

MINISTERE DE LA SANTE ET DE LA
PROTECTION SOCIALE

C A B I N E T

SECRETARIAT GENERAL

**Direction de la Santé Maternelle et
Planification Familiale**



Infantile et de la

REPUBLIQUE TOGOLAISE
Travail – Liberté – Patrie



**« PROJET D'AMELIORATION DE LA SANTE MATERNELLE ET NEONATALE ET DE LA
PLANIFICATION FAMILIALE - REGION PLATEAUX »**

Projet SMN – MUSKOKA (AFD)



**Rapport de mission de compagnonnage au CHR
d'ATAKPAME dans le cadre du programme Muskoka.**

Première mission du 4 au 18 octobre 2018.

Objectif de la mission : formations du personnel de la maternité du CHR d'ATAKPAME dans le but de diminuer la mortalité maternelle et infantile.

Equipe constituée du Dr Yves GETIN, gynécologue-obstétricien, de mesdames Françoise LECALVAR et Marie NGUYEN, sages-femmes.

Rencontres en début de mission avec

- Mr Athanase SADJINA coordinateur du projet pour PIT.
- Dr Moussa AMIDOU, DRS plateaux
- Mr SOBA Robert, PIT ATAKPAME
- Mr BAMAZI, directeur CHR ATAKPAME

Puis premier contact avec l'équipe de la maternité du CHR d'ATAKPAME :

- Dr Bright AGBOFOATI , GO chef de service
- Mme Amida Célestine KAMING, cadre SF

Visite des locaux de la maternité, du bloc obstétrical et de l'extension. Celle-ci n'est pas opérationnelle du fait de l'arrêt des travaux (faillite de l'entreprise). Nous avons observé l'absence de points d'eau dans les futurs postes de soins ! Nous avons voulu en faire part à l'ingénieur en charge des travaux. Cela n'a pas pu se faire. Durant notre séjour, nous avons pu constater qu'en cas de pluie, des infiltrations d'eau se faisaient au niveau du nouveau bâtiment de l'annexe.

Nous avons suivi le programme établi par le Dr BRIGHT, à savoir :

- L'hygiène en maternité
- Le partogramme
- La pose de la ventouse
- La réanimation du nouveau-né
- Les antibiotiques

Avec théorie le matin et pratique l'après-midi.

Nous nous sommes heurtés à des difficultés :

- Informatiques : ordinateur non fonctionnel, matériel non présent à notre arrivée
- Techniques : ventouses du service incomplètes (en cours de réparation depuis...)
- Disponibilité du personnel qui devait assurer la continuité des soins en même temps que le suivi de la formation.

En revanche, nous avons disposé de tout l'équipement nécessaire à la pratique de la réanimation néonatale.

Les formations se sont adressées aux internes, assistants médicaux, anesthésiste, IADE, sages-femmes, accoucheuses et aides soignantes du service.

« L'hygiène en maternité » : prise de conscience par le personnel :

- De leur rôle éducatif en termes d'hygiène auprès des patientes (ex : hygiène de base après un accouchement...). Des initiatives ont commencé à être mises en place pendant notre séjour, par exemple des causeries sur l'hygiène auprès des patientes hospitalisées.
- De la nécessité de restructurer les locaux avec isolement des poubelles et définition d'un lieu réservé à la décontamination du matériel. Ce dernier point a été mis en place avant notre départ.
- De l'importance de l'isolement des patients contaminants (mise en place ?)
- De leurs difficultés à appliquer sur le terrain les recommandations exposées au cours de la formation par manque de moyens (ex : pas de moyens de séchage des mains après lavage, pas de robinet dans tous les postes de soins...)
- Du rôle majeur de l'asepsie dans tous les actes

Ils se heurtent à des difficultés dans leur pratique quotidienne pour appliquer les règles d'hygiène :

- L'affluence des accompagnants et
- Leur caractère indiscipliné parfois virulent à l'égard des soignants
- L'obstination des patientes à réaliser le bain des nouveau-nés dans le couloir malgré les injonctions du personnel...



« Le Partogramme »

Utilisation du partogramme de l'OMS. Les règles de remplissage étaient connues du personnel. Une relecture analytique de leurs partogrammes leur a permis de prendre conscience de certaines lacunes. Nous avons insisté sur :

- Le remplissage rigoureux de chaque item
- Le caractère médico-légal du partogramme
- Le fait que c'est un outil médical d'aide à la prise de décisions

Nous avons constaté après notre intervention, une amélioration dans le remplissage du partogramme : dossiers à l'appui.

« La pose de ventouse »

Théorie rapidement intégrée par le personnel. Les indications et contre-indications étaient déjà connues. Le matériel a été présenté (différents types de ventouses ...).

La pratique a été faite sur mannequin avec une équipe très volontaire et soucieuse de s'exercer en situations réelles. Malheureusement nous avons rencontré des difficultés :

- Les ventouses (type « Omnicup Réutilisable ») que nous avons reçues pour la formation, étaient fragiles (2 cassées sur 4 en 5 jours)
- La pose en salle de naissance n'a pu être réalisée que deux fois
- Echec de la pose des ventouses du service (Silicone Vacuum Cup) du fait d'une aspiration absente

Malgré tout, la technique de la pose a pu être expliquée en conditions réelles du fait de la volonté du personnel de pratiquer cette technique. Nous leur avons donné comme conseils de « s'exercer » sur des cas faciles (multipares en partie basse) lorsque leur matériel sera réparé.



« La réanimation du nouveau-né »

La théorie était déjà parfaitement assimilée par le personnel.

Nous avons pu pratiquer sur des mannequins permettant de simuler des situations d'urgence. Nous avons constaté une bonne maîtrise des gestes. En revanche il nous a fallu insister sur l'importance de la coordination en équipe.

La mise en pratique réelle a pu être réalisée en salle de naissance sur des cas concrets. Nous avons pu constater certains dysfonctionnements :

- Pas d'anticipation : table non chauffée, matériel non préparé mais présent dans la salle
- Absence de matériel d'aspiration pour le nouveau-né
- Absence d'oxygène nécessitant un transfert des nouveau-nés au bloc opératoire
- Importance du réchauffement de l'enfant non pris en compte

Toutes ces lacunes ont fait prendre conscience de l'importance du travail d'équipe (aide de l'anesthésiste...) mais également d'obtenir du matériel.



« Les antibiotiques »

Nous avons constaté une utilisation abusive des antibiotiques : prescription systématique à toutes les accouchées quel que soit le contexte. Nous avons présenté les inconvénients (résistance, allergie...), à partir de cas précis et avons été confrontés à une certaine réticence de la part de l'équipe à l'idée de diminuer la prescription d'antibiotiques, par peur de l'infection.

Nous avons insisté sur la bonne utilisation des antibiotiques en différenciant la prophylaxie du curatif. Ceci leur a permis d'évoluer sur leur pratique allant jusqu'à envisager d'arrêter la mise sous antibiotiques systématique des accouchées. Ils souhaitent néanmoins valider cette pratique par une étude prospective (recensement du nombre d'infections du post-partum).

En fin de réunion, nous avons insisté sur le fait qu'une mise systématique sous antibiotiques ne remplace pas l'hygiène ni l'asepsie.

« Autre... »

Au cours de notre séjour, du matériel a été reçu à la maternité : notamment un monitoring et un échographe. L'équipe a voulu profiter de notre présence pour apprendre à utiliser le monitoring. Nous leur avons expliqué la pose des capteurs. Le personnel souhaiterait approfondir leurs connaissances à ce sujet au cours de la prochaine mission.

L'échographe est actuellement installé en radiologie. Il devrait être transféré prochainement dans le service.

Le matériel d'aspiration pour nouveau-nés était également présent mais l'équipe était en attente de l'administration avant de pouvoir l'utiliser.

Nous avons profité de notre présence pour appréhender le fonctionnement du service.

Des documents écrits ont été remis au personnel ainsi que le double de nos cours.



« Evaluation »

L'évaluation du personnel n'a pu être réalisée individuellement. Le service est tenu efficacement et fermement par le Dr Bright avec un staff journalier à 7 h 30 le matin et la mise en place de protocoles. La surveillante du service paraît très proche de son personnel. Les 2 Assistants Médicaux ont été bien formés par le Dr Bright. Globalement les Sages Femmes, les accoucheuses, les infirmiers anesthésistes possèdent de bonnes connaissances et font preuve d'une grande volonté pour progresser.

« En Conclusion »

Nous avons travaillé avec un personnel compétent désireux d'améliorer le fonctionnement du service, malgré les difficultés rencontrées (activité importante, manque de matériel).

Le dernier jour, nous leur avons demandé leurs souhaits de formation pour la prochaine mission :

- Prise en charge de la pré-éclampsie et de l'éclampsie
- Prise en charge du choc hémorragique (axé sur l'hémorragie de la délivrance) et du choc infectieux
- Analyse du rythme cardiaque fœtal
- Prise en charge de la douleur en maternité
- AMIU + soins post avortement
- Contraception

Ces propositions restent soumises à validation. Il est absolument nécessaire que le matériel (médical, informatique ...) soit prêt le premier jour afin que ces formations puissent être mises en pratique tout de suite.

Nous pensons que l'immersion d'une sage-femme au sein de l'équipe durant la prochaine mission serait souhaitable. Par ailleurs, s'agissant d'un centre de référence, une mise aux normes de l'assainissement nous paraît nécessaire afin de pérenniser les efforts fournis.

Nous avons pris plaisir à réaliser cette mission, avec une équipe accueillante et motivée.