

**Mission d'évaluation des fonctions Soins Obstétricaux Néonatal d'Urgence des formations sanitaires de la Région Maritime au Togo, en partenariat avec la Fédération Handicap International  
DU 12 au 25 Juin 2016**



**Equipe GSF :**

- Equipe 1 :
  - François PLIHON, Gynécologue-Obstétricien
  - Edith TONDE-PODA, Sage femme
- Equipe 2
  - Thomas CHARBONNIER, Gynécologue-Obstétricien
  - Julie BAYLE, Sage femme

## Sommaire

### . Cadre de la mission .....

- objectif
- financement de la mission
- situation géographique
- équipe

### .Contexte.....

- géographie
- population
- organisation sanitaire

### . Réponse aux objectifs.....

### . Annexes.....

- annexe 1 : Complications
- annexe 2 :
- annexe 3 :

## Liste des acronymes

<b>FS</b>	Formation sanitaire
<b>GEU</b>	Grossesse extra utérine
<b>HI</b>	Handicap International
<b>HPP</b>	Hémorragie post partum
<b>NR</b>	Non référencé
<b>OMS</b>	Organisation Mondiale de la Santé
<b>PF Infra :</b>	(Point Focal) Responsable des infrastructures (Equipe de la DRS RM)
<b>PF SR :</b>	Point Focal de la Santé de la Reproduction (Equipe de la DRS RM)
<b>PTME</b>	Prévention de la Transmission Mère Enfant (du VIH)
<b>RM</b>	Région Maritime
<b>SF</b>	Sage femme
<b>SONUB</b>	Soins obstétricaux et néonataux d'urgence de base
<b>SONUC</b>	Soins obstétricaux et néonataux d'urgence complets

## CADRE DE LA MISSION

### Objectif

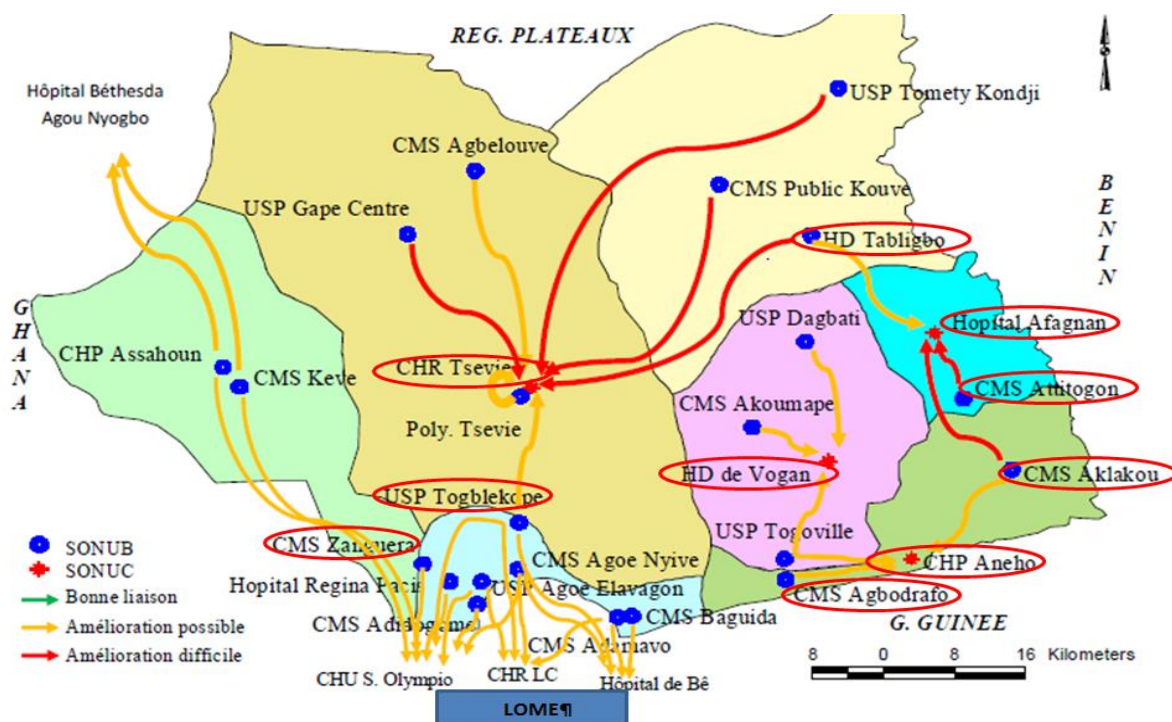
L'objectif principal consiste à évaluer les fonctions SONU et autres activités obstétricales de base dans 10 formations sanitaires de la Région Maritime au Togo, dans le cadre d'un programme régional visant à la réduction de la mortalité maternelle et néonatale.

### Financement de la mission

Mission financée par :

- ✓ L'Agence Française de Développement
- ✓ Municipalité Basauri/ Anesvad Focus district du Yoto
- ✓ Anesvad
- ✓ Fonds Propres HI

### Situation géographique



### Equipe

François PLIHON Médecin Gynécologue-Obstétricien  
Thomas CHARBONNIER Médecin Gynécologue-Obstétricien  
Julie BAYLE, Sage femme  
Edith TONDE, sage femme

## Planning Diagnostic SONU

	Equipe 1 Voiture 1 HI	PF District déplacement perso	SONU	Nuit	Equipe 2 Voiture 2 HI	PF District déplacement perso	SONU	Nuit		Equipe 3 Voiture DRS	PF District déplacement perso	SONU	Nuit
<b>Mardi 14 juin</b>	Diagnostic SONUB	PF SR Bas Mono	Attitogon (CMS) Bas Mono	Afagnan	Diagnostic SONUB		Aklalou (CMS) Lacs	Afagnan		Diagnostic SONUB	PF Infra Bas Mono	Aklalou (CMS) Lacs	Afagnan
<b>Mercr 15 juin</b>	Diagnostic SONUB	PF SR Bas Mono	Attitogon (CMS) Bas Mono	Afagnan	Diagnostic SONUB	PF SR Bas Mono	Aklalou (CMS) Lacs	Afagnan		Diagnostic SONUB	PF Infra Bas Mono	Attitogon (CMS) Bas Mono	Afagnan
<b>Jeudi 16 juin</b>	Diagnostic SONUC	<b>CNTS</b> PF SR Bas Mono	Afagnan (Hôpital confessionnel) Bas Mono	Afagnan	Diagnostic SONUC	PF SR Vo	Vogan (HD) Vo	Vogan		Diagnostic SONUC	PF Infra Bas Mono / responsable Infra Hôp	Afagnan (Hôpital confessionnel) Bas Mono	Afagnan
<b>Vendr17 juin</b>	Diagnostic SONUC	PF SR Bas Mono	Afagnan (Hôpital confessionnel) Bas Mono	Afagnan	Diagnostic SONUC	PF Infra Vo  <b>CNTS</b>	Vogan (HD) Vo	Vogan		Diagnostic SONUC	PF Infra Vo	Vogan (HD) Vo	Vogan
<b>Samed18 juin</b>	Diagnostic SONUB	PF Infra Yoto PF SR Yoto	Tabligbo (HD) Yoto	Tabligbo	Diagnostic SONUC	PF SR Zio	Tsévié (CHR) Zio	Tsévié		Diagnostic SONUB	PF Infra Yoto	Tabligbo (HD) Yoto	Tabligbo
<b>Diman 19 juin</b>	Diagnostic SONUB	PF SR Yoto	Tabligbo (HD) Yoto	Tabligbo	Diagnostic SONUC	PF Infra hôp Tsévie	Tsévié (CHR) Zio	Tsévié		Diagnostic SONUC	PF Infra hôp Tsévie	Tsévié (CHR) Zio	Tsévié
<b>Lundi 20 juin</b>	Diagnostic SONUB	PF SR Golfe	Togblékopé (CMS) Golfe	Lomé	Diagnostic SONUB	PF Infra Lacs	Zanguera (CMS) Golfe	Lomé		Diagnostic SONUB	PF Infra Lacs	Zanguera (CMS) Golfe	Lomé
<b>Mardi 21 juin</b>	Diagnostic SONUB	PF Infra Golfe PF SR Golfe	Togblékopé (CMS) Golfe	Lomé	Diagnostic SONUB	PF SR Golfe	Zanguera (CMS) Golfe	Lomé		Diagnostic SONUB	PF Infra Golfe	Togblékopé (CMS) Golfe	Lomé
<b>Mercr 22 juin</b>	Diagnostic SONUC	PF Infra Hop PF Infra Lacs <b>CNTS</b> PF SR Lacs	Aného (CHP) Lacs	Aneho	Diagnostic SONUB	PF SR Lacs	Agbodrafo (CMS) Lac	Aneho		Diagnostic SONUC	PF Infra Hop Aného	Aného (CHP) Lacs	Aneho
<b>Jeudi 23 juin</b>	Diagnostic SONUC	PF SR Lacs	Aného (CHP) Lacs	Lomé	Diagnostic SONUB	PF Infra Lacs	Agbodrafo (CMS) Lacs	Lomé		Diagnostic SONUB	PF Infra Lacs	Agbodrafo (CMS) Lacs	Lomé

## Préambule

Nous souhaitons remercier ici l'ensemble de nos hôtes pour leur accueil chaleureux et aide dans cette mission. Nos sincères remerciements à toute l'équipe de Handicap International, qui nous a facilité l'aboutissement de cette mission. Aux équipes des structures sanitaires, pour votre accueil et votre disponibilité, soyez en remercié.

## Objectifs initiaux du projet :

### Objectif Global

Contribuer à la réduction de la mortalité maternelle et néonatale et au renforcement de la PF dans la RM

#### ✓ **Objectif Spécifique 1**

Améliorer l'accessibilité et la qualité des soins dans les FS

- **OS1 Ind 1**  
100% des FS appuyées par le projet remplissent l'ensemble des fonctions SONUB/C
- **OS1 Ind 2**  
Augmenter de 8% les accouchements dans les SONUB/C appuyées par le projet dans la RM

#### ✓ **Objectif Spécifique 2**

Contribuer au renforcement des capacités régionales du Ministère de la Santé et de supervision des DS

- **OS2 Ind 1**  
En fin de projet, les indicateurs du PNDS pour le suivi/supervision de la DRS et des districts sont atteints
-

## **Déroulement pratique de la Mission d'évaluation pour GSF:**

- Constitution de 2 équipes de Médecins gynécologues obstétriciens et de Sages Femmes de GSF,
- associées à la coordinatrice d'Handicap international (HI ) et à des points focaux SR ainsi qu'avec l'ingénieur bio-médical
- chaque équipe est en charge d'évaluer 3 SONU B et 2 SONU C de la Région Maritime (cf planning).
- Une réunion de travail eut lieu le 13 juin en présence de tous les responsables, aux fins de présentation et organisation de la mission ;
- chaque équipe constituée se rendra dans les différents établissements sélectionnés pour une évaluation de 2 jours par établissement :
- sur place, les rôles des évaluateurs sont répartis : la Sage-femme pour les consultations, la salle d'accouchement, le post-partum – l'obstétricien pour les équipements, la pharmacie, la gestion des RH, le bloc opératoire, la consultation de la documentation
- les informations recueillies sont renseignées directement dans l'informatique (Outil d'évaluation des SONU, fichier EXCEL sur ordinateur portable)
- une synthèse des résultats de l'évaluation est faite en fin de visite, et présentée lors d'une séance de restitution avec le personnel de la FS. Un accord sur les termes de l'évaluation est systématiquement recherché.

## **Rendu des résultats:**

les résultats de l'évaluation comprennent:

- le présent rapport, avec les principes de l'évaluation, le bilan technique de la mission, et une synthèse des principaux résultats ("Rapport final GSF Région Maritime juin 2016"), transmis sous format PDF.
- Les fichiers complets des différentes FS, sous forme de classeurs EXCEL portant le nom de la FS
- Un classeur EXCEL de compilation des principaux résultats

Compte-tenu de la taille des classeurs, ils seront transmis sous forme informatisée (ils représentent plus de 400 pages de texte)

---

## Bilan de la mission : l'organisation et la validité des mesures

<b>POINTS FORTS</b>
trois équipes (avec biomédical)
Participation responsables locaux (points focaux et DPS)=meilleure intégration
Outil SONU informatique d'utilisation facile
Chauffeur et voiture dédiés permanents
Réunion initiale avec responsables qui préviennent les centres de notre arrivée+ briefing général sur l'évaluation et le projet global, permet d'obtenir la liste des contacts
Organisation Handicap international pour accueil, hébergement, transport
Hébergement hôtel à côté de chaque centre : limite les temps de transport
Pas de problème d'intégration par le personnel ou les patientes (même en étant un homme pour assister aux soins)
Pas de barrière de langue
Deux jours suffisants à deux pour l'inventaire et le relevé des registres

<b>POINTS FAIBLES</b>	<b>Propositions d'amélioration</b>
Faible activité des petits SONUB, temps court pour assister aux actes clés (accouchement...)	Augmentation du nombre d'accouchement en septembre (selon le personnel local)
Adaptation à notre présence (utilisation de gants, prise des constantes...)	Interroger les utilisateurs – vérifier les dossiers – contrôler les consommations (gants-savon...°
Absence du personnel pour formation lors de notre présence (cas d'Aného)	Demander aux points focaux d'éviter ces dates (ou de prévenir le centre de notre arrivée)
Jours de visite ne coïncidant pas avec les jours de bloc (SONU C)	Prévoir la « tournée » selon les jours de blocs des SONU C
Lors des week-ends : personnel non présent ou très peu d'activité (pour les SONU C)	Eviter les visites le WE
Redondance de l'inventaire avec l'équipe du biomédical)	Laisser l'inventaire au biomedical et se consacrer davantage aux soins et protocoles
Difficulté à trouver certains SONUB et temps de transport longs	Venir avec le responsable point focal
les rendez-vous ne sont pas toujours respectés malgré l'engagement des responsables lors de la réunion du 13 Juin = temps morts	

La principale limite rencontrée est bien le déficit d'observation directe des gestes techniques sur un temps aussi court: accouchements avec ou sans manœuvre, révision utérine, réanimation maternelle



etc., permettant d'évaluer les pratiques réelles, les protocoles et l'utilisation du matériel disponible.

Deux jours étant très suffisants par ailleurs pour l'inventaire et la lecture des registres.

Un interrogatoire détaillé est envisageable, mais évaluera seulement les connaissances théoriques. La mise en situation, avec utilisation de mannequin, pourrait permettre d'évaluer la réelle maîtrise des gestes techniques et du respect des règles d'hygiène.

Pour limiter ce biais dans les SONU C, essayer de déterminer les jours de visite en fonction du planning chirurgical lorsque le bloc ne fonctionne pas tous les jours (exemple pour Aného : les jours de bloc sont les lundi et vendredi).

---

## **Bilan global de la mission : les résultats**

### **Les points communs à toutes les structures sanitaires**

#### **Les points forts**

- Permanence et continuité des soins 24H/24
- Bonne tenue et disponibilité des registres
- SONUB
  - Réalisation des activités de planning familial 7J/7
  - Réalisation des activités de consultation et suivi de croissance des nourrissons
- SONUC
  - Bloc opératoire fonctionnel
  - Disponibilité médecins ou d'instrumentiste pour les interventions chirurgicales

#### **Les points à améliorer**

- Insuffisance de dotation des médicaments
- Pas de complétude des informations dans les registres
- Insuffisance des sanitaires: lavabos pour le lavage des mains, toilettes
- Insuffisance de matériel : bassins, stéthoscopes, tensiomètres, récipients de récupération et de traitement du matériel souillé, boîtes sécurité, aspiration et tables de réchauffage des NN
- Insuffisance de l'intimité dans les salles de consultation et d'accouchement
- Soins et surveillance post-partum quasi inexistantes
- Hygiène des soins insuffisante
- Logique de prise en charge des patientes à affiner
- Registres très abîmés, parfois illisibles
- Problème de transfert de patients vers les centres de référence (financements et disponibilité)
- Financement des kits accouchements/césariennes

#### **SONUB**

- Hygiène des Locaux insuffisante,
- Insuffisance globale de personnel
  - Insuffisance de personnel qualifié (peu de sage-femmes, nombreuses accoucheuses permanentes) = il faut une SF diplômée pour chaque SONU B
  - Pas de personnel d'entretien
- Pas de chariot de réa (ni drogues), tables chauffantes/réa NN , échographe
- Boîtes d'accouchements insuffisantes et incomplètes
- Transport des patientes/moyens de communications téléphoniques

#### **SONUC**

- Transfusion : fréquentes ruptures de poche de sang
  - Taux de césarienne anormalement élevé (plus de césariennes que d'accouchements dans certaines structures)
  - Frigidaires et bains marie non conformes à la conservation (ou mise en condition des produits sanguins labiles)
  - Boîtes d'instruments insuffisantes en nombre et dépareillées
  - Insuffisance de salles de réveil – pas de chariot d'urgence
  - Politique de propreté/hygiène/règles d'aseptie
  - Laboratoires insuffisamment ou mal équipés
-

## Le circuit de soins

Globalement peu fonctionnel, spécialement dans les SONUB.

Il peut s'agir d'une raison architecturale, avec des travaux de réaménagement des salles à prévoir (Attitogon), ou bien du fait de manque de matériel (par exemple à Togblekope, où une table d'examen manque, ce qui oblige à faire un examen de routine en salle de naissance) où simplement d'espace, qui ne permet pas aux professionnels de respecter un circuit logique.

On notera un manque important de sanitaires patients dans toutes les structures.

Les salles de réanimation neonatale sont quasi systématiquement absentes.

## Les Compétences manquantes

### - SONUB:

- Manque de logique dans la prescription des examens : par exemple Toxoplasmose prescrite, mais prise en charge inadaptée (traitement si Ig G positif, les IgM ne sont pas dosées). Idem pour la prescription d'antibiotiques.
- Ordre de priorité sur les conduites en salle de naissance: le syntocinon est administré avant la rupture artificielle des membranes en cas de direction du travail, ou révision utérine avant sondage évacuateur.
- Notions de stérilité, d'asepsie, ou même de propreté insuffisantes, voire nulles.
- Beaucoup d'intervention sur la délivrance (traction, RU), mais nous avons pu observer que la vérification du placenta n'est jamais effectuée.
- Soins et surveillance du Post partum immédiat et suites de couches quasi inexistantes, même lorsque les patientes sont présentes.
- La plupart du temps, une seule personne est formée à l'AMIU ou à l'extraction par ventouse.

### - SONUC

- manque de professionnels compétents pratiquants les échographies, alors que les appareils sont parfois présents (Afagnan), erreurs de biométries retrouvées en post césarienne.
- Indications de césariennes inadaptées, conduisant à un taux de césarienne toujours supérieur au taux d'accouchement voix basse (22% rapporté à tout le district, 60% intra établissement). Cette conclusion prend en compte le fait que les SONUC sont recruteurs de grossesses, et donc d'accouchements, à risque
- Cet usage excessif de la césarienne a des conséquences graves : 12 ruptures utérines rapportées sur 5 districts et représentent 80% de la mortalité maternelle que nous avons retrouvée.

## L'hygiène

### - SONUB :

- Hygiène globale des bâtiments insuffisante. La plupart des salles ne sont pas propres, et les restriction d'accès aux salles d'accouchement ne peut être respecté, faute de place.
- Manque global d'agent d'entretien, qui signifie que ce sont les sages-femmes/accoucheuses qui nettoient.

### - SONUC:

- bloc opératoire: bon respect des règles d'hygiène, grâce à la présence d'outils fonctionnels de stérilisation, d'une limitation des entrées, d'un bon entretien des locaux.
  - Hygiène de base (lavage des mains, nettoyage du matériel entre chaque patient) non pratiquée.
-

- Notion de soin septique mal connue: en sachant que le matériel est limité, y compris les gants, il serait intéressant de prioriser quel geste doit absolument être stérile (la révision utérine par exemple) et quel geste ne peut nécessiter simplement que des gants de protection pour le personnel (l'accouchement)
- Méconnaissance des règles de dilution des solutions chlorées, conduisant à une détérioration du matériel trop rapide.

### **Disponibilité des services de soins et des médicaments**

#### **- SONUB**

- Jamais de chariot d'urgence, ou de dotation en médicaments, posant un problème de prise en charge des urgences.

#### **- SONUC**

- Le nombre de médecins compétents en obstétrique est insuffisant.
- Les produits sanguins manquent, par défaut d'approvisionnement.
- Nous avons pu noter l'absence ou le mauvais état de certains kits, comme celui de petite chirurgie
- Pédiatres trop peu disponibles.

### **Défaut de documentation**

- Nous avons noté un remplissage globalement bon du partogramme, mais il n'est pas utilisé comme outil d'aide à la prise en charge. Il semble qu'il ne soit rempli qu'après l'accouchement, et uniquement car il a été conseillé de le remplir.
  - Les registres sont trop nombreux, souvent redondants, obligeant à des recopiations chronophages, et nous avons noté une discordance sur un même cas, d'un registre à un autre.
  - Les protocoles SONU sont peu affichés.
-

# Annexes

**Synthèse des complications et pathologies retrouvées :**

Type de complication	AFAGNAN	ANEHO	ATTITOGON	TOGBLEKOPE	TABLIGBO
Eclampsie/pré-éclampsie sévère	52	66	3	0	12
Hémorragie prénatale	3	0	0	1	0
Souffrance foetale	119	103	NR	9	18
Rupture utérine	6	17	0	NR	0
HPP	6	2	5	6	5
Asphyxie Nné	1		3	3	0
GEU	8 dont 6 rompues	4	0	NR	0
Paludisme compliqué	2	0	0	NR	1
Autres	Procidence:9	procidence 8		Thrombus vag 1	Proc cordon 1
Autres	HRP : 7	Ppraevia : 7			
Mortalité maternelle globale	NR	4	0	0	1
%Mortalité maternelle (/100 000)	NR	73	0	0	34
Mortalité néonatale globale	141	25	3	5	6
% mortalité néonatale (/1000)	205	16	15	1	

<b>Types de complications des 12 derniers mois</b>	<b>AKLAKOU</b>	<b>VOGAN</b>	<b>TSEVIE</b>	<b>ZANGUERA</b>	<b>AGBODRAFO</b>
Eclampsie/ pré-éclampsie grave	2	6	18	8	5
Hémorragie prénatale	1	4	31	2	1
Souffrance foetale	4	8	83	14	4
Rupture utérine	0	4	5	0	0
Hémorragie du post-partum	2	6	20	48	3
Asphyxie du nouveau-né	1	14	0	14	1
Grossesse extra-utérine	1	0	3	0	0
Complications d'avortement	3	2	0	2	7
Infections	?	3	3	1	0
Paludisme compliqué	0	3	NP	0	0
Autre (spécifier) prématuré	2	9	25	9	1
Autre (spécifier) Dystocies	00	2	10	5 sièges	11
mortalité maternelle globale	0			0	0
% mortalité maternelle (/100,000)			07	0	0
mortalité néonatale globale				10	2
% mortalité néonatale (/1,000)	1				