

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)



COMPTE-RENDU de la MISSION :
Supervision finale programme MUSKOKA

Région Maritime

du 15 au 27 2021

Me Claudine Burban - SF

Me Gwennola Chaudet – SF

Dr François Plihon – GO

Dr Jean Vialard - GO

I - Déroulement de la mission :

- Mercredi 10 mars : regroupement de l'équipe GSF à l'hôtel IBIS de Roissy.
- Jeudi 11 mars : vol AF 10h20 – Vol 8h30 avec escale à Niamey (Niger) Arrivée à Lomé à 17h30. Passage douane, visas et test PCR.

Transfert à l'hôtel St Manick dans une banlieue nord de Lomé. Confinement 2 jours en attente du résultat des tests. Temps de travail collectif, découverte d'un quartier très populaire. Le lundi déménagement à l'hôtel Napoléon Lagune, très bien et proche de l'aéroport. Il sera la base de Claudine et Jean toute la première semaine.

Lundi 15 mars briefing au ministère sur la logistique de la mission et présentation de l'outil d'évaluation et son utilisation. Cf compte-rendu ci-joint

Rencontre d'Irène directrice Togo de HI. Départ de François et Gwennola pour Aneho.

Le vendredi 19 mars nous nous retrouvons tous les 4 à Lomé. Debriefing. Le samedi invitation d'Irène Manterola et Mamoudou (HI) à déjeuner autour du lac Togo, à 50 km de Lomé, puis la visite du nouveau port de pêche (financement Japon) avec son marché aux poissons. Outre la discussion sur le programme MUSKOKA, nous avons abordé les actions actuelles de HI au Togo:

- Dans la région Maritime (lacs-Est)

* Éducation santé sexuelle, de la reproduction et droits convexes au niveau des écoles, des hôpitaux avec formation des agents communautaires. Il travaille également à l'accès à la planification familiale et la prévention des violences liées au genre. Ce programme se fait en collaboration avec une ONG locale (ONG pour le bien être). Financement GAC.

* A Lomé, dans 6 quartiers actions aux niveaux des femmes dans la rue, sans logement et parfois avec enfants. Mise en place de maraudes avec pour actions la prévention des IST et contraception. Les enfants de moins de 5 ans sont pris en charge par l'UNICEF dans le cadre du programme enfants en détresse. Il y a également un suivi de santé mentale. Gros programme financé par GIZ (Allemagne)

* Santé mentale au niveau de l'hôpital de Zébé (proche d'Aneho)

- Dans la région des Savanes au nord. Action de santé mentale et un programme d'éducation inclusive : appareillage/éducation

HI Togo vient d'être sélectionné par HI pour postuler au FISONG Violences (Appel d'offre de l'AFD) . Un médecin GO va être recruté ce mois-ci pour suivre tous ces programmes. Le Dr Barro est obligé de partir car il a fait ses 3 ans. HI a également à son actif le programme MUSKOKA.

Nous avons passé le dimanche à l'hôtel.

Le jeudi matin nous nous sommes retrouvés à l'aéroport pour la réalisation des test COVID, puis retour sur nos SONU.

Vendredi retour à Lomé. Le résultat de Gwen est positif, et elle ne pourra pas prendre l'avion avec nous. 8 jours de confinement ?

Samedi retour pour les 3 autres.

Il n'a pas été possible, faute de temps, d'organiser une restitution avec le Secrétaire Général du Ministère. Un échange est prévu la semaine prochaine par visioconférence.

- Planning prévu :

Base	Aného	Lomé
	équipe 1	équipe 2
Lundi 15 mars	Briefing sur la mission et validation de l'outil	Briefing sur la mission et validation de l'outil
mardi 16	Afagnan	Zanguera
mercredi 17	Afagnan	Zanguera
jeudi 18	Attitogon	Toglekope
vendredi 19	Vogan	Toglekope
Samedi 13		
Dimanche 14		
Lundi 22 mars	Vogan	Tsevié
mardi 23	Aklakou	Tsevié
mercredi 24	Aklakou	Tabligbo
jeudi 25	Aneho	Tabligbo
vendredi 26	Aneho	Agbodrafo
Samedi 27	Retour	Retour
Dimanche 28	France	France



II - Les objectifs :

Evaluation finale du programme MUSKOKA : rôle de Gynécologie Sans Frontières (GSF)

J.Vialard et Ph.Arvis – janvier 2021

L'objectif initial du projet était de contribuer à l'amélioration de la SMI-PF dans les régions Maritime et des Plateaux, avec, pour la partie qui concerne GSF, comme objectif principal d'améliorer l'accessibilité et la qualité des soins dans les maternités.

Les résultats attendus à la fin du programme pour les formations sanitaires appuyées:

1. Fonctions SONU, et autres fonctions obstétricales de base, assurées à 100% ;
2. ↗ qualité des SONU ;
3. ↗ fréquentation des maternités ;
4. Amélioration de la référence-contre-référence ;
5. Amélioration de l'approvisionnement en médicament ;
6. Amélioration de l'approvisionnement en poches de sang ;
7. Offrir la gamme complète des contraceptifs et augmenter le taux de PF ;

Les moyens utilisés pour améliorer l'accessibilité et la qualité des soins

- Mise à niveau SONUC et SONUB à travers des travaux de réhabilitation et d'extension, la fourniture d'équipements et la conduite de formations à l'attention des prestataires de santé ;
- Formation des personnels sur les SONU et en matière de management, de gestion financière et de gestion des stocks de médicaments ;
- Renforcement de la planification familiale au niveau des stratégies fixes et mobiles, et des actions de sensibilisation communautaire.

La participation de GSF à l'évaluation finale du programme :

Principes

- Pour toutes les formations sanitaires appuyées, GSF a participé à l'évaluation initiale, et recueillis tous les critères principaux d'évaluation de l'accessibilité et de la qualité des soins ; ces données sont regroupées au sein de tableurs Excel pour chaque FS.
- Les mêmes données seront recueillies au cours de l'évaluation finale, ce qui permettra la comparaison avant/après pour chaque indicateur
- L'ensemble des données sera regroupé dans un rapport final, qui permettra de déterminer dans quelle mesure les objectifs ont été réalisés

- Les formations réalisées au cours du programme (Echographie, Cardiotocographe, Prise en charge de la douleur, Violences Obstétricales) seront évaluées selon un programme spécifique (annexes)

Réalisation pratique

- Le principe est le même que celui de l'évaluation initiale
- Constitution de 4 équipes de Médecins gynécologues obstétriciens et de Sages-Femmes de GSF,
- Associées à des membres de HI et à des points focaux SR.
- 10 SONU (3 SONU C et 7 SONU B) sont répartis entre 2 binômes (GO-SF) (cf planning).
- Chaque équipe constituée se rendra dans les différents établissements sélectionnés pour une évaluation de 2 jours par établissement (un jour pour les petits SONU-B)
- 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, ainsi que le directeur, ou le DPS. Un accord avec le personnel soignant sur les termes de l'évaluation est systématiquement recherché.
- La compilation des données recueillies sera réalisée par GSF à l'issue des missions et un rapport final sera rendu au cours d'une séance de restitution au MSP
- La 2^{ème} mission assurera conjointement la formation aux Violences Obstétricales (VFF) dans la Région des Plateaux (voir planning).

Difficultés et limites prévisibles

- Le déficit d'observation directe des gestes techniques sur un temps aussi court, surtout pour les maternités à faible activité : accouchements avec ou sans manœuvre, révision utérine, réanimation maternelle etc., permettant d'évaluer les pratiques réelles, les protocoles et l'utilisation du matériel disponible.
- Télescopage de la mission avec d'autres activités (à vérifier avant la visite)
- Adaptation des comportements à la présence des évaluateurs
- L'amélioration des indicateurs peut être liée à d'autres sources d'aide extérieure, telle que l'intervention d'autres ONG (à vérifier lors de la visite)
- Dans l'absolu, la validation des résultats nécessiterait que l'on puisse comparer l'évolution de FS aidées et non-aidées, pour vérifier que l'aide a apporté un bénéfice significatif.

III - L'outil :

Voir Power Point : outil d'évaluation finale SONU de Philippe Arvis mars 2021

IV - Déroulement d'une visite :

Voir Power Point : méthodologie évaluation finale Philippe Arvis mars 2021

V - Bilan général :

1 – Organisation mission

Parfaite. Logistique de HI très bonne avec 2 voitures. La présente permanente de Me Thérèse Bento (DMSI/PF) et du Dr Bright (GO CHR Atakpamé) ont été d'une aide précieuse et d'une grande efficacité.

2 – Infrastructures

INFRASTRUCTURES

AFAGAN	Réhabilitation satisfaisante	Circuit patientes correct	Hygiène à renforcer	
VOGAN	nouvelle construction loin du bloc opératoire	désorganisation circuit patientes	sale - impression d'une vieille maternité à 3 ans	Déficit de personnel et organisation
ANEHO	rénovation Satisfaisante Mais déjà sous-dimensionné	circuit patientes correct pour la maternité revoir secteur CPN admission SdeC pas assez de place	assez propre	travaux en cours bloc obs et chir
AKLAKOU	réhabilitation réussie	circuit patientes satisfaisant	propre	
ATTITOGON	réhabilitation réussie	circuit patientes satisfaisant	propre – Ass. hygiène	
TSEVIE	réhabilitation sous-dimensionnée	circuit patientes en bas correcte mais pas assez de place	propre - Ass hygiène	gros problèmes salle d'acc salle AMIU admission
TABLIGO	réhabilitaion réussie	circuit patientes à améliorer	propre	

	locaux en plus à venir			
TOBLEKOPE	construction	circuit patientes satisfaisant	propre	
ZANGUERA	contruction	circuit patientes à revoir	assez propre	organisation comme avant
AGBODRAFO	Réhabilitation réussie sauf toilettes patientes ext trop loin	circuit patientes satisfaisant	très propre	

Les construction et réhabilitation ne sont pas toujours de bonne qualité. Fermeture des portes, prises électriques etc... Mais l'aspect général s'est transformé.

- Eau

Dans l'ensemble, la situation s'est transformée. Points eau adaptées, peu de coupures. Réservoirs.

- Toilettes patientes

Souvent fermées à clef. (Problème de nettoyage par les patientes) pas toujours disponibles au bloc obstétrical. Parfois loin à l'extérieur. Sanitaires souvent insuffisants et sales

- Alimentation électrique

Dans l'ensemble, la situation s'est transformée : nombres de prises. Par contre dans certains SONU, nombreuses coupures sans groupe électrogène.

- Matériel non médical

Le matériel livré est de qualité médiocre. Des bureaux sont déjà détériorés, nombreuses horloges ne fonctionnent plus. Nombres de lampes sur pieds ne fonctionnent plus. Souvent les autoclaves livrés ne sont pas en service : alimentation électrique insuffisante, non formation des personnels, maintenance...en revanche les chariots de soins et lits patients sont utilisés à bon escient

- Circuit de soins

Le circuit de soins apparait satisfaisant dans environ 1 SONU sur 2.

L'absence de circuit de soins adaptée est multifactorielle : non adaptation des personnels soignants (Zanguera ...) ou architecture ne s'y prêtant pas. Conception des réhabilitations...

3 – Equipement médical – pharmacie laboratoire - hygiène

- Equipement médical

Dans l'ensemble beaucoup de matériel a été livré, mais pas toujours mis en place par les structures (bloc opératoire Tsévié) – Il est bien adapté. Il faudra arriver à assurer une maintenance efficace. Le circuit actuel parait complexe.

- Pharmacie

Résultats assez remarquables. Pratiquement tous les médicaments sont disponibles. Les magasins sont bien rangés, propres et avec une bonne gestion des stocks. La révolution des dotation (UNFPAI) en sulfate de Mg et cytotec, avec dans l'ensemble, une bonne gestion des stocks et traçabilité, a permit une prise en charge efficace et généralisée des hémorragies de la délivrance et des éclampsies et prééclampsies sévères

- Laboratoire

Dans la grande majorité des cas, les laboratoires sont propres, bien équipés et répondant aux examens indispensables. Personnel compétent. Le problème de la continuité des soins se pose la nuit ou les week-ends car il n'y a pas d'astreintes rémunérées. Parfois il manque un automate NFS.

Circuit du sang : les progrès sont majeurs. La disponibilité du sang est dans l'ensemble bonne (sauf pour le O+) La gestion en lien avec le CTS est bonne avec une réactivité. La traçabilité est parfaite dans l'ensemble.

- Hygiène

Des progrès majeurs ont été accomplis. Certains SONU sont d'une propreté remarquable, surtout les B. Parfois l'hygiène n'est pas satisfaisante, mais surtout à une mauvaise dynamique des équipes soignantes. La présence d'un assistant en hygiène est un moteur très important dans le changement des pratiques. Malheureusement il n'y en a pas partout.

4 – Personnel de soins

- Nombre

Un investissement important a été réalisé dans le renforcement des équipes. Il manque néanmoins souvent des sages-femmes en nombre suffisant. Le nombre n'est pas toujours adapté à l'activité. . Il n'y a pas toujours la présence d'une sage-femme H24

- Qualification

La encore de gros progrès ont été réalisés grâce à la politique générale de formation SONU. La création au CHU d'une équipe mobile de formation SONU est une excellente chose. Il faut poursuivre, d'autant que les équipes le souhaite. Le transfert de compétence est très variable d'un centre à l'autre, et souvent tributaire du chef de service ou de la sage-femme responsable.

- Gestion RH

La centralisation semble lourde pour répondre à un bon équilibre en personnel et formation par rapport à l'activité. Ne faut-il pas envisager une gestion au niveau du district ?

5 – Activité – césarienne

EVOLUTION ACTIVITE SONU

SONU	2016	projection 2021	Evolution	Potentiel développement
ZANGUERA	757	588	-22%	peu
TOGBLEKOPE	794	982	24%	oui
TABLIGBO	163	230	41%	oui
TSEVIE	1561	2484	59%	oui
AGBODRAFO	253	214	-16%	non
AFAGNAN	1035	1438	35%	oui
VOGAN	1269	1060	-16%	Non en l'état
ANEHO	1480	1682	14%	Peu en l'état
AKLAKOU	281	380	35%	oui
ATTITOGON	492	320	-35%	peu

Pour 4 SONU l'activité a encore baissé. Visiblement le problème des maternités « sauvages » est majeur. C'est un problème économique et politique complexe. Une démarche vers une prise en charge des accouchements par l'état, pour les structures agréées, apparait comme une solution. Proposition des équipes : sensibilisation, en allant même au-devant des populations et journées portes ouvertes. . Peut-on également attribuer la baisse d'activité dans les SONUB à de meilleures indications de transfert ? Pour VOGAN c'est un problème chronique d'organisation. Pour les autres SONU et en particulier les C, l'augmentation est importante, avec des locaux sous-dimensionnés (Tsévié et Aneho)

CESARIENNES

	2016	%/acch	2020	% accht	variation
ANEHO	848	57,28%	790	46,96%	-10,32%
AFAGNAN	?	50%	884	61,46%	11,46%
VOGAN	712	56%	574	54%	-2%
TSEVIE	370	23,64%	1114	44,84%	21,20%

Pour Afagnan transfert césarienne de Vogan

Globalement le nombre de césarienne a augmenté, mais avec un pourcentage stable, sauf pour Afagnan. Ce SONU est un peu atypique (61.5%) , mais il a un transfert important actuellement de VOGAN. Néanmoins il y a très peu de ventouse, et un personnel insuffisant en salle d'accouchement, en particulier de sages-femmes.

6 – Fonctions SONU (100% - 24h/24-365j/an)

ocytociques injectables	100%
Antibiotiques injectables	100%
Anticonvulsivants injectables	Enorme progrès proche de 100% -SMg dotation – 90% de bonne gestion des stocks – Traçabilité mise en place
Révision utérine	Pratiqué partout - pas toujours noté – La réactivité sur les HDD a fait d'importants progrès – Dotation Cytotec bonne gestion des stocks Traçabilité mise en place
Aspiration manuelle intra-utérine	Variable d'un centre à l'autre – peu d'actes
réanimation néo-natale	Disponible mais parfois très peu d'acte par centre
extraction instrumentale	Variable d'un centre à l'autre
transfusion sanguine	Très forte progression – disponibilité - traçabilité
Césarienne	Augmentation - Pb Vogan

Autres soins obstétricaux de base

Gestion Active 3ème phase travail	100%
Contraception	100%
partogramme	Quelques SONU sont à 100% Le plus souvent « postogramme »
Prévention HIV	100%
Vaccination tétanos mère	100%
Vaccination BCG + VPO nouveau-né	100%

gestion des dystocies	Dans l'ensemble satisfaisant. Peu de retard de transfert pour les SONU B
Réanimation maternelle de base	Semble en place pour la majorité des SONU C – 0% pour les SONU B
accouchement par le siège	Gros progrès mais souvent peu pratiqué
violences liées au genre	Cela se met en place, essentiellement pour les viols

Globalement les progrès ont été conséquents, grâce à la politique globale du programme, en particulier matériel et formations. Le plus spectaculaire est la prise en charge des HDD et des éclampsies prééclampsie.

7 – Mortalité maternelle et néo-natale.

MORTALITE MATERNELLE et NEONATALE sur denier 6 mois

	maternelle	néo-natale
TSEVIE	14	67
VOGAN	3	25
AFAGNAN	25	54
ANEHO	13	44

Chiffres DMSI/PF

Calcul des indicateurs maternité

	2016	2017	2018	2019	2020
Taux de létalité Maternelle	45/36966 0,12%	1,6% 54/34055	0,9%	1,3%	53/4455 1,2%

Taux de décès néonataux	0,54% 201/36694	0,20% 71/34738	0,48% 191/39205	0,41% 165/40204	0,46% 128/27536
<p>Les dénominateurs de décès maternels en 2016 et 2017 étaient les accouchements de personnels qualifiés.</p> <p>Par contre de 2018 à 2020, les dénominateurs utilisés sont les complications obstétricales directes.</p>					

Nous avons du mal à interpréter ces chiffres, car il existe habituellement deux modes de comptabilité : soit le nombre de décès maternel/nombre de naissances vivantes, soit le nombre de décès/nombre de femmes en âge de procréer.

Malgré tous les progrès réalisés, il ne semble pas que les chiffres de léthalité maternelle et néonatal se soient nettement améliorés. Une analyse plus fine et partagé avec la DMASI/PF sera à faire.

8 - Références et contre-références

L'amélioration du réseau routier facilite les déplacements. Beaucoup de références des SONU B et bien documentées. Pratiquement pas de retard de transfert. Le taxi payé par les familles est majoritaire. Peu de transfert par moto-ambulance. Non fonctionnel. Le transfert par ambulance est très rare et cher (25000 CFA) et peu accessible. Très peu de contre-références. Circuit complexe. Rarement d'information sur le NN.

9 – accessibilité géographique et financière

- Géographique : réseau routier généralement bien meilleur. Mais pistes et éloignement (YOTO). Persistance des routes dégradées vers Afagnan gros centre de référence.

- Financière. Pour une partie de la population la grossesse et l'accouchement reste une charge parfois insurmontable.
 - o Pour la grossesse, au cout de la CPN (acceptable) il faut rajouter les frais de biologie (environ 16000 CFA) et au moins une échographie vers 22SA (4500 à 6000 CFA) enfin les médicaments, dont certains ne sont pas indispensables. L'état envisage une aide pour ces frais de grossesse.
 - o Pour l'accouchement KIT d'accouchement, KIT d'épisiotomie voire KIT de césarienne. Transfusion sanguine 2 culots 14000 CFA. Forfait césarienne à 10000 CFA.
 - o Une aide d'état sur les accouchements réservés aux centres agréés permettrait d'augmenter l'activité au niveau des centres avec personnel qualifié.

10 - Planification familiale

Les chiffres rapportés par le DMSI/PF sont de 23% au niveau national. Bien au-delà des objectifs du programme MUSKOKA de 19,3%.

Toutes les structures SONU visitées ont une consultation PF qui fonctionne bien (excepté Afagan) . La disponibilité de tous les contraceptifs est acquise. Beaucoup de femmes attendent la période des campagnes nationales avec la gratuité pour y accéder. 4 campagnes par an. La politique de DIUPP se met difficilement en place, par réticence des patientes. Des sensibilisations avec des patientes ayant fait le choix de cette contraception a été proposé par plusieurs sages-femmes ou gynécologues.

11- Formations complémentaires

a – Echographie /SF.

ECHOGRAPHIE

	dispo bloc	utilisé en urgence	SF	payant urgences
AFAGAN	OUI mauvais état	OUI	très peu	NON
VOGAN	OUI	OUI et Cs	un peu	NON
ANEHO	OUI	OUI	peu	NON
AKLAKOU	NON			
ATTITOGON	NON			
TSEVIE	OUI	OUI	très peu	NON
TABLIGO	OUI	OUI	OUI	NON
TOBLEKOPE	NON			
ZANGUERA	NON			
AGBODRAFO	OUI	OUI et CSs	OUI	NON

Il n'est pas possible de faire une étude qualitative et quantitative, il n'y a aucune traçabilité. Dans les quelques SONU B avec sage-femme formée, l'utilisation est bonne.

b – Cardiotocographie

Seul le CHR de Tsévié l'utilise régulièrement : suspicion de SFA, avant césarienne et lors des CS. Pas de traçabilité, pas d'utilisation de papier pourtant présent (lecture écran sur 1mm) pas d'utilisation du capteur de contraction. Ils ont d'ailleurs reçu un deuxième qui n'est pas encore en service. Le livret fourni lors de la formation est introuvable.

ANEHO : il ne fonctionne plus depuis 1 mois.

VOGAN. Non utilisé

AFAGNAN. Non utilisé

C – Douleur

Suite à la mission de novembre 2019. Le protocole national avait été validé. Information au niveau des SONU C. Depuis la DMSI/PF est en cours de discussion avec la pharmacie centrale pour faire rentrer le NUBAIN dans la liste des médicaments nationaux (problème de financement) . C'est en cours. Ce qui est prévu secondairement, est de trouver 2 ou 3 centres pour la mise en place et l'évaluation.

Après cette étape, formation des équipes et diffusion du protocole validé.

C'est pour cette raison qu'aucun SONU n'était au courant.

D – Violences

Pour toutes les personnes formées, cette formation a été très positive. Il y a eu une prise de conscience de ces violences et en particulier verbales et physiques.

Les sages-femmes semblent être plus impliquées que les accoucheuses. Cette dynamique est loin d'être aboutie. Ce n'est qu'un début de sensibilisation.

L'attitude individuelle s'est peut-être un peu améliorée. En particulier sur les violences verbales, physiques et la pudeur. Par contre peu d'anesthésie locale pour la suture d'épisiotomie (achat KIT d'épisiotomie) Encore pour de cris lors de l'accouchement.

D'autres sensibilisations restent à prévoir. C'est un travail de longue haleine. Equipes mobiles ?

VI – Conclusion

Globalement les résultats sont là. Dans le compte-rendu final avec tous les tableaux par centre, nous tenterons de proposer des pistes d'amélioration ciblées.