

RAPPORT DE MISSION 1 (exploratoire)
PARTIE 2 : Obstétrique et maternité à OTEMA
Gynécologue et Sage-Femme
à LODJA – Hôpital OTEMA
République Démocratique du Congo (RDC)
20 au 29 octobre 2019

Acteurs : Dr Thomas CHARBONNIER- Gynécologue/Mme Laurence PELTIER-Sage-femme



Equipe : Infirmière, faisant fonction de Sage-Femme : Maman CHAROSE, Aide Soignante : Miss AGNÈS

A notre arrivée à Lodja, au détour d'un chemin, à proximité de l'hôpital, l'accueil - surprise, chaleureux et animé, en danses et chansons par un groupe mixte de l'association Cœur de Compassion et de personnel de l'hôpital, d'enfants aussi.

Nous fûmes conduits ainsi à destination...et soulagés d'être enfin arrivés !

Les objectifs de cette mission exploratoire, concernant, pour ma part, la maternité :

Évaluer les besoins sanitaires

Connaitre les besoins exprimés

Rencontrer, si possible, les acteurs et partenaires locaux

Prendre en considération les aspects logistiques, compte tenu du contexte,

Alerter et informer sur les nécessités de l'hygiène

La ville de Lodja compte 200 000 habitants, 80% occupés à la culture, et 20% fonctionnaires....et police. Les femmes, même très jeunes, travaillent à la maison, (dé)vouées à la famille, au ravitaillement, lessive, cuisine....et nombreux enfants, d'autres, parfois les mêmes, font du petit commerce de rue.

Durant la durée de la mission, nous ne recevons que des patientes pour des consultations prénatales. (CPN) Certaines, déjà bien avancées dans leur grossesse, 5 à 8 mois, viennent pour la première fois.

Les CPN ont lieu dans une grande salle claire qui constitue à elle seule la Maternité.

On y trouve une table sommaire d'examen- accouchement, deux lits d'examen, 1 monitoring, mais pas de table Rea BB, ce qui nous est présenté à juste titre comme une énorme lacune.

Pas non plus de dispositif de lavage de mains.

Les patientes sont reçues d'emblée dans la salle de la Maternité, et attendent toutes ensemble.

La Maternité

Une fiche, bien conçue (désolée....pas de photo !) permet une anamnèse et un interrogatoire sérieux, les femmes le plus souvent connaissent la date de leurs dernières règles....mais pas toujours l'âge de leurs enfants, ni le poids de naissance.

La majorité d'entre elles ont accouché à la maison, certaines dans un centre de santé, mais très peu à l'hôpital.



Je fais les consultations avec M.Charose, insistant sur la rigueur de l'interrogatoire, la connaissance indispensable des antécédents tant médicaux qu'obstétricaux, sur l'identification de problèmes possible et la nécessité du suivi de la grossesse.

Avec le capteur RCF du monitoring, les patientes entendent le cœur du bébé, heureuses et rassurées.

Nous leur donnons un bon pour les examens de laboratoire indispensables et payants : groupe, rhésus, Hémoglobine, glycémie, goutte épaisse...et prélèvement vaginal, jamais exécuté !

Et un autre bon pour, la pharmacie, avec prescription de fer-foldine (gratuit)

Un bon nombre d'entre elles, et souvent le mari...souhaite avec insistance une échographie, et souvent pour connaître le sexe de l'enfant....au prix de 10 000 FC, budget énorme !

Chaque consultation que nous faisons ensemble est consignée dans un registre....un peu oublié avant notre arrivée .

Il y a une certaine négligence, et désinvolture vis à vis des registres, tant de CS que de naissances!

Sur celui des CS, rien n'est noté depuis fin avril 2019, il y aura eu une centaine de CPN, entre Décembre et Avril, donc environ 25/mois.

Impossible de mettre la main sur celui de naissances, je ne connaîtrai donc pas le nombre d'accouchements....

J'insiste sur la nécessité de tenir à jour ces registres pour la fiabilité de l'hôpital, pour des statistiques certainement utiles pour le ministère de la santé....et donc pour le budget !

La Maternité

Je vais aussi me préoccuper plus sérieusement encore du matériel qui doit être à disposition immédiate pour un accouchement, surtout inopiné.

La tâche n'est pas facile ! Nous devons faire avec M.Charose, une réquisition...sur laquelle sera noté, le minimum de matériel et de solutés indispensables.....cette demande restera quelques jours en souffrance...jusqu'à ce que nous allions à la réserve chercher nous -mêmes.

La question de la stérilisation du matériel reste un mystère obscur. À éclaircir, et à mettre au point!

Un questionnement aussi avec le laboratoire.... Étonnée de recevoir des résultats d'examens toujours +ou- identiques, je suis allée voir le fonctionnement, et n'ai pas été surprise du manque de fiabilité des résultats reçus....

Durant notre présence, 26 CPN ont été enregistrées, et 14 échos, pour des patientes entre 15 et 35 ans.

Un seul accouchement eutocique, à 3 h dans la nuit, patiente de 20 ans, 3ème pare. Je suis allée la visiter le matin, pas de linge pour le bébé, grande détresse, totale misère.



De nombreux cas d'infertilité ont été notés : antécédents d'avortements septiques- l'avortement est strictement interdit en RDC-, infections génitales diverses, et autres raisons. Cause de grande inquiétude pour les femmes, qui savent que si elles ne peuvent pas porter d'enfant, leur mari ira chercher une autre femme! Ainsi que plusieurs cas de fistules vesico-vaginales, pouvant être, entre autre, la conséquence de violences sexuelles ou / et d'accouchement prolongé et laborieux à domicile.

Il y aurait des consultations pour les victimes de violences, sexuelles et autres, et un protocole établi , mais aucune durant notre mission.

Seraient instaurées aussi des séances de Planification Familiale, semble -t-il assez irrégulières.

L'espacement des naissances, bien sûr, serait indispensable pour une diminution de la mortalité materno - infantile, et le mieux être des mères et de la famille.

Ces deux derniers points mériteraient d'être renforcés par un compagnonnage assidu, et du personnel motivé.

La réunion de Cœur de Compassion : j'ai eu la chance et l'occasion de pouvoir assister -et intervenir à la demande de M.Charose - à une réunion de femmes, dans le village, à l'initiative de l'association Cœur de



Compassion, au sujet des tabous familiaux et des interdits lors de la grossesse.

Une trentaine de femmes étaient réunies, attentives et participant vivement, beaucoup d'enfants aussi.

Il a été question de la nutrition pendant la grossesse, de l'allaitement exclusivement maternel, de l'hygiène, de l'éducation sanitaire pour les enfants.

Nous avons insisté sur la nécessité des CPN, et surtout sur l'importance de l'accouchement à l'hôpital.

En conclusion, plusieurs missions de formations pour le personnel de la Maternité et des équipements matériels sont nécessaires pour parvenir à un hôpital SONU.

Nous avons le projet de faire quelques séances d'informations, sinon de formations, mais la possibilité ne s'est pas présentée...j'ai donc laissé quelques documents sur une clé USB, à Maman Charose!

Pour ce qui est du matériel, dans un premier temps, une table de réa BB avec rampe chauffante, et des ventouses type Kiwi, seraient vraiment utiles, pour étayer le bien-fondé du projet en partenariat avec GSF, et continuer à générer des bénéfices pour la population, une fois que l'appui extérieur aura cessé.

Une sage-femme formée en échographie serait bienvenue!

Le guide pratique et les infos données par Thomas sont tout à fait judicieux....surtout les boules Quies, la frontale, les petits gâteaux, mais surtout, surtout, tous les documents administratifs en multiples photocopies...

