



MISSION EXPLORATOIRE DE COMPAGNONNAGE CHIRURGICAL ATAKPAME (TOGO)

18-25 Novembre 2019

Claude Rosenthal GO
Nicole Bernis IBODE

Arrivés de France le 15 novembre à 4H du matin au lieu de 22h à Lomé en raison d'un décollage tardif de Paris, nous avons mis à peu près 1h, debout devant le contrôle immigration, pour obtenir un visa de 7 jours. (Impossible malgré les lettres d'invitations d'avoir d'emblée le visa pour 9 jours). Il nous faudra donc faire les formalités ultérieurement à Lomé.

Heureusement le chauffeur de l'Hôtel Le Bénin nous attend malgré le retard.

Le lendemain, nous rencontrons, à l'hôtel, Dominique Aussel et Marguerite Morel-Flouzat qui terminent l'évaluation de la mission cardio tographique . Elles nous expliquent l'amélioration des résultats en matière de mortalité maternelle et néo natale depuis l'utilisation de cet outil.

Elles quittent l'hôtel l'après-midi et le soir même nous retrouvons les référents de cette mission Togo, Jean Vialard et Philippe Arvis . Nous ferons avec eux la connaissance du Dr Bright Agbofoati , chef de service de gynécologie de l'hôpital d'Atakpamé et d'Athanase Satjina , notre contact de Plan international .

Nous parlons beaucoup du programme sur les violences obstétricales que Jean et Philippe vont présenter au Ministère, encadré par Plan International.

Nicole et moi exposeront notre problème de visas, à Athanase qui acceptera immédiatement de régler pour nous ce problème.

Le Dimanche après-midi, Bright sera notre chauffeur pour nous conduire de Lomé à Atakpamé. (Un peu plus de 200 kms). La route présente des trous importants et il est évident qu'il vaut mieux éviter de circuler de nuit.

Nous arrivons à la tombée de la nuit, à l'Hôtel Le Roc. Grand hôtel assez lugubre. Nous serons souvent tous les deux, au repas du soir dans une grande salle triste. Heureusement le personnel est très gentil, la nourriture correcte mais on a un peu l'impression d'être dans le décor de Shinning sans la neige.

Le lendemain matin à 7H, Bright vient nous prendre à l'Hôtel pour nous conduire à L'Hôpital. Nous souhaitons nous présenter au Directeur, Monsieur Olivier Bamazani. Absent de son bureau nous le verrons plus tard dans le service. Très agréable, il nous remercie pour cette mission chirurgicale qui lui paraît complémentaire aux actions menées par Plan international et GSF ..

Pendant la mission, nous partagerons notre repas avec Bright et un étudiant en Médecine Laurent, dans un restaurant typique autour de la bière Castel, Le Flamboyant. Ambiance locale garantie : poulet bicyclette, piment, ..

Le vendredi après le staff, nous rentrerons avec Bright sur Lomé et nous retrouverons le même hôtel Le Bénin. L'Hôtel est très agréable, en bord de plage, avec une belle piscine.

Le samedi avant le départ, nous avons la joie de rencontrer à l'Hôtel Françoise Bayoumeu , anesthésiste et Valérie George , Sage-Femme et infirmière anesthésiste . Elles portent le projet douleur obstétricale auprès de Plan International et du Ministère.

Le lendemain, juste avant le retour en France, Bright nous fait connaître un charmant restaurant en bord de plage , belle paillotte dans laquelle nous partagerons le repas avec Françoise ,Valérie et Bright .



HISTORIQUE

AFAGNAN .

Pour GSF, l'aventure Togolaise commence en juin 2013.

C'est Jean Vialard et Philippe Arvis qui répondront à une demande d'aide de l'Hôpital Confessionnel de Saint-Jean de Dieu dans la ville d'Afagnan.

La première mission exploratoire de compagnonnage en gynéco-Obstétrique sur cet hôpital verra le jour en Octobre 2014.

Deux missions par an seront conduites par un GO et une SF en 2015 et 2016.

Au terme de la mission de 2016, l'équipe référente avec l'accord du Bureau de GSF décide de mettre un terme à la collaboration sur l'Hôpital d'Afagnan pour 3 raisons (Jean Vialard)

- *Le manque d'implication dans le projet GSF de la direction de l'établissement, et surtout du Chef de service de Gynécologie-Obstétrique.*
- *L'impossibilité de désigner une sage-femme référente, en raison du turn-over important et du manque de motivation.*
- *La médiocrité des progrès enregistrés dans les différents programmes de formation.*

MUSKOKA

Lors de la recherche de financements pour Afagnan, Les référents GSF ont rencontré les responsables de l'Agence Française du Développement à Paris (AFD) .

La mise en route d'un programme MUSKOKA au Togo avec GSF est alors envisagé.

Le maitre d'ouvrage est le Ministère de la Santé et de la Protection Sociale (MSPS)

L'AFD, qui intervient en tant que bailleur de fond, a délégué la mise en œuvre du projet à deux grandes ONG internationales, implantées au TOGO : Handicap International (HI) pour la région Maritime et Plan International Togo (PIT) pour la région des Plateaux. GSF a été retenu comme assistant technique sur l'évaluation de la qualité des soins des formations SONU.

En reprenant les rapports signés Jean Vialard on rappelle :

En septembre 2016, sur 3 semaines, 4 binômes de GSF ont réalisé le diagnostic initial de 27 formations SONU sur la région des plateaux, avec Plan International Togo. La fin de l'année 2016 a été consacrée à un travail de synthèse et d'arbitrage, auquel GSF a participé activement.

Les 5 propositions de GSF ont été validées :

- 1. Compagnonnage du CHR d'Atakpamé.*
- 2. Formation des sages-femmes en échographie obstétricale de base d'urgence,*
- 3. Formation à l'utilisation du cardiotocographe, par un binôme SF-GO, avec un travail important sur l'auscultation intermittente et l'analyse du RCF*
- 4. Protocole de prise en charge de la douleur obstétricale et post-opératoire.*
- 5. Violences faites aux femmes : dans le contexte togolais actuel, la prise en charge médico-sociale et juridique française n'est pas applicable. Nous avons donc souhaité que cette formation concerne prioritairement les violences obstétricales, exercées par le personnel soignant sur les parturientes.*

Le programme MUSKOKA Togo se termine en 2020, (prolongé d'un an), mais nous agissons pour que ce ne soit pas la fin de l'action de GSF : suivi pour évaluation, compagnonnage ou formations complémentaires font partie des options possibles.

Nous avons le sentiment que ce programme nous a fait beaucoup progresser, à la fois dans l'évaluation et la formation dans les SONU, et a permis de faire connaître l'action de GSF à des bailleurs et des ONG importantes.

INTRODUCTION

Dans le cadre du programme Muskoka, le compagnonnage en chirurgie gynécologique et mammaire n'est pas pris en charge. Pour GSF la formation en chirurgie gynécologique et en particulier par voie vaginale est essentielle dans l'amélioration de la santé maternelle et néo-natale.

Aujourd'hui dans les pays en voie de développement, l'accessibilité à la chirurgie n'est pas accessible à tous et dans beaucoup de pays, le coût des soins les rend inaccessibles.

Au Togo, depuis 2016, le ministère de la santé , Handicap international et Plan International ont fait confiance à GSF pour l'évaluation des centres SONU et la formation sur les thèmes de l'échographie, la cardio-tocographie, les violences obstétricales, la douleur obstétricale et post opératoire.

Après la lecture des différents rapports de Mission depuis 2016, GSF a choisi de mettre en place un compagnonnage chirurgical au Centre hospitalier d'Atakpamé pour plusieurs raisons :

- La demande du chef de service le Dr Bright
- Sa situation géographique : région de plateaux à distance de la capitale Lomé
- Son activité : plus de 2000 accouchements, un taux de césarienne de 45% élevé mais en amélioration.

- Un chef de service volontaire et dynamique demandeur de formation en chirurgie gynécologique et vaginale.
- La possibilité pour ce centre de devenir centre de référence en chirurgie gynécologique et d'être formateur.
- L'accord du ministère de la santé et de la direction de l'hôpital.

OBJECTIFS

Le but de la mission est d'apporter un compagnonnage en chirurgie gynécologique et en particulier de développer la voie vaginale.

Le Dr Bright Agbofoati souhaite également approfondir sa formation en chirurgie mammaire en raison de la fréquence des cancers du sein.

Cette première mission est une mission exploratoire sur une semaine pour :

- Connaître l'hôpital, le service de gynécologie obstétrique, le bloc opératoire, l'hospitalisation des patientes
- L'équipe en chirurgie gynécologique, l'organisation du bloc opératoire, le matériel et l'équipement du bloc
- Connaître les souhaits du chef de service, et ses capacités à devenir un formateur en chirurgie gynécologique.

LA MISSION EXPLORATOIRE

Elle s'est déroulée du 18 au 23 Novembre 2019 au centre hospitalier d'Atakpamé.

Elle a été conduite par Claude Rosenthal, Président de GSF et Nicole Bernis , IBODE .

1. Visite du service

L'hôpital est construit sur une colline. Le service de Gynécologie obstétrique, domine au sommet.



Devant le service, un grand préau sous lequel des femmes avec leur famille mangent, font la toilette de leurs bébés, ou tout simplement se reposent allongées dans une multitude de couleurs.



Surprise en pénétrant dans le service de trouver dans le hall d'entrée 4 lits d'hospitalisation avec des opérées, des femmes, leurs bébés et la famille. (Pas très cool pour le repos)



Puis nous arrivons dans le bureau du Chef de service Bright après avoir traversé un grand couloir. Celui-ci est occupé par toute une foule d'hommes de femmes, d'enfants qui attendent leur tour de consultation.

Son bureau est une pièce carrée avec un grand bureau et 2 grands fauteuils, ainsi qu'un lit. (Nous apprendrons que Bright dort sur place pendant son activité hospitalière du lundi au vendredi).

Derrière un paravent, une table d'examen. L'accès est un peu encombré par du matériel, la lampe d'examen.

Après nous être changés nous suivons Bright au staff quotidien de 7H30. Dans la pièce du staff, plusieurs sages-femmes (celles qui ont fait la garde et celles qui prennent la relève), des accoucheuses, des assistants, la surveillante du service. Nous suivons avec intérêt le récit des activités du Week-end qui furent nombreuses. Pour chaque cas, Bright interroge, donne ses commentaires, explique et n'hésite pas à critiquer.

Puis nous repartons pour la visite :

- D'abord de la salle d'échographie, grande, spacieuse, Les sages-femmes formées par GSF et les assistants peuvent à toute heure faire des examens. D'ailleurs devant la porte, dans le couloir de nombreuses femmes attendent leur tour.
- Puis de part et d'autre du couloir des salles d'hospitalisations très surchargées par les malades et leur famille à tel point qu'il nous est difficile en première intention de distinguer les salles de grossesses pathologiques, de suites de couches, ou de post opératoire. Il existe également 3 ou 4 chambres particulières.
- Nous continuons vers le bloc obstétrical. Une grande pièce avec 5 box de naissance, du carrelage blanc au mur, un équipement sommaire, (table d'accouchement, marche pied, lumière et un cardio-tocographe), ainsi que des rideaux qui ferment les box et permettent une certaine intimité.
Devant les box, une table de réanimation néonatale avec rampe chauffante. Nous sommes étonnés par la présence de 5 ou 6 récipients qui contiennent de l'eau (car les coupures sont fréquentes). Ils embarrassent et gênent pour le ménage. Il existe sur les paillasse également beaucoup de matériel non rangé.
- En dehors du bloc mais attenants, 4 box sont réservés à des grossesses pathologiques. Pour des raisons de place probablement , nous trouvons dans ces lits pathologie obstétricale et gynécologique mélangées.



- Puis nous visitons le bloc chirurgical, dans un bâtiment attendant. A l'entrée un vieux lavabo chirurgical est abandonné dans le passage. Il existe des bancs avec de la famille des opérées. Il existe 3 salles d'opérations : Gynéco, digestif et orthopédie confortables et apparemment correctement équipées.
- En face des salles d'opération, la réanimation : deux salles séparées par un bureau de surveillance et d'examen.



Chaque salle comprend 4 lits de réanimation bien équipés en matériel de surveillance. Par contre, dans les lits il y a du post opératoire propre et infecté ..

La stérilisation fonctionne avec un autoclave , avec des boîtes de poupinel donc incompatibles . Le rangement et le stockage a subi des dégâts des eaux et devraient être réhabilités très prochainement.

2. L'examen des futures opérées

Bright a recruté deux tumeurs du sein : une très volumineuse tumeur phyllode , multi opérée et énorme occupant tout le sein



et une tumeur du QSI du sein gauche de plus de 4 cm , avec une tumorectomie antérieure qui confirme la malignité .

L'indication de mastectomie simple pour l'une et de mastectomie curage pour l'autre sera expliquée à chaque patiente.

Puis nous verrons parmi les autres patientes, un cas de dénervation vésicale avec sondage obligatoire deux fois par jour, un cas de fistule post césarienne déjà opérée. L'épreuve au bleu est plus en faveur d'une incontinence post réparation. Nous trouverons également une fistule de 1cm environ, rétro trigonale, peu sclérosée et une énorme tumeur abdominale hétérogène pour lesquelles nous demandons un complément d'exploration échographique rénal avant intervention

Enfin Bright a retenu une femme présentant un gros utérus responsable de métrorragies avec une cystocèle de stade 1., Hystérocele O et rectocèle 1. : A l'examen la traction sur le col amène celui-ci à mi vagin et on accepte l'indication d'hystérectomie vaginale.

Nous avons porté l'indication de chirurgie exploratoire chez une femme présentant une synéchie vaginale totale à la suite de mise en place d'herbes inconnues par une femme pratiquant la médecine traditionnelle.

Nous opèrerons également une femme désireuse de grossesse porteuse d'un volumineux fibrome occupant tout le mur postérieur entre séreuse et muqueuse avec à l'échographie des signes de dystrophie ovarienne.

Enfin nous verrons un homme de 35 ans porteur d'une gynécomastie unilatérale et portons l'indication opératoire.

3. Les consultations.

Elles sont libres, sans rendez-vous. Donc dès le matin ce sont 30 à 40 femmes avec ou sans mari et enfants qui font le siège de la consultation de Bright.



Les consultations se passent en plusieurs temps : interrogatoire, et visite gynécologique sur la table d'examen. Chaque femme amène avec elle son pagne qu'elle déroulera sur la table

d'examen gynécologique (pas neuve). Puis (il faut aller payer) pour le laboratoire et / ou l'échographie.

Une femme est donc revue 2 ou 3 fois.

Comme d'habitude et nous ne sommes pas surpris 50 % des consultations ont pour motifs l'infertilité.

Nous sommes agréablement surpris par l'interrogatoire empathique de Bright qui arrache presque à chaque fois un sourire aux patientes.

Bien sûr nous ne comprenons pas les échanges qui se déroulent dans le dialecte local par contre nous sommes surpris par la tolérance de Bright qui sera dérangé sans arrêt pour des conseils, pendant la consultation.

4. Le Bloc Chirurgical Gynécologique.

Une seule salle est dédiée à la gynécologie. Il n'y a pas de salle réservée à l'activité obstétricale. Donc les césariennes passent en priorité. La notion de code couleur vert, jaune, rouge n'existe pas. La chirurgie réglée passe après l'urgence et cela va retarder plusieurs fois nos interventions.

La salle d'opération gynécologique est clean , l'éclairage de bonne qualité , aspirateur et bistouri électrique fonctionnent, la table sans problème avec des étriers corrects .



5. Activité du compagnonnage chirurgical (4 jours)

Bright réalisera sous notre contrôle deux mastectomies totales, dont une avec curage, une hystérectomie voie basse mais sur utérus en place non prolabé, une myomectomie par la technique de l'hémisection, une cure de synéchie vaginale complexe,

Nous assisterons dans le même temps à plusieurs césariennes dont, une GEU rompue, (interventions conduites par la sage-femme formée) et une péritonite par perforation au cours de manœuvres abortives.

Nous n'opérerons pas les fistules, ni la tumeur abdominale qui ont disparu, probablement en raison de problèmes d'argent.

Si nous revenons, il faudra prévoir une somme d'argent qui permettra à toutes les femmes consultées d'être opérées.

Enfin nous aurons à déplorer les premiers jours des coupures d'eau au lavabo chirurgical et une coupure d'électricité en per-opératoire assez longue sans reprise par un groupe électrogène.

6. Activité de formation théorique



Elle s'est déroulée mardi, mercredi et jeudi en deux temps

- Le matin pour tout le staff sur des sujets globaux : soins pré, per et post opératoires, les fistules obstétricales, les déchirures périnéales.
- Seront discutées en particulier avec tout le staff deux grands thèmes : celui de l'antibiothérapie systématique et celui de l'inflation des taux de césariennes. (45 % dans le service) Bright décide de faire immédiatement d'une part une étude sur des interventions sans et avec antibiothérapie prophylactique, d'autre part de revoir à chaque fois les indications des césariennes .
- Les après-midis sur des thèmes plus techniques comme ceux de l'anatomie pelvienne par voie basse ou des techniques de hystérectomies vois basse difficiles.

7. Debriefing ou feed back du vendredi matin avant le retour sur Lomé



Au cours d'un petit déjeuner (sandwich et boissons), offert par GSF à tout le staff gynécologique et chirurgical, sont exposés les points négatifs et les points positifs de cette courte mission exploratoire

1. Points négatifs

- Les locaux : couloir d'entrée occupé par des patients, pas de salles dédiées aux césariennes, salle de réanimation avec des patients parfois infectés au milieu du bloc opératoire ; Le bloc n'a pas de circuit propre/sale. Le lavage des mains ne fonctionnait pas deux jours sur 4 (coupure d'eau) et une longue coupure d'électricité très gênante en peropératoire .
- Le matériel : beaucoup de matériel inutilisé et usagé traînent un peu partout et gênent les accès la circulation et le la désinfection.
Inadéquation entre l'autoclave et les boites de stérilisation de poupinel.
- Les salles d'hospitalisations. : Pour nous il n'a pas été clair de distinguer les salles post opératoires, de

suites de couches, de grossesses pathologiques.
(Tout est un peu mélangé)

- La sur-occupation des salles et des locaux à toute heure rendant difficile les examens et l'asepsie.
- La solitude du chef de service qui régit tout 24 h/24 pendant sa présence à l'hôpital et qui, sous peine de burn out, doit être secondé.

2. Points Positifs

- Le chef de service compétent, volontaire, organisateur et formateur
- L'équipe sages-femmes, accoucheuses, assistants, homogène et donnant l'impression d'une bonne entente avec une même envie de faire avancer les choses.
- L'équipe du bloc opératoire, bien conduite par le chef de Bloc Achille, coopérante et sympathique dans laquelle nous nous sommes parfaitement bien intégrés..

PERSPECTIVES D'AVENIR

L'avenir semble à l'évidence la poursuite de la mission chirurgie de façon à former parfaitement Bright et son équipe, à la chirurgie gynécologique et mammaire.

Le compagnonnage peut contribuer à améliorer la mortalité maternelle tout en diminuant le nombre des césariennes.

Le Centre Hospitalier d'Atakpamé peut tout à fait devenir dans l'avenir un centre d'excellence pour la formation en SONU et chirurgie.

Les perspectives d'avenir sont liées :

- Au souhait et à l'autorisation par le Ministère de la santé de la poursuite de ces missions de formations

- Au financement de ces missions. Cette première mission exploratoire a été réalisée sur les fonds propres de GSF. GSF ne pourrait cependant sauf accord avec des bailleurs financer deux missions par an. Une proposition sera faite à notre partenaire habituel au Togo, Plan international. Globalement par personne : 750 à 1000€ pour le voyage , 50 à 70€ par jour pour hébergement et nourriture, 100 à 200€ pour les frais de fonctionnement (visas , transports ..etc)
- Par ailleurs, la ville d'Atakpamé est jumelée avec la ville de Niort.

Il serait peut-être intéressant de se rapprocher de ce jumelage.



EN CONCLUSION

Mission exploratoire courte mais riche

Médecin référent (Dr Bright Agbofoati) compétent et parfaitement référent d'un centre d'excellence et le formateur potentiel.

Parfaite intégration à l'équipe.

Envisager deux missions par an pendant deux ans devrait permettre de satisfaire les objectifs.

