE.
- **Anti-inflammatoires**: (DICLOFENAC, KETOPROFENE, IBUPROFENE, ASPIRINE...): attention aux patients qui ont mal à l'estomac.
- Toux non fébrile : ne pas mettre d'antibiotique
- Ne pas associer ARSUCAM avec DOXYCYCLINE.
  - Si l'ARSUCAM est inefficace: mettre QUININE + DOXYCYCLINE (pas de DOXYCYCLINE chez l'enfant, ni chez la femme enceinte)
- <u>Asthme</u>: VENTOLINE (expliqué fonctionnement de la chambre d'inhalation chez l'enfant)

Eventuellement PREDNISOLONE (1mg/kg/j en une seule prise le matin)

- **PARACETAMOL**: doses pour les enfants: 60 mg/kg/j.
- **AMOXICILLINE**: doses habituelles pour les enfants : 50 mg/kg/j
- <u>Infection urinaire</u>: si la BU (bandelette urinaire) est positive pour LEUCO (leucocytes) avec parfois les NITRITES positifs.
- <u>HTA</u>: commencer le traitement par HYDROCHLOROTHIAZIDE (mais intérêt du traitement, uniquement s'il peut être poursuivi à long terme)
- Signes généraux de danger chez un enfant :
  - o Incapable de boire ou de prendre le sein
  - o L'enfant vomit tout ce au'il consomme
  - o Antécédents de convulsions
  - o Léthargique ou inconscient
  - o Convulsions actuelles

#### Les autres intervenants du Dispensaire de MATOTO

# 1 CYRILLE

# Cyrille est responsable du ménage et de la propreté du Centre.

A deux reprises Cyrille n'est pas venu travailler: la 1 ère fois le mercredi 7 mai pour manifester son mécontentement de ne pas avoir encore été payé pour le mois d'Avril. Nous avons donc revu le problème avec le gestionnaire Fridolin qui a fait le nécessaire dès le lendemain. La 2ème fois pour régler un problème personnel le mercredi 14 Mai.

Globalement, nous avons noté une bonne propreté de l'ensemble du dispensaire et notamment une bonne désinfection des chambres des hospitalisés après leur départ. Nous lui avons seulement fait remarquer que les pièces peu souvent utilisées (salle d'opération et salle d'accouchement) étaient moins propres.

Nous avons essayé de sensibiliser Cyrille et les autres membres de l'équipe aux économies d'énergie. Dans les dépenses pour le dispensaire, on retrouve souvent l'achat de pétrole. Quand le générateur est en route en plein jour pour l'échographe, il est inutile d'allumer toutes les lumières du Centre. Il faut aussi profiter que le générateur soit allumé pour l'échographe pour faire la stérilisation en même temps.

Il y a parfois eu des problèmes d'attribution de tâches entre Jean-René et Cyril. Nous lui avons donc remis une fiche de tâches.

Voici ce que nous lui avons remis:

- Balayage tous les jours de tous les couloirs du centre.
- Nettoyage tous les jours des sanitaires du centre.
- Nettoyage tous les jours de la buanderie.
- Nettoyage des instruments du bloc opératoire.
- Nettoyage des vêtements du bloc opératoire et rangement ensuite. Mise en route du Poupinel.
- Nettoyage de la salle de soins après chaque utilisation.
- Nettoyage à fond des chambres d'hospitalisation après chaque départ : lit, table de nuit, sol.
- Grand nettoyage des couloirs le samedi.
- Faire le ménage, la poussière et les éviers++ au moins une fois par semaine dans les salles qui ne servent pas tous les jours , exemple :
  - Salle de travail le Mardi
  - Salle d'accouchement le Mercredi
  - Bloc opératoire le Jeudi.
- Nettoyage des « Lucioles » (lampes à pétrole)
- Tenir propre la chambre d'hôte et ses sanitaires.
- Mise en route du générateur.
- Voir les protocoles de désinfection du linge et des instruments avec les pastilles de chlore à 1g (tout est noté sur la boite)
- Utiliser les pastilles d'eau de Javel pour les endroits très sales, la désinfection des meubles et des lits. Faire bouillir le linge si besoin. Pour les sols en général : PAX.

**Présence :** du lundi au vendredi de 7h à 17h avec pose le midi de 12h à 14h. Le samedi de 8 h à 13h.

Présence obligatoire lors des interventions chirurgicales.

#### 2 Norbert

# Gardien de nuit et responsable de l'extérieur :

Nous lui avons reprécisé ses horaires, car Norbert n'est pas toujours à l'heure. Il doit être présent le soir à partir de 18h00, et peut partir le matin à 8h00 à condition d'avoir vu Berthe, pour ne pas laisser le Centre sans surveillance. Il est nécessaire qu'il ne s'absente pas la nuit, en cas d'urgence.

Il est responsable de la propreté à l'extérieur, ce qui est plutôt bien fait, sauf devant l'ancien dispensaire où il faudra désherber.

Nous lui avons redit de brûler les ordures tous les jours, sauf en cas de pluie. Les animaux ont tendance à se nourrir dans le trou!

#### 3 Désiré

#### Il est infirmier-chirurgien et vient de MBINDA (55 km environ)

- Il peut intervenir à la demande pour des interventions chirurgicales : hernies inguinales, hydrocèles, appendicectomies, GEU, césariennes, fibromes utérins, kystes de l'ovaire, hystérectomies subtotales (?)...
- Difficultés pour se déplacer (sa moto serait souvent en panne). D'autre part, pendant la saison des pluies, la piste peut être impraticable. Il est parfois difficile de le joindre, le réseau téléphonique n'étant pas toujours fiable.
- Pour les cures de hernies non urgentes, les patients avaient payé l'intervention (50 000 FCFA) lors de la première consultation. Lors de la venue de Désiré, ils sont prévenus.
- Nous l'avons vu faire une cure de hernie inguinale : l'asepsie n'est pas parfaite ; la désinfection de la peau est faite juste avant l'incision ; par contre, la technique chirurgicale nous a semblé correcte.
- Il me semble avoir des bonnes connaissances médicales, notamment cliniques.
- Technique d' « anesthésie » étonnante pour nous : 1 perfusion de RINGER-LACTATE dans laquelle il met 1 mg d'ATROPINE. Il fait injecter 10 mg de DIAZEPAM mélangée à 4cc de RINGER-LACTATE en IVD lente. Anesthésie locale à la LIDOCAÏNE. Le patient reste éveillé, assoupi, mais ne semble pas souffrir.
- Il nous explique sa technique d'anesthésie pour les césariennes : 1,5cc de KETAMINE et de l'ATROPINE, le bébé devant être sorti en moins de 7 mn.
- Manque de préparation du bloc avant l'intervention. Ceci devrait être fait par Jean-René. Il a fallu courir partout pour chercher des compresses et autres matériels.
- Je ne suis pas sûr qu'il y ait une bonne désinfection faite lors du rasage (fait par Jean-René). Le rasoir est fourni par la famille du patient.
- Les casaques opératoires ne sont pas stériles.
- Après l'intervention : AMOXICILLINE 1g injectable, DICLOFENAC 1g injectable et METRONIDAZOLE per os.
- En général, les patients restent hospitalisés 3 à 4 jours.
- Désiré tient un registre des interventions : 4 cures de hernies inguinales de Décembre 2007 à Avril 2008. Pendant notre séjour, il en a fait 3 (dont un décès par péritonite 2 jours après).

#### 4 Fridolin

# Il est gestionnaire du Centre :

- Bénévole, il est le référent pour le personnel du Centre et il supervise les comptes.
- Pour les comptes, il se contente de recopier ceux de Berthe. C'est lui qui va chercher l'argent chez le banquier (Chef du village) pour payer les salaires et les différentes dépenses. Nous avons l'impression qu'il ya une forte animosité entre Berthe et Fridolin, peut-être parce que leurs rôles s'empiètent l'un sur l'autre.
- Il s'est occupé de trouver un électricien et de discuter le prix de l'intervention. Il serait aussi responsable technique, mais rien de ce qui ne fonctionne pas n'a été réparé jusqu'à ce jour. Il invoque le manque d'argent pour sa défense, mais n'est pas capable de nous dire combien cela couterait.
- Fridolin estime travailler beaucoup pour le Centre et aimerait bien être rémunéré en retour
- Il réclame un mégaphone pour faire le rappel des patients dans les villages. Il nous signale aussi qu'un ventilateur (voir un climatiseur) serait fort utile dans la salle d'opération.
- Nous ne comprenons pas bien son rôle ; mais il s'agit d'un homme instruit et influent dans la région et donc probablement utile au Centre.

# 5 Le Chef du Village de MATOTO, alias MATOPRIX ou Gustave

Il est le banquier. Berthe ne veut pas garder beaucoup d'argent dans sa caisse et elle préfère verser régulièrement les recettes chez le Chef.

Comme le personnel et Fridolin, le Chef est très demandeur d'installations payées par les associations françaises (radiologie, laboratoire, morgue...) avec le personnel qui va avec, comme s'ils attendaient la création d'un Hôpital Général à MATOTO. Il aimerait aussi qu'il y ait tout le temps des médecins français pour faire fonctionner le Centre.

Par contre, lorsque nous suggérons qu'il pourrait organiser commerce et lieu d'hébergement pour les patients non hospitalisés et les accompagnants, il se montre peu enthousiaste.

#### 6 Ida, infirmière bénévole

Nous ne l'avons jamais rencontrée. Selon Berthe et Jean-René, elle n'est pas intéressée pour travailler dans le Centre.

#### Dispensaire de MATOTO : le côté matériel

Il faut d'abord noter la belle allure du bâtiment, très bien conçu, notamment pour la circulation de l'air dans les patios et couloirs, ce qui assure une relative fraicheur lorsque la température est élevée. Il fait un peu plus chaud dans les cabinets de consultation et les autres pièces du bâtiment selon les moments de la journée.

Le Dispensaire n'a ouvert qu'en décembre 2007, mais déjà certains équipements ne fonctionnent plus. Lors de la mise en service, il y a eu des fuites d'eau dans les murs et il a fallu couper l'alimentation d'eau dans la buanderie et les toilettes. La buanderie n'est donc pas du tout utilisée, ce qui est un manque pour le lavage des tenues et différents ustensiles. Les draps ne sont pas utilisés dans les chambres des hospitalisés, les patients utilisant des pagnes. Mais si la buanderie était utilisable, il serait plus facile de proposer des draps. Selon FRIDOLIN, il n'a pas été possible de faire venir le plombier pour réparation, car celui-ci n'aurait pas été payé par l'entrepreneur lors des travaux initiaux.

Pendant 2 jours, nous avons eu des pannes d'électricité dans certaines parties du bâtiment, rendant impossible l'utilisation de l'échographe. Après sollicitation de FRIDOLIN, un électricien vient réparer la panne (des problèmes de fusibles). Fridolin lui propose d'être responsable de la maintenance du réseau électrique et des générateurs. Très bonne proposition, mais rien n'est finalisé: fréquence des interventions, coût de l'opération...

Système d'approvisionnement en eau très efficace avec une citerne alimentée par des gouttières et un château d'eau alimenté par une pompe. Lors de la saison sèche, les réserves vont certainement s'épuiser; il est prévu d'aller chercher de l'eau à la source, qui n'est pas trop éloignée. Il n'y a jamais de manque d'eau dans cette région. La gouttière manque de précision pour conduire l'eau dans la citerne, car elle est trop courte. Par ailleurs, la citerne présente une large ouverture, formant une étendue d'eau stagnante propice à la prolifération des moustiques. Je fais le schéma succinct d'un système pour prolonger la gouttière et recouvrir l'ouverture de la citerne et le donne à Fridolin, pour qu'il puisse rechercher le prix d'un tel système et en envisager la fabrication (cf annexe).

Existence d'un réfrigérateur, marchant au gaz et à l'électricité. Il ne fonctionnerait pas, mais j'avoue ne pas l'avoir essayé, ne connaissant pas du tout ce matériel. Un tel réfrigérateur serait pourtant très utile, si nous pouvions mettre en place un projet de vaccination de la population.

Le stérilisateur (type POUPINEL) marche bien. Stérilisation des instruments chirurgicaux : 100 mn à 180°C.

Réseau téléphonique (grâce à des émetteurs) pour les téléphones mobiles très aléatoire : pendant notre séjour, nous avons été les 8 premiers jours sans aucun réseau. Donc aucune possibilité de communiquer avec l'extérieur, notamment pour solliciter un transport ou une intervention chirurgicale par l'infirmier-chirurgien Désiré.

A l'arrière du bâtiment, un grand trou pour déposer les ordures et les brûler au fur et à mesure. Ceci n'est pas fait et nous voyons des animaux, chèvres et poules venir manger dans les ordures composés de déchets alimentaires mais aussi médicaux. Nous demandons donc à Norbert de brûler les ordures tous les jours en fin d'après-midi.

#### Plans d'action à envisager

- Continuer la formation de Jean-René au niveau clinique et thérapeutique. Il est très demandeur de formation livresque. Mais la confrontation à la réalité n'est parfois pas évidente. Il a donc aussi besoin d'une formation type compagnonnage.
- Le Dr LINGOUALA envisageait la possibilité pour Jean-René de suivre une formation afin d'assurer la chirurgie que fait actuellement Désiré. Je pense qu'il est hors de question de faire cela pour l'instant, Jean-René ayant beaucoup de connaissances de bases à acquérir afin d'assurer un bon suivi des patients, avant d'aller plus loin.
- Peut-être faudrait-il lui faire donner une formation à l'utilisation du microscope par quelqu'un de compétent pour l'aider dans le choix de ses thérapeutiques ?
- Envisager de nouveaux tarifs pour les traitements, afin qu'ils ne soient pas un frein à la fréquentation du dispensaire.
- Avoir une prise en charge des vaccinations au dispensaire de MATOTO. Pour cela, il faudrait connaître exactement la situation actuelle, ce qu'il nous a été difficile d'apprendre, nos interlocuteurs n'ayant pas l'air très au courant. Certains patients, et notamment des enfants seraient vaccinés dans des villes plus ou moins éloignés de MATOTO. Désiré ferait aussi des tournées de vaccination dans certains villages ? Y a-t-il une politique nationale de vaccination au Congo ? Dans ce cas, elle n'est pas appliquée dans la région. Y a-t-il des campagnes faites par des ONG ? Second point, il faudrait mettre en place l'acheminement des vaccins (chaine du froid) et bien sûr avoir un réfrigérateur en état de marche continu dans le Centre.
- Assurer un approvisionnement sûr des médicaments. D'abord, apprendre au personnel soignant à anticiper sur le manque de médicaments et à faire des commandes rapidement. Ils n'ont pas l'air non plus de trop savoir qui payent les médicaments : l'association «Les Enfants de MATOTO»? le dispensaire lui-même? Berthe nous parle de médicaments commandés et reçus et qui n'ont pas été totalement payés. Elle n'en sait pas plus.
- Discuter (ce que nous avons beaucoup fait) avec les responsables du Centre : infirmier, sage-femme, Fridolin, mais aussi le Chef du village et le Dr LINGOUALA pour essayer d'aller vers un auto-fonctionnement du Centre. Ne considérer les missions des soignants français que comme une formation et non pas comme la seule possibilité de faire fonctionner le Centre. Il faut donc aider à la reconnaissance des compétences de l'infirmier et de la sage-femme par la population. Le côté matériel est assuré (très beaux bâtiments, matériel en bon état), il faut maintenant développer le côté humain.
- Mise en place d'un système de transport pour effectuer des évacuations vers une ville ayant un hôpital. Aux dernières nouvelles « les Enfants de MATOTO » fournirait bientôt un 4X4 au Centre.
- En ce qui concerne Berthe, il faut poursuivre la formation d'échographie, insister sur le début de grossesse, car nous n'avons pas eu beaucoup d'occasions, voir si les mesures sont bien faites et il faut qu'elle continue l'échographie pelvienne, même si elle est moins attirée par la gynécologie, car il y a de gros besoins. Nous avons demandé à Jean-René de ne pas faire d'échographie pour l'instant, car il n'en a pas la compétence.
- Il faut poursuivre la formation sur les infections génitales, le diagnostic, le traitement et la prévention.

\* \* \*

Nous sommes tous les deux ravis de cette première expérience de médecine humanitaire pour nous. Grace aux aides logistiques des un(e)s et des autres, cette aventure s'est bien déroulée. Nous espérons avoir été utiles pour aider à la poursuite de cette très belle entreprise qu'a été la construction du dispensaire de MATOTO. Une étape encore plus difficile est le fonctionnement du Centre et ceci s'annonce comme un travail de longue haleine. Nous sommes bien sûr à votre disposition pour vous fournir d'autres renseignements, que nous aurions pu oublier dans ce rapport.

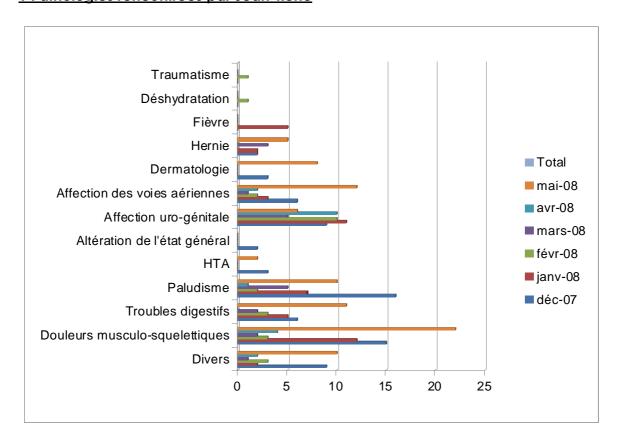
Nous remercions beaucoup «Gynécologie Sans Frontières» et «Les Enfants de MATOTO» de nous avoir permis de connaître ce moment de vie au Congo, au milieu d'une population très attachante, que nous aimerions voir sortir du long tunnel de difficultés, qu'ils ont rencontrées pendant la décennie passée et pour qui la situation est encore vraiment précaire.

# **ANNEXES**

# **SOMMAIRE**

1	Pathologies rencontrées par Jean-René
2	Prescriptions médicamenteuses de Décembre à Avril 2008 comparé à Mai 2008
3	Tarifs des actes
4	Listes de médicaments
5	Inventaire du bureau de Jean-René
6	Liste des médicaments dans l'armoire de Jean-René (à notre départ le 14/05/08)
7	Le bureau de Berthe
8	Inventaire de la salle de soin
9	Inventaire du bloc opératoire
10	Inventaire de la salle de travail
11	Inventaire salle de naissance
12	Dans le couloir
13	Inventaire du magasin (Ancien dispensaire)
14	Fiche de surveillance de la femme enceinte
15	Fiche de surveillance de l'enfant
16	Partogramme
17	Fiche de surveillance du post-partum
18	Fiche de surveillance du nouveau-né
19	Comptes du dispensaire
20	Projet de gouttière et de recouvrement de la citerne
21	Quelques photos du séjour

# 1 Pathologies rencontrées par Jean-René

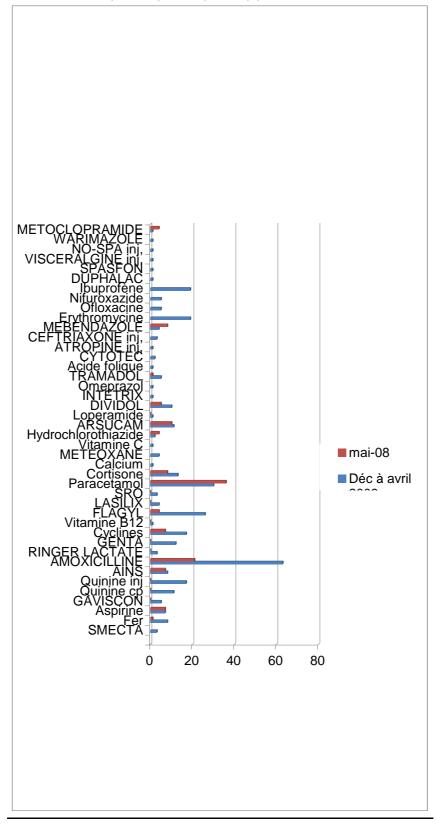


# Consultations effectuées par Jean-René: 267

Déc 2007 : 69 Jan 2008 : 49 Fév 2008 : 24 Mars 2008 : 19 Avril 2008 : 87

# <u>2 Prescriptions médicamenteuses de Décembre à Avril 2008 comparé à Mai 2008</u>

(pourcentage du nombre de prescriptions par rapport au nombre de consultations)



# 3 Tarifs des actes

Dispensaire Paternité a	Le MATOTO
TARIF DES AC	TES
Consultation	2000 F da
Soins Journaliezs Médicoments	1000 F of 2 / Joue
Hospitalisation	3000 F c/a
Actes chirurgicaux	50 000 F c/a.
Consultation Préndale = 1 Gnoult/mois	5 500 FcPa
Accouchement	3000 Fcfa
Echographie (horr consultation prénotale)	3000 Fc 9
Curetage (pourfaune-couche ouhémoragi	e) 15000 Fcfa
Petite Chirurgie (suture, incision, erroncision)	5000 F cf2
Tarif doublé pour les malades des s	

#### 4 Listes de médicaments

Liste des médicaments que nous avons commandé au DR Lingouala avec une somme de 150 000 Fr CFA (100 000 FCFA donnés par l'association et 50 000 FCFA pris sur la caisse du Dispensaire), nous ne savons pas ce qu'il enverra.

- Célestène 4mg injectable
- Bétadine comprimés gynécologiques
- Povidone iodine 10%: bétadine
- Amoxicilline 500mg gélules
- Amoxicilline 1g
- Amoxicilline 125mg/ml
- Amoxicilline 500mg/ml
- Voltarene enfant 25 mg suppo
- Diclofénac 50 en cp
- Paracétamol 100mg en cp
- Tétracycline 1% crème ophtalmique
- Bactrim en cp
- Fumafer cp
- Quinine 600mg injectable
- Gentalline 80mg injectable
- Mebendazole100mg
- Mebendazole suspension
- Phosphalugel sachets
- Furadantine gelules
- Pyostacine cp
- Doxycycline 100mg gelules
- Erythromycine 500mg
- Paracetamol 500mg
- Ciprofloxacine
- Ceftriaxone 125mg IM
- SRO
- Glucosé à 5%
- Ivermectine
- Spasfon cp

# 5 Inventaire du bureau de Jean-René

- Bureau
- 2 colonnes à rangement
- 1 armoire (devenue la pharmacie)
- 1 table d'examen
- 1 marchepied
- 1 évier
- 4 chaises

# 6 Liste des médicaments dans l'armoire de Jean-René (à notre départ le 14 mai 2008)

- MEBENDAZOLE: 63 comprimés
- MEBENDAZOLE suspension: 13 flacons
- DAKTARIN gel: 1 tube
- NO-SPA injectable (antispasmodique): 115 ampoules
- DIVIDOL (= BUSCOPAN) : < 100 comprimés
- HYDROCHLOROTHIAZIDE 50mg: 700 comprimés
- ALDOMET 250mg: 90 comprimés
- NIFEDIPINE 10mg: 1000 comprimés
- ASPIRINE 500mg: 2500 comprimés
- PARACETAMOL 500mg: 1150 comprimés
- PARACETAMOL 100mg: 300 comprimés
- TRAMADOL 50mg: 38 comprimés
- DICLO-DENK 50 (= DICLOFENAC) : 200 comprimés
- VOGALENE suspension buvable: 5 flacons
- VOGALENE injectable 10mg/1ml: 40 ampoules
- AMOXICILLINE 1g injectable: 25 doses
- AMOXICILLINE 500mg: 500 gélules
- DUPHALAC: 1 flacon
- LOPERIUM (= LOPERAMIDE): 1000 comprimés
- TETRACYCLINE 250mg: 2 gélules
- QUININE sulfate 300mg: 1000 comprimés
- ARSUCAM < 7 ans : 1 plaquette
- ARSUCAM de 7 à 13 ans : 4 plaquettes
- ARSUCAM > 13 ans : 16 plaquettes
- CHLOROQUINE base 100mg sous forme de CHLOROQUINE phosphate 161 mg :
   1000 comprimés
- QUININE dihydrochloride injectable 600mg/2ml: 20 ampoules
- METRONIDAZOLE 250mg: 1690 comprimés
- Sulfate d'ATROPINE 1 mg/1ml injectable : 60 ampoules
- FUMAFER 200mg: 100 comprimés
- PREDNISOLONE 5mg: 1000 comprimés
- SALBUTAMOL 0,5mg injectable: 20 ampoules
- FANSIDAR: 1000 comprimés

#### 7 Le bureau de Berthe

- Un bureau.
- 3 chaises
- 2 tabourets roses
- Une table d'examen.
- L'appareil d'échographie.
- Une étagère .
- Une armoire .
- Une lampe sur pied
- Une balance
- Le matériel en dehors des médicaments :
  - o Des draps d'examens.
  - o Un tensiomètre et un stethoscope.
  - o Alèses.
  - o Doigtiers.
  - o Spéculums jetables 25 environ.
  - o Un spéculum inox.

- o 2 boites de gants 6/7
- o Un flacon de bétadine.
- o Un grand bidon de gel d'échographie.
- o 5 petits flacons de gel d'écho.
- o 2 stéthoscopes obstétricaux.
- o Un grand flacon d'Alco Aloe désinfectant pour les mains.
- o 2 mètres ruban.
- o 2 paires de ciseaux.
- o 1 flacon de Dakin.
- o 2 tétines.
- o Quelques compresses non stériles.
- o Pansements adhésifs.
- o Bandes adhésives stériles.
- o 6 sets de pansements.
- o Filets tubulaire élastique pour pansement de cordon.
- o 3 sondes urinaires.
- o 2 sets d'examens gynéco avec spéculum plastiques
- o 7 sachets de coton
- Les médicaments:
  - o Une grande boite de Falcistat (=Fansidar) 1000 cp
  - o Quinine sulfate 300mg 500 cp environ.
  - o Paracétamol enfant 100mg
  - o Acide acéthyl-salicylique 100mg
  - o Salbutamol cp à 4mg
  - o Salbutamol injectable0,5mg
  - o Syntho 5 Ui
  - o Methergin 0,20mg/ml
  - o Fumafer (très peu)
  - o No Spa (jamais encore utilisé)
  - o Dicvnone.
  - o Viscéralgine 5mg
  - o Aldomet 250 2 btes (jamais encore utilisé)
  - o Vogalène injectable
  - o Exacyl 1g 5 ampoules (1 boite)
  - o Diclofenac 5 mg
  - o Progesterone retard amp Im de 500mg
  - o Paracetamol 500
  - o Amoxicilline 500mg
  - o Metronidazole250mg
  - o Tetracycline250mg
  - o Atropine
  - o Genta 10 mg 32 btes
  - o Cytotec 3 btes
  - o Malarix quinine en perfusion400mg.
  - o Depo Provera 150 (ne s'en sert pas)
  - o 10 boites de 3 plaquettes d'oestroprogestatif au levonorgestrel 0,15/ethynyl oestradiol 0,03/associé à du Fumarate de fer 7 jours (non utilisées)
- Laissés 2 stérilets NT 380 un standard et un short.

#### 8 Inventaire de la salle de soin

- 1 table d'examen
- 1 meuble alu à tiroirs (pour rangement de tout le nécessaire à pansements)

# 9 Inventaire du bloc opératoire

- Scialytique-plafonnier (qui marche)
- Table d'opération
- Table roulante alu avec matériel de bloc : masques, compresses, champs, charlottes, gants, XYLOCAÏNE, boite d'intervention stérilisée, RINGER-LACTATE, perfuseurs, KETAMINE, cathéters, quelques aiguilles, désinfectant...
- Meuble mélaminé avec petite armoire de rangement alu au-dessus : seringues, cathéters, sondes, rasoir électrique (qui ne sert pas), boites d'instruments de chirurgie, fils de suture, ATROPINE, XYLOCAÏNE (flacons entamés), agrafes...
- 1 carton de trousses périnéales gynécologiques
- 1 tabouret rose
- 1 appareil pour lipo-aspiration (qui n'a jamais servi)
- 1 pèse-bébé cassé (qui ne marche pas)
- 1 lavabo

# 10 Inventaire de la salle de travail

- Un table de gynécologie
- Un lit médical
- Une table à langer
- Un pèse bébé
- Une table roulante
- Matériel : Aiguilles, fils à cordon, une boite de gants
- Un pied à perfusion

#### 11 Inventaire salle de naissance

- Une table d'accouchement
- Un lit d'enfant
- Un Poupinel
- Un meuble avec table à langer et pèse bébé
- Un scialytique sur pied
- Un lavabo
- Matériel :
  - o Coton, compresses
  - o Champs, casaques, tabliers en plastique
  - o Draps d'examen
  - o 3 boites d'accouchement stériles
  - o Un spéculum inox stérile
  - o Matériel pour épisiotomie et suture
  - o Seringues, cathéters, tubulures, sondes urinaires
  - o Gants stériles
  - o Ringer lactate
  - o Forceps.

#### 12 Dans le couloir

- Brancard à roulettes (qui ne rentre pas dans les chambres, car le couloir est trop étroit pour manœuvrer)

#### 13 Inventaire du magasin (Ancien dispensaire)

#### - Etagère sur le mur du fond :

- Un grand sac de draps.
- 2 grands sacs de tenues de bloc : haut + bas taille n5.
- Un grand sac de matériel de bloc opératoire ( qui à priori ne servira pas).
- Un carton de tuniques blanches+ pantalons blancs + blouses blanches.
- Un sac contenant 3 housses de matelas.

### -Grande étagère sur le mur de droite :

### - 1ère rangée à gauche de haut en bas :

- o 12 rouleaux de Jersey de toutes tailles.
- o 1 tuyau d'aspiration.
- o 13 paquets de gants stériles
- o 21 paquets de gants non stériles taille de 5 à 9.

# - 2<sup>ème</sup> rangée de haut en bas :

- o serviettes blanches.
- o Tubulures avec masque et tétines.
- o Matériel de lecture de glycémie.
- o Charlottes.
- o 10 boites de masques.

### - 3<sup>ème</sup> rangé<u>e de haut en bas.</u>

- Une caisse contenant : des champs opératoires , 2 casaques opératoires, une boite périnéale, 2 cartons de bonnets, 1 champ opératoire.
- Plusieurs cartons contenant des seringues en plastiques et en verre de toutes tailles++.
- o 2 petites boites de seringues à tuberculine avec aiguille hypodermique.

### - 4ème rangée de haut en bas :

- o 2 boites contenant des perfuseurs.
- Un petit carton de flacons de Saugella (antiseptiques pour toilette intime, échantillons).
- o Un carton entier de paquets de coton hydrophile.
- Sacs collecteurs d'urine.

### Meuble sur la droite :

- 5 grands flacons de bétadine.
- 5 flacons d'hibitane.
- 2 boites de 25 flacons de Lidocaïne à 1%.
- 17 bandes Velpeau (10 cm environ).
- 3 boites de compresses 10x10 et 7,5x7,5.
- 2 boites de noisettes de coton.
- 5 grands flacons de Alcoé Aloé.
- 5 flacons de Tefirax ( ne s'en servent pas).
- 3 biberons.
- 5 flacons moyens avec pulvérisateur de Alcoé Aloé.
- Petits flacons désinfectants pour les mains, nombreux+;
- Cathéters toutes tailles ++.
- Aiguilles IM une boite non pleine environ 50 unités seulement.
- 12 sets de remplissage.
- 3 boites de tulle gras.
- 10 sondes gastriques.
- 8 paquets de 100 doigtiers (2 dgts).
- Un carton de savon liquide, échantillons de Mustella bébé.
- Une caisse de sondes urinaires.
- 7 Ringer Lactate.
- Une caisse de matériel d'intubation.
- Alèses à usages uniques.

### 3ème meuble à droite en entrant :

- un poupinel.
- un autoclave.
- Un grand sac de matériel divers : cathétérisme, biopsies, sondage...
- Un grand sac de matériel de bloc opératoire.
- Un grand sac contenant des champs opératoires, casaques à usage unique...

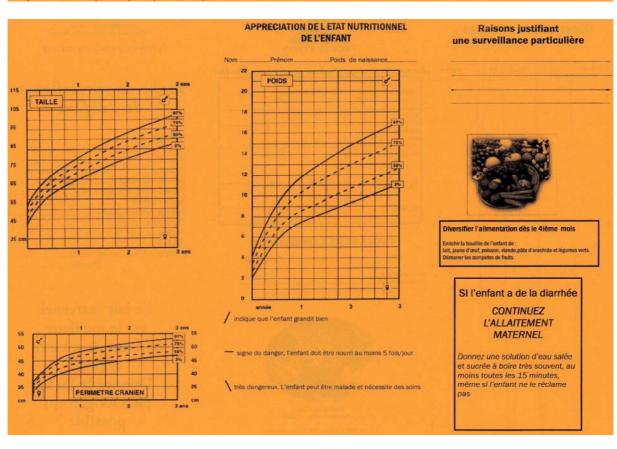
### 14 Fiche de surveillance de la femme enceinte

ACCOUCHEMENT	FACTEUF	RS DE RISQUES		
Terme ☐ Prématuré ☐ Dysmature☐ Post-mature ☐ Gemellaire☐	ANTECEDENTS Risques obstétricaux	GROSSESSE ACTUELLE		République du Congo
Présentation	Dernière gestation avec:	Primipare	F	ICHE DE SURVEILLANCE
Mode d'accouchement	Cerclage du col	Grande multipare	Maria a	DE LA
Normal ☐ Césarienne ☐	Eclampsie	Age de la gestante		FEMME ENCEINTE
Forceps  Ventouse	Travail prolongé	15 ans et moins		
Manœuvres Périné	Mort né Césarienne	30 ans et plus Présentation siège		
Délivrance Naturelle ☐ Artificielle ☐	Accouchement dystocique	Bassin rétréci ou limité		
Révision utérine	Hémorragie du post partum	Taille 1m50 ou moins	Ma	nternité des Enfants de Matoto
Traitements reçus Date  BEBE Sexe Poids Taille PC Cri: Immédiat oui/non Coloration Réanimation Durée Anomalies ou malformations Mode d'allaitement	Mort néonatale Deux accouchements prématurés Avortements à répétition Stérilité de + de 5ans Multipare: 6 accouchements ou + Risques médicaux Maladie cardiaque Maladie rénale Anémie sévère Rhésus négatif Drépanocytose Diabète	Prise de poids		Date N° ordre NOM Prénoms Profession Age Adresse Nom du père Etat civil
	Paludisme	Terme dépassé		
Sortie: Date	Prise de médicaments: Préciser		Nombre de g Nombre de fau Nombre d'ent	sse-couches
Lochies Examen du périnée			Antécédents	obstétricaux
TA Seins TV Spéculum				médicaux
Oedèmes	IL FAUT CONS	EZ UN DE CES SIGNES, ULTER UN MEDECIN SAGE-FEMME		gynécologiques
Méthodes contraceptives adoptées				

### **GROSSESSE ACTUELLE** Interrogatoire Date des dernières règles Terme prévu Evolution avant 1ère visite Douleurs abdominales hémorragies Vomissements gravidiques leucorrhées fièvre Premier examen Général Gynécologique taille vulve poids spéculum TA tv:col conjonctives utérus: taille poumons forme seins annexes cœur bassin promontoire e.sciat ogive pub. Laboratoire Selles EHB ou test d'Hemmel GSFRH Glycémie Urines BW Date Sem BF Labo RV Poids Remarques et traitement présentation

### 15 Fiche de surveillance de l'enfant

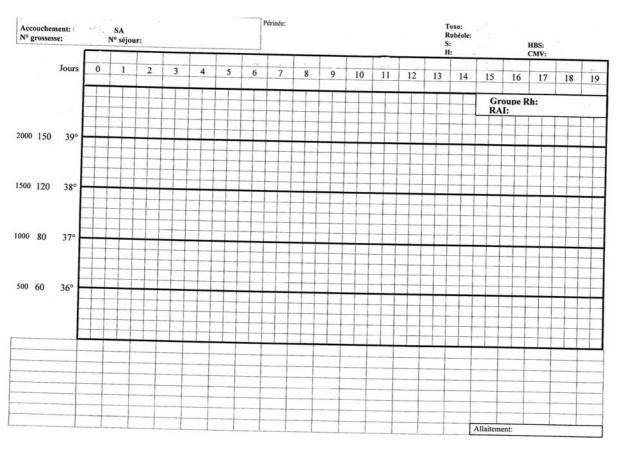
	Obs	ervati	ons cl	iniqu	es	VACCINATION	République du Congo Maternité des enfants de Matoto LA PROPRETE CHASSE LA MALADIE
DATE	AGE	POIDS	TAILLE	PC	Examen	Le vaccin protège l'enfant contre les maladies	
						Nature du vaccin N* LOT DATES faits Dates Rappeis Notes	Fiche de surveillance de l'enfant
						BCG	ue i enjant
						Contrôle test	N° ordre
						DT COQ 0 1 2 2	Nom
						3   POLIO 1   2   3   Rougeole	Date de naissance
						EXAMENS DE LABORATOIRE  DOPE DATES  Groupe sanguin Autres examens	Nom et prénom du père Profession Nom et prénom de la mère Adresse Nombre frères et sœurs vivants Décédés
						Répiblique du Cingo Maternal des oriforts de Massos LA PROPRETE CHASSE LA MALADIE	Le lait maternel est le meilleur aliment pour votre enfant. Donnez le lui le plus longtemps possible



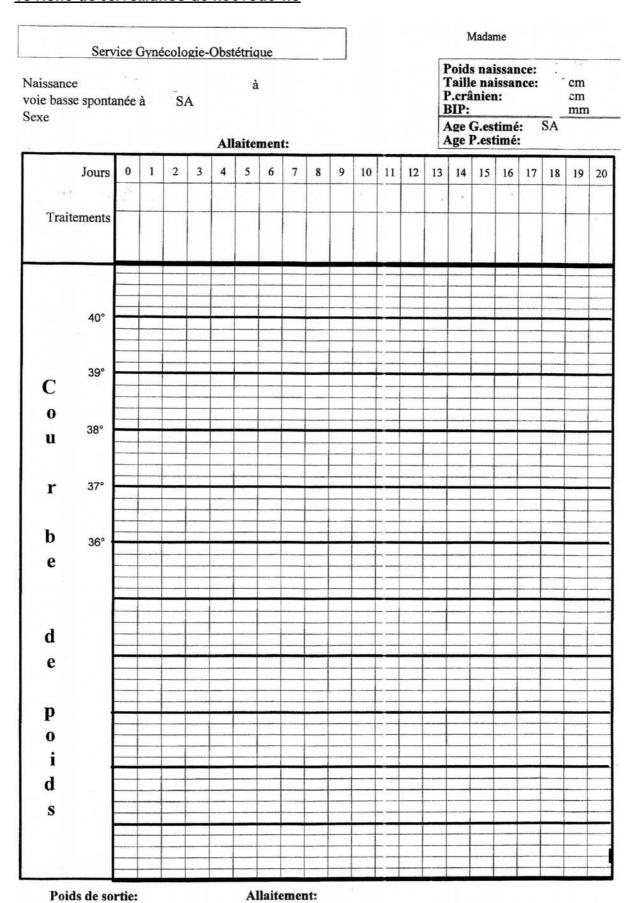
### 16 Partogramme

Date					Prése	entation					Terme			
Heures journée					-									
Heures travail			1	2	3	4	5	- 6	7	8	9	10	11	12
Poche des	Intacte Artificie Spontar													
Col S. I.	Position Effacem Souples	ent _												
1 Mobile 2 Amorcée 3 Fixée 4 Eng. P.H. 5 Eng. P.M. 6 Eng. P.B.	PROGRESSION DILATATION	10					1							
Anoma R.C.F C.U F		1												
Traitem	ent													
Auteur de l'e	examen						-							

### 17 Fiche de surveillance du post-partum



### 18 Fiche de surveillance du nouveau-né



p. 42

## 19 Comptes du dispensaire

déc-07		versements versements salaires Médicaments	137 000 100 000	167 400 50 000	19 600
janv-08		versements versements salaires	248 000 91 000	179 400	
	03/01/2008	pétrole WC trou pétrole pétrole pétrole pétrole		2000 1000 2500 600 1200 600	171 300
févr-08	03/02/2008	pétrole pétrole déplacement Désiré	100 000 36 500	143 200 1000 1000 600 5000 1000	156 000
mars-08	27/03/2008 30/03/2008	·	102 000	140 000 1000 5000	112 000
avr-08	22/04/2008 28/04/2008 09/04/2008	avance sur salaire JR	136 000	116 400 3000 500 2000 3000	
	0770172000	traverses WC		4000	119 100

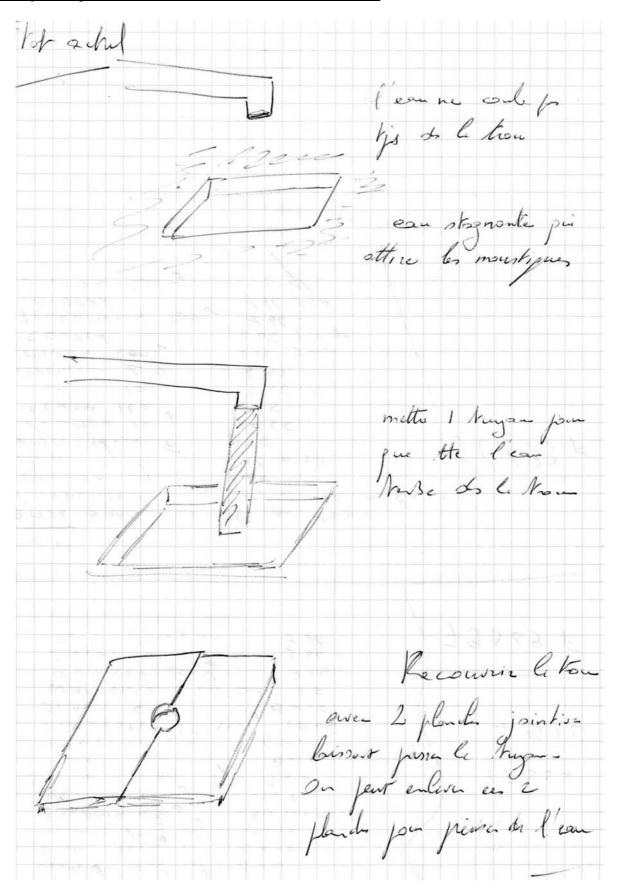
# mai-08 Au départ à la banque

45 000

recettes de Mai Electricité Déplacement Désiré 2 interventions Déplacement Désiré Achats Pax ,savon,,, 2 litres de pétrole	656500 6000 1500 50 000 5000 3150 1200	
Don de l'association Complément salaire JR Médicaments Recettes dernier jour	137000 37000 150 000 108 000	<u>1</u>

<u>à la</u> <u>banque le</u> 692 650 <u>15/05/2008</u>

### 20 Projet de gouttière et de recouvrement de la citerne



## 21 Quelques photos du séjour





Denis et Jean-René en consultation



La femme de Cyrille et son fils



Anne et Berthe



Denis et Berthe



Anne, Jean-René et Berthe



