



Projet Santé Maternelle et Néonatale – MUSKOKA Mission évaluation finale

Formation aux Violences Obstétricales (VOG)

Rapport de mission mai 2021

Dr Philippe ARVIS

Participants mission VOG

GSF

Philippe ARVIS – GSF
philippe.arvis@wanadoo.fr - +33 06 82 900 920
responsable GSF du projet VOG Togo

Olivier DUBOIS – GSF – directeur théâtre IMPROVIDENCE
olivier.dubois@free.fr 07.72.38.68.89

Alix MATHONNET – GSF
alix_mathonnet@hotmail.com 06 68 46 97 81
Interne GO à Lyon, fait sa thèse sur cette formation aux Violences Obstétricales – a participé à la 1^{ère} session

ATCHA Chaffatou (SF Tohoun) = représentante SR régionale
atchamycine@gmail.com

Théâtre forum NYAGBE « La puissance de la parole »

Akofa KOUGBENOU - animatrice-joker
akofer27@gmail.com - 90 08 69 01

GBEBI AFI WOETOMENYUI (Marie-Jo) - actrice
mariejos274@yahoo.FR - 90 00 41 57

TAKARA Essohoumam Somdébélo (Pierrette) - actrice
pipi.takara@gmail.com - 91 37 93 60

Arnaud AOLO : gestionnaire NYAGBE
arnaudaolo@gmail.com - 98 01 36 56

Participants Mission Evaluation finale MUSKOKA

GSF

Thérèse ARVIS – GSF
therese.arvis@wanadoo.fr - +33 06 82 90 23 89
Cadre de Santé anesthésie-réa – ancien expert visiteur HAS

Marie Astrid BERNON
comtesseafricaine@hotmail.fr +33 06 50 17 94 81
Sage-Femme

Martine DUCOS-GUILLOU
m.ducosguillou@gmail.com +33 06 10 20 35 60
Gynécologue-Obstétricienne

Louise LE ROUX
limlea2@hotmail.fr +33 06 21 44 70 58
Sage-Femme

Partenaires de la mission d'évaluation

Dr Alex DJATO Gynéco-obstét CHP TSEVIE
alexdjato@gmail.com 90 23 33 25

BAKPAH Lydia - Chargée SR Région des Plateaux
Lydiabakpah2018@gmail.com - 90 02 33 88

MSP / AFD

Dr Madeleine TCHANDANA – responsable DSMI-PF - MSP
drtchandana@gmail.com 90 36 58 38

Machikourou SALAMI - MPH, Assistant Technique Projet Muskoka-AFD
salami_machikourou@yahoo.fr 90 04 32 74

Table des matières

(liens hyper-texte – Ctrl + Clic)

1. Mission évaluation finale MUSKOKA	p. 5
a. Equipe 2	p. 6
i. ADETA	p. 7
ii. DANYI	
iii. KATI	p. 10
iv. TOHOUN	p. 13
v. WAHALA	p. 15
b. Equipe 3	p. 17
i. KOUGNOHOU	p. 17
ii. MORETAN	p. 18
iii. ANIE	p. 19
iv. AMLAME	p. 20
v. BADOU	p. 21
vi. ATAKPAME	p. 24
2. Formation à la prévention des Violences Obstétricales	p. 27
a. La mission	p. 27
b. Les Centres	p. 35
c. Le planning	p. 37
d. Le topo d'introduction	p. 38
e. La Communication Non-Violente	p. 40
f. Le dépistage des VFF en consultation prénatale	p. 42
g. Les Quizz initial et final	p. 43

Mission évaluation finale MUSKOKA

Région des Plateaux

Introduction

La mission d'évaluation finale du programme MUSKOKA était initialement prévue en 2020, mais a été retardée pour cause de pandémie.

La mission d'évaluation de la Région Maritime a eu lieu en mars 2021, et a déjà donné lieu à un rapport par le Dr Jean Vialard.

Ce rapport ne concerne que le déroulé des missions d'évaluation en région des Plateaux, les résultats chiffrés des évaluations finales, sur les 2 régions Maritime et Plateaux, sont présentés dans le document intitulé « Rapport final MUSKOKA »

Les rapports de missions des 2 équipes sont présentées successivement.

Programme

	Equipe 2: Mission Evaluation Lydia BAKPAH + Martine GO + M.Astrid SF		Equipe 3: Mission Evaluation Dr DJATO + Thérèse GO + Louise SF	
	FS à visiter	Base 1 véhicule PIT	FS à visiter	Base 1 véhicule DRS
Dimanche 2	Lomé - Kpalimé	Kpalimé	Lomé - Atakpamé	Atakpame
Lundi 3 mai	Adéta	Kpalimé	Kougnohou	Atakpame
mardi 4	Danyi	Kpalimé	Kougnohou	Atakpame
mercredi 5	Danyi	Kpalimé	Moretan	Atakpame
jeudi 6	Kati	Kpalimé	Anié	Atakpame
vendredi 7	Kati	Kpalimé	Amlamé	Atakpame
Samedi 8		Kpalimé		Atakpame
Dimanche 9		Notsé		Atakpame
Lundi 10 mai	Tohoun	Notsé	Badou	Atakpame
mardi 11	Tohoun + Marie-Astrid à Lomé	Notsé	Badou + Louise à Lomé	Atakpame
mercredi 12	Wahala + Martine à Lomé	Notsé	Atakpame + Thérèse à Lomé	Atakpame
jeudi 13	Wahala	Lomé	Atakpame + Alix	Lomé
vendredi 14	Restitution	Lomé	Restitution	Lomé
Samedi 15	Retour		Retour	
Dimanche 16	France		France	

Mission évaluation finale MUSKOKA – équipe 2
Région Plateaux mai 2021

Participants :

Martine DUCOS-GUILLOU – gynécologue-obstétricienne GSF – (m.ducosguillou@gmail.com)

Marie-Astrid BERNON – sage-femme GSF (comtesseafricaine@hotmail.fr)

Lydia BAKPAH - sage-femme DPS Plateaux (lydiabakpah2018@gmail.com)

Programme d'évaluation finale MUSKOKA

Equipe 2: Mission Evaluation Lydia BAKPAH SF + Martine DUCOS-GUILLOU GO + M.Astrid BERNON SF			
	FS à visiter	Base 1 véhicule PIT	Km
Dimanche 2	Déplacement Lomé - Kpalimé	Kpalimé	120
Lundi 3 mai	Adéta	Kpalimé	60
mardi 4	Danyi	Kpalimé	100
mercredi 5	Danyi	Kpalimé	100
jeudi 6	Kati	Kpalimé	80
vendredi 7	Kati	Kpalimé	80
Samedi 8		Kpalimé	20
Dimanche 9		Notsé	70
Lundi 10 mai	Tohoun	Notsé	110
mardi 11	Tohoun + Marie-Astrid à Lomé	Notsé	110
mercredi 12	Wahala +Martine à Lomé	Notsé	56
jeudi 13	Wahala	Lomé	156
vendredi 14	Restitution	Lomé	30

Lundi 3 mai 2021

Centre de santé ADETA :



Le premier mai est un samedi : le vendredi soir le président décide de donner un jour férié au Togolais, le lundi suivant ; généreusement, Lydia, sage-femme responsable du District, s'est rendue à la maternité ADETA, pour faire venir le personnel, malgré le jour de congé, afin de nous accueillir : en effet, la sage-femme Novia, sera présente toute la journée.



Le parcours patient est bien conçu ; les bureaux très encombrés, mais l'accueil est chaleureux ;

nous sommes un peu débordés, car premier et seul jour d'évaluation, donc non encore habitués aux tableaux Excel (Marie-Astrid, plus à l'aise, car a fait partie la première mission d'évaluation en 2016) ;

Ce jour activité de consultations, et suite de couches ; mais pas de patiente en travail ;



nous parcourons le laboratoire,

la pharmacie, les salles de consultations,



la salle d'accouchement

et de post partum



Puis les registres, notamment celui des références que la sage-femme cherche un moment Victor, notre chauffeur, nous ramène, Marie-Astrid, Lydia et moi avant la nuit à Kpalimé, Les jours suivants, grâce à Lydia, sage-femme responsable de région, nous récupérerons les informations manquantes pour nos tableaux Excel. Belle journée active.

Mardi 4 mai 2021
Centre de santé DANYI



Après une heure et demi de route, trajet chaotique sur une route aux nids de poule très prononcés, nous arrivons à l'ancien centre de santé vers 10h ; seul, dans ce centre désaffecté, reste le bureau du médecin directeur, Dr Kaudaya qui nous accueille, celui de la comptabilité et le service de vaccination des enfants et de planification ; une paillote permet ces dernières (vaccination et consultation de planning en plein air ; mais aussi des causeries autour de la santé

A trois kilomètres de là, est situé le nouveau centre, aménagé depuis 6 mois : bâtiment repeint de neuf, bleu turquoise et blanc, se détachant de la forêt exubérante qui l'entoure

Nous sommes accueillis par Gilbertine, sage-femme qui passera ces deux journées avec nous ; la disposition du bâtiment de la maternité en patio, permet un passage en plein air entre les bureaux salles de maternité, et le laboratoire, un accès agréable ; les patientes ont leur salle d'attente autour de ce patio

Cette première journée permet d'avoir l'impression d'une bonne dynamique de ce centre

Mercredi 5 mai 2021

Immersion au centre de DANIY : Tous ces locaux sont neufs propres, mais pas encore tout à fait aménagés : aucune affiche que ce soit SONU, Unicef ou protocoles divers ;



si les tables d'accouchement sont bien en place, chariot de matériel pour l'accouchement, dans leurs box bien séparés par des murs aux carreaux blancs brillants, il n'en est pas de même pour l'accueil du bébé : alors que la salle de réanimation est conjointe aux salles d'accouchement, le pèse bébé est dans la salle de décontamination : il manque simplement une table, pour poser celui-ci dans la salle bébé ; ce défaut d'installation est évoqué par Lydia et peut être vite amélioré.

Gilbertine et l'accoucheuse permanente, vont faire des consultations prénatales et de planning ce

jour ; une femme arrive en travail, une autre référencée ; elles sont toutes deux très disponibles, ne sont que deux dans la structure.



Pharmacie bien tenue et correctement approvisionnée.



Ambulance neuve

Petite photo de groupe, vers 17h, avec le personnel qui nous a aidé pendant ces deux jours ; après bien sur la restitution de notre travail en collaboration.

Jeudi 6 mai et vendredi 7 mai 2021
Centre de Santé SONU B de KATI



Départ à 8h, comme chaque matin avec Victor, notre chauffeur, Lydia la directrice de la région, et Marie-Astrid : après 30 km de piste de terre rouge, latérite : « bonne arrivée » nous accueille Agathe, la sage-femme présente ce jour-là, et les jours suivant. Seule sage-femme de ce centre, avec une seule accoucheuse (210 accouchements par an) ; elle aussi, comme dans celle rencontrée à DANYI sera accompagnée par sa fille, une grande partie de la journée : près d'elle ou dans son dos, lovée dans son pagne.

Après ces évaluations dans déjà 2 maternités précédentes, nous sommes de mieux en mieux organisées, nous répartissant le travail : Marie Astrid salle d'accouchement, suite de couches, consultation prénatale et planning, Lydia les ressources humaines, l'activité et moi-même la pharmacie, laboratoire, les stocks en pharmacie et matériel ; mais nous échangeons et partageons tout au cours de la journée nos informations.

En début d'après-midi, une femme arrive, et accouchera quelques heures après, sous l'observation de Marie-Astrid. Evènement riche en informations pour nos tableaux Excel.

Nous n'aurons pas le plaisir de rencontrer le directeur, absent malgré l'information sur notre venue, pendant deux jours ; tout comme dans le premier SONU visité.

Vendredi 7 mai 2021 :

Retour au SONU de KATI:

9h, la salle d'attente va vite être occupée par les patientes et leurs enfants, circulants en tous sens, ou les plus petits enroulés dans les pagnes multicolores.

Nos tableaux sont déjà bien remplis pour ce centre, mais l'expérience acquise jusque-là, nous permet d'affiner nos connaissances du terrain

Ce SONU, comme celui de DANYI, a été construit entre 2016 et 2018, l'ancien sert à un service de médecine; donc un accès avec une rampe,



large salle d'attente avec banc carrelés (qui sert aussi de salle pour peser les enfants) ;

puis un seul bureau de consultation encombré sur meuble et paillasse ; mais un autre bureau est utilisé pour loger l'étudiante sage-femme (avec paillasse et évier) ; une autre pièce fermée à clé, par le major infirmier : on demande à plusieurs reprises de la faire ouvrir : elle le sera en fin de notre visite ?? vide, avec salle de bain fonctionnelle, des stocks de moustiquaires achetés à la Chine ; cette chambre n'est pas utilisée .



En face du bureau, dans la salle de pré travail, trône une énorme photocopieuse, en panne (viendrait du collège voisin) ; c'est la salle de travail, sans lit, avec une belle paillasse avec évier, fonctionnel, non utilisé;

Conjointe, une petite salle avec vitre, non utilisée, permettant de voir le lieu de pré travail déjà décrit et la salle d'accouchement;



Salle d'accouchement, 3 lits sans séparations ; une paillasse où se fait l'examen et pesée du nouveau-né, et la désinfection du matériel, l'un à côté de l'autre.

En fait la petite salle de décontamination, en face de la salle d'accouchement, a été attribuée au laboratoire. Qui devrait être dans les anciens locaux, tout proches.



2 salles de post-partum, grandes, avec chacune évier, toilettes et douches fonctionnelles à disposition.

En résumé : les locaux sont mal utilisés

Le 10 mai 2021

Centre Tohoun SONU C



Ce jour, c'est vers la frontière du Benin, à l'est, que nous allons ; ce SONU C a bénéficié, du programme Muskoka, de nombreux aménagements et de ses bâtiments et en matériel, ces quatre dernières années.



La maternité présente un grand hall d'entrée, deux salles de consultation, mais aussi une salle de grossesse pathologique, et une salle de surveillance après césarienne ; en effet le centre présente un bloc chirurgical, deux salles d'opération : mais l'instrumentiste qui opère et le technicien d'anesthésie présents, ne travaillent plus depuis 6 mois: les deux tables de réanimation sont en panne, il n'y a pas de maintenance pour le matériel ; la chirurgie, dont les indications de césarienne, sont référées au centre hospitalier de NOTSE.

Le centre de dépôt de sang, venant d'être équipé de congélateur, frigo et appareils pour transporter

et réchauffer les culots sanguins et de plasma, ne sert que pour des indications médicales.

Le 11 mai 2021

Marie-Astrid doit aller se faire faire le test Covid à Lomé, avant notre départ (j'irai demain) ; nous sommes deux pour l'évaluation, Lydia et moi ;

Nous retrouvons dans ce centre, le même genre de problème : un bureau de consultation encombré pour le prénatal et planification ; une salle fermée avec des meubles inutilisés et des caisses de lait Unicef périmées : ce pourrait être une salle de Consultation ; une pièce de garde, avec une table d'examen gynécologique toute neuve, livrée par le programme Muskoka en mars 2020, encombrée de vêtements et poches repas ;



Sur la paillasse de la salle d'accouchement : recouverte de matériel peut être stérile, à côté d'un évier qui sert à la décontamination des boîtes et leur contenu, des seaux de trempage. La même installation est retrouvée à Adeta, Danyi, Kati ; donc le stérile côtoie le souillé. Et dans la salle conjointe, une pièce avec paillasse carrelée et évier pouvant servir de salle de décontamination.

Quant aux boîtes utilisées, trop grandes, tous les instruments sont ensemble : donc pour un accouchement tout est stérilisé ...et ensuite une décontamination de tout se fait-elle ? des boîtes, petites indépendantes pour chaque accouchement attendent dans les stocks



Partout, que ce soit couloir ou même les salles utilisées pour travailler, du vieux matériel couvert de poussière, cassé, ou neuf et inutilisé encombre les lieux (ici deux couveuses neuves attendent d'être transférées dans un autre centre, depuis un an ou plus ; deux berceaux en plastique sans matelas, qui n'ont jamais servi, obstruent la sortie de la salle d'accouchement.

Deux climatiseurs de bonne qualité, installés récemment, contrôlés ce dernier mois ; pas de réparation programmée.

Dernier point : des registres d'admissions et de planification, obsolètes, qui nous ont fait chercher les informations nécessaires à l'évaluation, dans d'autres documents ; dispersés ; le comptable est informé par l'urgence de fournir des registres récents (seul endroit où tout a été noté correctement et parfaitement : à Kati)

Le joker de la journée : la visite, avec nous, de tout le centre et de ces problèmes retrouvés, par Mr

Salami et du Dr Madeleine Tchandana, chargés du programme Muskoka au MSP; Monsieur Salami a exprimé sa colère devant les dysfonctionnements

Le 12 et 13 mai 2021
Centre SONU B Wahala



En raison du test COVID à faire 70h avant le départ, Lydia et Marie-Astrid réalisent l'évaluation sans moi le 12 ;

Le 13 nous arrivons au centre, après une demi-heure de route ; de part et d'autre de la route, comme chaque jour s'étendent les plantations de palmier à huile, et arbre de Teck, des alignements de sacs de charbon, comme des sentinelles de la forêt coupée.

Le centre a été reconstruit par Muskoka, et aménagé à l'intérieur depuis deux ans ; dans le couloir de l'entrée, un bureau de pré consultation prénatale (poids TA, test SIDA, interrogatoire) , sans confidentialité;



le couloir nous mène à la salle d'accouchement, trois tables séparées par des panneaux, une salle de surveillance vitrée la sépare d'une pièce de prétravail, avec deux lits ;



de l'autre côté du couloir deux belles salles de post-partum;

tout près deux bureaux l'un de consultation prénatale, l'autre contient un échographe utilisé pour les urgences par une des sages-femmes (l'autre SF va être formée), et une demi-journée par semaine par un gynécologue venu de Notsé, pour les échographies diagnostic ;

Un bureau est fermé à clé, occupé par le technicien d'hygiène et d'assainissement ; celui-ci a un bureau près du service de médecine équipé du frigo pour ses vaccins, mais s'est installé à la maternité, mettant ses vaccins dans le bureau des Consultations prénatales ;

En résumé ; un SONU B de près de 600 accouchements par an, vaste, bien entretenu, hygiène respectée, très bien équipé des bureaux en nombre suffisant, mais un technicien d'hygiène et d'assainissement qui ne devrait pas occuper un des bureaux (il en a un autre dédié pour son activité) ; ainsi les sages-femmes ne consulteraient pas dans l'entrée, et auraient une salle pour les urgences. L'échographe est bien géré, une des sages-femmes s'en sert pour les urgences (l'autre doit être formée) et un gynécologue du centre hospitalier vient réaliser les échographies de diagnostic, certains jours

L'incinérateur est à réparer

Mission évaluation finale MUSKOKA – équipe 3

Région Plateaux mai 2021



Equipe 3 : Louise LE ROUX - Dr Alex DJATO – Thérèse ARVIS
Avec la participation d'Alix MATHONNET.

KOUGNOHOU

Lundi et mardi 3 et 4 /05

Hopital Kougnohou



Arrivée sur les plateaux de Kougnohou, « Mieux vaut la mort » en langue locale, nous entrons dans le centre de santé séparé de la route par un mur d'enceinte inachevé. L'ensemble du terrain hospitalier n'est pas clos et communique notamment avec une école.

Excellent accueil, visite globale des locaux, puis nous nous répartissons le travail selon nos spécificités.

Problème crucial: l'accès à l'eau. Trois forages infructueux ont eu lieu. Une citerne (polytank) existe mais son remplissage est aléatoire. Il y a de l'eau stockée dans de grands bacs, mais celle-ci ne semble pas d'une grande propreté. Comme dans chaque centre visité des fosses septiques étanches ont été aménagées autour des bâtiments pour évacuer les déchets de soins liquides (programme MUSKOKA). A noter également des coupures fréquentes d'électricité et il n'y a pas de groupe électrogène.



Au bloc maternité, une accoucheuse et une SF sont présentes. Quelques consultations prénatales et postnatales ont lieu le matin par l'accoucheuse. La SF assiste notre collègue gynécologue togolais pour le recueil de données des registres.

Un nouveau-né de 8 jours paraît mal en point, amaigri. La patiente repartira avec son enfant après avoir reçu quelques informations d'allaitement. Elle est convoquée quelques jours plus tard.

Une patiente arrive en travail, une multipare présentant un travail très rapide. Elle est directement installée sur la table d'accouchement où elle restera allongée, sans accompagnante jusqu'à la naissance. Les BDC sont surveillés durant une minute environ 1 fois par heure. Soit deux fois avant qu'elle accouche. Pas de gestes de violence, mais peu de soutien ou d'encouragement envers la patiente. La pratique de l'accouchement nous semble adaptée, pas de geste iatrogènes réalisés. Heureusement, l'enfant semble bien se porter. La documentation est conforme aux gestes faits. Une injection de 10ui d'ocytocine ainsi qu'un massage utérin est fait par la SF après la délivrance, douloureux pour la patiente. Deux heures après, elle ira en salle de suites de couches. Dans cette salle nous n'observerons aucun passage de professionnelles, malgré la présence de deux accouchées et leurs enfants.

Le circuit du patient est surprenant. Les patientes en travail traversent les salles de consultations pour atteindre la Salle de Naissance ou elles feront tout leur travail. Deux tables y sont accolées. L'intimité est peu préservée.

Le technicien rencontré au niveau de la pharmacie nous a volontiers exposé ses pratiques, ses supports les stockages etc... Comme dans les autres centres nous avons apprécié l'organisation des rangements dans le local pharmacie (programme MUSKOKA) Cependant l'exiguïté du lieu oblige à stocker au niveau du magasin (problème d'accès et d'entassements hétéroclites) On note des ruptures récurrentes de produits pour différentes raisons ;

Le laboratoire bénéficie d'un bâtiment spacieux (ex pharmacie.) et d'équipements performants (MUSKOKA) l'organisation et la motivation du responsable font « le reste » !

La restitution sera faite en présence de 8 professionnels du labo, de l'hygiène assainissement vaccination, de la pharmacie, de sages-femmes, de l'adjoint administratif. Chacun a pu s'exprimer.

MORETAN

Mercredi 5/05



Petit centre hospitalier qui a fait l'objet de plusieurs réorganisations (programme MUSKOKA) au niveau des circuits et des équipements : maternité, pharmacie et magasin, citerne pour l'eau, et réhabilitation complète du laboratoire.

Au bloc maternité nous sommes reçu pas la sage-femme et deux accoucheuses. Un étudiant infirmier est également présent. Disponible, il nous présentera avec plus de précisions les salles et leurs équipements. Ce matin, des consultations anténatales ont lieu en maternité, assurées par une accoucheuse. Une patiente est présente en post-partum avec son NN né la veille.

La SF est occupée à des consultations échographiques (très bon appareil à disposition). Elle réalise des cs de dépistage. Elle nous « aidera » pour le recueil de données. Les archives semblent difficiles à trouver.

Le circuit du patient et le matériel disponible semblent adéquat. L'intimité du patient paraît préservée. A nouveau, toute patiente en travail est directement examinée en Salle de Naissance. Ici, existe une salle de travail bien distincte de la Salle de Naissance avec des lits en bon état. L'interrogatoire de la patiente au moment des cs est sommaire concernant les antécédents obstétricaux (simplement gestité/parité). L'examen clinique (TV) s'avère assez « brutal » pour une des patientes... Pour les post-partum, on n'observera pas de visites ni de traçabilité de la surveillance clinique. La documentation semble assez pauvre...

Nous observerons la « visite » d'une biquette se dandinant tranquillement vers la salle de travail (le terrain n'est pas clos) et une hygiène hospitalière perfectible ...

Nous apprécierons l'organisation et la motivation du responsable hygiène -assainissement – vaccination- gestion du magasin (bonne tenue en matière de support, de traçabilités et de rangement) Dans le cadre du programme MUSKOKA ce service a bénéficié d'un accompagnement sur place par une gestionnaire togolaise pendant 1 an.

A la restitution, nous sommes surpris par leurs doléances : demande d'un second appareil d'écho et également une ambulance voiture. Une ambulance tricycle en bon état est déjà disponible. Les SF/accoucheuses mentionnent à juste titre l'absence de salle de garde/salle de repos.

ANIE

Jeudi 6/05

Une bonne surprise : nous rencontrons le DPS

Le secteur maternité est spacieux ; nous sommes guidés par sages-femmes et accoucheuses. Deux étudiantes SF de 2ème année sont également présentes. Très élégamment habillées !



Une salle dédiée à chaque activité (salle d'admission, salle de cs prénatales, salle de travail, Salle de Naissance, salle de planning familial, salle de grossesse patho, deux salles d'attente). La signalétique est excellente. Le circuit patient est fonctionnel et l'intimité est préservée.

Nous assistons, avec la sage-femme à la « causerie éducative » quotidienne (séance de préparation à la naissance). La SF regroupe en salle d'attente toutes les patientes venant pour consultations prénatales puis présente un sujet pendant une quinzaine de minutes (alimentation, prévention COVID, quand venir à la maternité, les risques d'un accouchement à domicile, ...). Puis arrivent les cs prénatales, bien menées malgré l'activité importante. Nous assisterons également à des consultations de planification familiale ; examen clinique complet, présentation des modes de contraception, examen des seins...

Une patiente est arrivée en travail. Le suivi est assuré par une étudiante SF supervisée par une accoucheuse. Tout semble bien se passer. Nous quitterons les lieux alors que la patiente sera à 6 cm.

Le circuit du médicament est organisé. En revanche il n'y a plus d'oxygène dans le centre depuis 2 ans (factures impayées)



Le problème de la gestion des stocks et de l'archivage des dossiers médicaux.

L'un des adjoints au responsable hygiène-assainissement- vaccination nous accompagne de façon efficace et organisée. Plusieurs organigrammes explicites sont affichés au niveau de ce service. Le programme MUSKOKA a financé notamment un nouvel incinérateur et un tank (réserve d'eau) supplémentaire mais le surpresseur qui permet d'acheminer l'eau est à l'arrêt depuis 3 mois (non réparé) et l'eau manque parfois de longues périodes en saison sèche.

Le compteur électrique spécifique pour la maternité, installé via MUSKOKA, a permis de réduire les coupures régulières liées au problème de l'installation générale ; néanmoins les délestages sont fréquents et le groupe électrogène est en panne depuis 3 ans.



Une ambulance MUSKOKA neuve, et inutilisée... Trop cher pour les patientes, qui prennent plutôt le taxi pour les évacuations.

Restitution avec le DPS, les SF/accoucheuses, la gestionnaire de la pharmacie , un assistant du laboratoire et de l'hygiène-assainissement-vaccins.

AMLAME
Vendredi 7/05



Nous sommes reçus par le surveillant général pour une visite globale et il accompagnera le parcours pharmacie et des aménagements et matériels extérieurs (MUSKOKA : fosses septiques et tank)

En maternité le parcours est cohérent. Il existe une bonne maîtrise des fonctions SONU. La salle de naissance bénéficie d'une table de réa NN neuve ; cependant, le centre voit le nombre de ses accouchements baisser (160 / an) la proximité d'autres centres et notamment l'hôpital Notre Dame d'Ayodé pourrait influencer cette baisse.



Plusieurs locaux sont en mauvais état (salle de travail, pharmacie, bureaux, lieux de stockage...)

Dossiers de maternité et registres, en partie moisissus, sont accumulés dans une vieille armoire en bois.

Le circuit électrique est détérioré. Le groupe électrogène est en panne depuis 2 ans

Le nettoyage des sols et des surfaces et l'hygiène hospitalière sont d'un faible niveau

La gérante de la pharmacie tient des cahiers d'inventaire et de suivi journalier. Les prix sont affichés. Le local exigu est encombré ; il communique théoriquement avec le magasin (stockages); cependant l'une des clés de celui-ci est détenu par le président du COGES. Lors de notre passage il voyageait et l'accès aux produits stockés n'était pas possible.

Le laboratoire bénéficie de plusieurs équipements performants (MUSKOKA). A noter : l'appareil à électrophorèse est à l'arrêt depuis 3 mois (destruction de l'unité centrale). Le responsable est référent pour les laboratoires de 6 centres (supervision, formation et échanges de pratiques). Seul un stagiaire l'assiste au labo.

Lors de la restitution en présence des professionnels rencontrés, il a été demandé la réfection du circuit électrique, un 2eme professionnel au labo et un réfrigérateur pour la maternité

BADOU

Lundi 10 et 11 mai

Nous cherchons en vain des représentants... Nous allons alors en maternité, une sage-femme et une accoucheuse sont présentes, bien occupées. Nous bénéficions d'une visite globale. Le circuit patient est adapté, l'intimité est bien respectée. La relation patient/professionnel semble bienveillante. Le matériel en service est en bon état et fonctionnel ; du stock est même présent.

Nous observerons des consultations prénatales, une séance de planification familiale (pose d'implant) et le suivi du post partum. A nouveau, la PEC du post-partum s'avère anecdotique.



La table de réanimation du nouveau-né

Le recueil de données concernant l'activité est laborieux jusqu'à l'arrivée de la SF cadre en début d'après-midi qui nous transmettra les bons documents. Le taux de ventouse s'avère très faible, la SF surveillante admet ne « pas porter cette technique dans son cœur ».

L'échographe est stationné et utilisé uniquement par le médecin, dans son bureau. En son absence, pas d'échographie.

Le laboratoire est entièrement refait à neuf. L'ingénieur bio responsable est formé à la démarche qualité. Les nombreux équipements (MUSKOKA) sont fonctionnels y compris la chaîne du froid (congélateur pour les PFC+ réfrigérateur munis de surveillance et alarme température + bain marie pour la décongélation des PFC) Des rétrocessions des PSL ont lieu entre Kougnohou, Atakpamé et Badou mais les conditions de transport et de conservation ne sont pas tracées.

Le taux de transfusion en mater sur 6 mois est faible mais pas facile à trouver ni au niveau labo ni en mater (problème de traçabilité / suivi / pas de recueil des incidents-accidents)

Le local de la pharmacie est exigu et surchargé (dossiers, médicaments etc.) Il existe une bonne collaboration avec le magasin (stockages/ commandes). Les ruptures de produits médicamenteux sont fréquentes (fins de mois) ou parfois liées au manque d'investissement par crainte des péremptions (ex produits d'anesthésie).

Le circuit du bloc est logique. Le technicien d'anesthésie et le surveillant du bloc nous ont réservé le temps nécessaire à la découverte et à la compréhension du bloc et de son fonctionnement. Le DSP est également le seul chirurgien. Lors de notre passage il était absent pour 3 semaines. L'activité du bloc est réduite et les transferts sont fréquents.



Cette salle est à l'arrêt depuis 2 ans pour cause de climatiseur en panne. Toutes les interventions ont lieu dans la 2^{ème} salle (chirurgie propre et septique, césariennes) dans des conditions de bionettoyage aléatoires. Les portes ne sont pas étanches (asepsie / insectes etc...).



Un simple couloir, intitulé « salle de réveil », sans aucun équipement technique (ni O2 ni aspiration) a été créée au sein du bloc, avec un accès direct avec l'extérieur du bâtiment. Les patients peuvent y séjourner parfois plusieurs jours, et les familles entrent librement jusqu'à la porte de la salle d'op ...



L'équipement de stérilisation est présent (nouvel autoclave performant MUSKOKA).

Les tenues de bloc et les instruments chirurgicaux sont majoritairement en mauvais état Le groupe électrogène du centre est fonctionnel mais en cas de coupure de courant longue il ne permet pas de faire fonctionner la stérilisation au bloc



Superbes éviers en aluminium, mais pas d'eau courante au robinet...



L'hygiène du bloc paraît aléatoire : voici l'état du chariot d'anesthésie, 5 jours après l'intervention. Les produits d'anesthésie utilisés ici ne sont pas tous référencés à la pharmacie.

La restitution a eu lieu en présence des professionnels rencontrés. Ils ont sollicité un forage (problème de l'eau) un inverseur (problème électricité) un échographe et de l'O2 en maternité.

ATAKPAME CHR

Mercredi 12/05

Présentation au Directeur puis passage en maternité. Dr Bright est présent.

Staff quotidien le matin puis causeries éducatives 3x/semaines pendant 15-20 min avec les patientes ayant rendez-vous en consultation prénatale.



Couloirs surchargés par les patientes, les accompagnants, les enfants, et les motos du personnel...



Même impression générale de surpopulation dans chaque salle, pas de signalétiques, on s'y perd; les patients aussi.

En post-partum, les post op et postnatales sont mélangées. Il y a une salle de réveil où les patients arrivent directement après la sortie du bloc. Chaque salle d'hospitalisation semble surchargée (accompagnants, sacs, nourriture...).

Les constantes sont prises par l'équipe de nuit en fin de garde puis une visite est faite dans la matinée par 2 SF. Nous n'observerons pas d'examen clinique, seulement des échanges verbaux sans préservation aucune de l'intimité. Bonne documentation.



En salle de naissance, l'activité est élevée et l'espace est manifestement insuffisant, avec des lits installés dans les circulations.

Une SF est en train de « ventiler » un NN en détresse respiratoire sévère (avec un ambu et non au neopuff). Après avoir demandé comment était son cœur, elle me sollicite pour aller chercher un stétho afin de le vérifier. Il est bon, elle installe alors le NN sur un plateau, emmaillotté dans un pagne au sein d'un autre box d'accouchement où il y a l'unique accès à l'O₂. Une lampe chauffante le réchauffe. La SF me demande de le surveiller ; je lui explique que je ne peux pas... Puis j'observe une RU/post MFIU sans anesthésie ; la patiente souffre. Idem dans le box adjacent, la patiente hurle pendant que la SF la suture (à priori sans anesthésie). La salle de travail est surchargée. Les nouvelles arrivantes en travail patientent en salle d'admission ou bien dehors. Pas de personnel dédié en travail, or les SF de Salle de Naissance sont déjà débordées. Personne ne vérifie les constantes et bruits du cœur fœtaux de ces patientes.

Nous assisterons plus tard à une autre réanimation, qui, en présence du médecin, après au moins 30-40 mn de réa sans ventilation spontanée, se poursuivra en stimulant l'enfant avec de l'alcool sous le nez, et sur le dos en le soulevant par les pieds...



Le laboratoire est propre et bien équipé.



En revanche, l'hygiène générale et l'élimination des déchets sont problématiques.

La restitution sera anticipée en fin de 1ère journée (lendemain férié). De grosses difficultés font le consensus : manque de personnels (SF, médecin), les locaux exigus, l'hygiène dans les services.

PROBLEMES RECURRENTS

- Absence d'eau courante et/ou manques d'eau en provenance des tanks
- Délestages et groupes électrogènes absents ou en panne
- Absence ou ruptures d'O2
- Absence de chariot d'urgences, de kit HDD et éclampsie, de produits de réanimation maternelle et de formation des professionnels aux gestes et soins d'urgence.
- Tables réa NN non « prêtes » en cas d'urgence. Le matériel de réa souvent rangé dans des boîtes difficiles d'accès. La gestion de la réa semble aussi problématique
- Ruptures régulières de produits médicamenteux sauf ocytotiques, contraceptifs, ARV mère enfants, vaccins qui font partie de programmes nationaux
- Hygiène hospitalière, bionettoyage et stérilisation des instruments
- Suivi des patientes en post-partum et sa documentation
- Recueil de données sur les antécédents obstétricaux (cause des MFIU/décès néonataux, indication des césariennes, pré-éclampsie, HDD, macrosomie, dystocie des épaules...)
- Traçabilités et bonnes pratiques des produits sanguins (indications, consommations, transport, conservation) /Absence de recueil et d'analyse des incidents accidents transfusionnels.

Formation aux Violences Obstétricales (VOG)

	Equipe 1 : Formation VFF Atcha Fatatou + Philippe + Alix	
	FS à former	Base 1 véhicule DRS
Dimanche 2	Lomé - Atakpamé	Atakpame
Lundi 3 mai	VFF Atakpame	Atakpame
mardi 4	VFF Atakpame	Atakpame
mercredi 5	VFF Atakpame	Atakpame
jeudi 6	VFF Elavagnon	Atakpame
vendredi 7	VFF Elavagnon	Atakpame
Samedi 8		Atakpame
Dimanche 9		Kpalimé
Lundi 10 mai	VFF Kpalimé	Kpalimé
mardi 11	VFF Kpalimé + Alix à Lomé	Notsé
mercredi 12	VFF Notsé + Philippe à Lomé	Notsé
jeudi 13	VFF Notsé	Lomé
vendredi 14	Restitution	Lomé

Jeudi 29 avril

Vol Paris-Lomé pour l'équipe GSF, sans incident en dehors de retards successifs au décollage à Paris et à Nyamé. Les formalités de visa à l'arrivée sont beaucoup plus simples et rapides, grâce au remplissage des formulaires en ligne avant le départ. Nous refaisons à l'aéroport un test Covid PCR, dont le résultat sera envoyé par mail dans 2 jours. Navette pour l'hôtel Napoléon-Lagune.

Vendredi 30 avril et Samedi 1er mai

Répétition des saynètes avec la troupe NYAGBE et Olivier. Pierrette et Marie-Jo sont déjà des habituées, mais Akofa remplace Stan qui est indisponible. Akofa possède en revanche une solide expérience du théâtre-forum. Révision des principaux messages à faire passer pour les violences, et sur les portes de sortie possibles.

Avec l'équipe GSF MUSKOKA, revue des principes des évaluations et explications sur l'utilisation de l'outil Excel. Chaque équipe dispose des fichiers correspondants aux Centres visités, avec les fichiers de cumul et les évaluations initiales. Pas de difficultés particulières sur l'utilisation des fichiers. Nous apprenons que lundi sera férié au Togo, mais la décision a été prise il y a 3 jours au niveau gouvernemental et il faut repenser la programmation en dernière minute. Il a été décidé de maintenir la formation de lundi, malgré le férié, un nombre suffisant de prestataires s'étant déclarés volontaire.

En revanche, la réunion initialement prévue au MSP est annulée, car elle ne pourrait avoir lieu au plus tôt que mardi matin.

Rencontre avec Irène MANTEROLA et Mamoudou BARRO de HI Togo pour la finalisation des propositions GSF pour le projet FISONG, y compris sur l'extension à l'ensemble du Togo des formations VOG et une ébauche de budget.

Nous recevons le résultat des tests COVID dans la matinée de samedi.

Dimanche 2 mai

Dernières séances de révision pour théâtre-forum et utilisation des outils d'évaluation.

Départ pour KPALIME pour l'équipe 2 (Martine et Marie-Astrid) et ATAKPAME avec 2 voitures pour l'équipe VOG (Alix et Philippe) et l'équipe MUSKOKA (Louise et Thérèse). Nous sommes accompagnés par Jérôme ZANUTEY de PLAN TOGO qui assure la logistique de l'ensemble de la mission.

Lundi 3 mai 2021

Formation Atakpamé no 1

L'équipe est constituée d'Alix Mathonnet, Chaffatou (SF de Tohou – représentant le point focal MSP régional Plateaux) et Philippe Arvis.

La formation a lieu dans une salle louée à l'évêché, et située à 10 mn à pied de l'hôtel ROC où nous sommes logés. Cette salle est très vaste, mais très bruyante, tant pour la répercussion du bruit sur le carrelage et les murs, que pour la ventilation. Les tables sont disposées en U, avec une grande distance entre les participants, pour respecter les règles de distanciation, et ceux qui sont au fond sont loin des acteurs.



La salle de réunion de l'évêché d'ATAKPAME : Cette disposition n'est pas optimale pour le théâtre-forum, les participants sont trop éloignés de la scène et les tables font écran.

Nous rencontrons immédiatement un gros problème de programmation, les organisateurs ayant cru comprendre qu'il y aurait 2 jours de formation pour les mêmes prestataires, et non une journée comme prévu. Changement en dernière minute, et un jour férié, pour recruter des prestataires pour demain, et on arrive assez rapidement à une vingtaine de participants, ouf.

Nous arrivons à 8h30 mais il faut attendre les derniers participants qui arrivent à 9h30 pour débiter la séance. Les derniers arrivants sont généralement des SF/accoucheuses qui sortent de garde.

La séance de formation se passe bien, mais avec des ajustements réguliers sur le théâtre-forum. Il s'agit de la première séance pour notre joker Akofa, mais elle assure très bien l'animation du théâtre-forum.

Les autres ajustements à faire :

- Le planning est modifié pour éviter la somnolence post-prandiale au cours des ateliers, qui n'ont pas été très dynamiques. Nous décidons de reprendre la programmation de la 1^{ère} mission, avec une pause-café après les 3 premières saynètes et le 1^{er} atelier, puis 4^{ème} saynète, présentation de la CNV, atelier code conduite des utilisateurs, dépistage des VFF au cours des CPN et repas final.
- La projection de diapos au cours de la présentation Communication Non Violente
- La projection de diapos pour le remplissage des Quizz pour mieux expliciter les questions et les réponses

Mardi 4 mai 2021

2^{ème} journée de formation avec une vingtaine de participantes.



Modification de la disposition de la salle, les tables sont supprimées, les participants utilisent des rangs de chaises situés plus près des acteurs. Cette disposition est plus adaptée au théâtre-forum, car elle favorise l'interactivité et permet de mieux entendre les interventions des participants.

Très bonne prestation du théâtre-forum, peu de corrections à faire, bonne participation des prestataires à toutes les saynètes et réponses adaptées aux problématiques exposées.

La présence des masques représente une difficulté pour saisir les paroles des intervenants, et il faut leur demander de parler fort et en regardant la salle. Au cours des rejeux, les intervenants ont tendance à parler seulement à l'actrice, et leur parole est souvent inintelligible. Akofa se charge généralement de répéter leurs propos pour que tout le monde les entende clairement.

Les actrices couchées doivent aussi se positionner de façon à ce que la SF qui mime un TV soit du bon côté et ne tourne pas le dos à la salle

Les ateliers sont plus courts, car nous prenons déjà en note les types de violences observées pour éviter les énumérations laborieuses, et nous ne demandons que les solutions proposées.

Remplissage des Quizz toujours laborieux malgré les explications, jamais moins de 15 mn, souvent plus de 30 mn. Les lignes grisées sont parfois comprises comme 'à ne pas remplir'. Les questions mal comprises : « respect de la pudeur, fréquence de ... » sont à remplacer par « préserver l'intimité, nombre de... ».

Mise au point de l'outil d'analyse des Quizz avec Alix.

Proposition pour qu'Irène assiste à un des ateliers

Olivier quitte Atakpamé pour avoir le temps de faire son test Covid avant son vol de demain soir.

Fin de la séance vers 14 h.

Mercredi 5 mai 2021

3^{ème} journée de formation à Atakpamé avec une vingtaine de participant(e)s, dans les mêmes locaux, et avec la même organisation.

Chaffatou est chargée de l'accueil (chaque participant indique son nom et son Centre), de la gestion du planning et de la présentation sur le dépistage des VFF en CPN. Elle est très efficace dans cette tâche, pour laquelle elle utilise les items du support écrit, mais bien adapté au public, et avec des questions directes aux participantes pour qu'elles racontent leur expérience personnelle de rencontre avec des femmes victimes de VFF.

Nous utilisons maintenant un vidéoprojecteur qui sert à plusieurs étapes

- afficher le Quizz initial, de manière à bien expliciter les questions et les réponses possibles, et chaque ligne est lue et commentée avant le remplissage. Le remplissage reste malgré cela très laborieux pour certains prestataires, qui déchiffrent le texte avec beaucoup de difficulté.
- Pendant les 3 premières saynètes, Alix note à mesure les réponses apportées par les participants. Le résultat est affiché lors de la séquence de restitution, car cette étape s'était révélée extrêmement laborieuse et répétitive lors des précédentes séances.
- Afficher les items importants lors des présentations finales sur le dépistage des VFF en CPN et la communication non-violente. Cet affichage est une aide précieuse pour les prises de notes (la plupart des participantes prennent des notes pendant les présentations)

Très bonne participation, encore meilleure que la veille. De ce fait, les saynètes durent plus longtemps, et nous avons le sentiment que toutes les pistes possibles ont été explorées.

Fin de la séance vers 14h30

Jeudi 6 mai 2021

1^{ère} journée de formation à Elavagnon, départ à 7 h, environ 1 h de route par une très bonne route goudronnée. L'équipe NYAGBE nous suit dans un autre véhicule.

23 participant(e)s, dans une salle de réunion du DPS.



La salle est beaucoup plus petite, mais de taille suffisante pour une trentaine de personnes, et l'impression est beaucoup plus conviviale que la grande salle d'Atakpamé. Tous les participants sont proches de la scène, même en respectant la distanciation et les gestes barrières. La salle est privée d'électricité, et les ventilateurs au repos, il fait très chaud.

Le DPS vient faire un petit speech d'accueil, au cours duquel il fait une partie de la présentation qu'on comptait faire après le quizz initial. Les réponses risquent fort d'être influencées par ce topo.

Très bonne prestation NYAGBE et très bonne participation, la meilleure que nous ayons eue jusqu'à maintenant. Même planning que la veille, avec l'utilisation du rétroprojecteur.

Distribution de petits mémos sur la communication non violente après la présentation (suite à des demandes répétées lors des séances précédentes).

Le remplissage des Quizz est toujours laborieux, et pour les plus en difficulté, nous leur lisons les questions pour les aider. Nous nous posons la question de simplifier encore les questionnaires en supprimant toutes les questions relatives aux demandes de patientes.

Fin vers 14h30.

Nous essayons de visiter la maternité de l'hôpital Ordre de Malte, mais nous sommes reçus très fraîchement par le directeur français qui quitte ses fonctions aujourd'hui, et refuse tout évènement qui pourrait perturber sa passation de pouvoir.

Retour à Atakpamé vers 16h30.

Vendredi 7 mai 2021

2^{ème} journée de formation à Elavagnon, mêmes conditions.

Louise a pris la place d'Alix pour cette journée, chacune souhaitant faire l'expérience d'un autre type d'activité.

Début à 9h10, avec 16 participants dont un gynéco de l'Ordre de Malte présent auquel je laisse mes coordonnées.

Le médecin DPS refait la même présentation, encore plus détaillée que la veille sur les VOG et leurs conséquences négatives, avec le même pb de biais sur les réponses du quizz initial.

Très bonne participation et très bonne ambiance, encore meilleure que la veille, pratiquement tous les présents ont participé au moins une fois.

Les quizz sont remplis beaucoup plus rapidement après une explication détaillée du questionnaire projeté sur un écran, lecture et reformulation de chaque ligne.

Samedi 8 et dimanche 9 mai 2021

WE repos, l'équipe quitte Atakpamé pour Kpalimé le samedi matin pour retrouver Martine et Marie-Astrid. Arrivée à Kpalimé en fin de matinée, installation à l'hôtel Crystal, assez confortable, belle piscine, internet aléatoire et fluctuant.

Dimanche, excursion au Château-Vial, demeure à demi-ruinée qui a servi de logement présidentiel dans ses beaux jours. Le bâtiment est en haut d'une petite montagne avec une très belle vue panoramique sur la région. Nous repartons ensuite pour les cascades de Kpalimé, situées à une quinzaine de kms de la ville. Balade à pied assez fatigante, grosse chaleur, grosse suée. L'équipe se sépare vers 16 h, Alix et Philippe reste à Kpalimé pour 2 jours, Thérèse et Louise retourne à Atakpamé, Martine et Marie-Astrid pour Notsé.

Nouveau changement de programme en raison d'un férié inattendu jeudi prochain (fin du ramadan).

Lundi 10 mai 2021

Formation à KPALIME dans une salle de réunion de l'hôtel des Merveilles.



Les conditions sont bonnes, salle de taille suffisante, climatisée, conditions de projection favorables. X participants, dont le dr Augustin, jeune gynécologue de l'hôpital de Kpalimé, dont les interventions sont extrêmement justes et pertinentes.

Madeleine Tchandana et le Dr Salami nous rejoignent pour la journée de formation, et Madeleine fait l'introduction de la journée (même questionnement qu'à ELAVAGNON sur la fiabilité du 1^{er} Quizz, car le sujet est un peu défloré par cette introduction qui justifie la journée de formation par l'importance et les conséquences négatives des VOG).

Participation correcte, mais assemblée moins réactive qu'à ELAVAGNON. Chaffatou fait toutes les présentations sauf l'explication des Quizz et la CNV.

Visite du CHP KPALIME avec le Dr AUGUSTIN : locaux neufs pour la maternité avec 2 salles d'op, dont une réservée aux césariennes, une salle de réveil tenue par un technicien d'anesthésie et un infirmier (qui regardent des Novellas à la télévision), une salle d'accueil pour les examens d'urgences non utilisée faute de personnel, des salles de travail et d'accouchement bien organisées avec des cloisons, une salle de grossesse patho et une salle de gynéco (les deux occupées principalement par du post-partum. Deux échographes fonctionnels, un complet en consultation et un portable en salle d'accouchement pour les urgences, le cardiotocographe est en panne depuis des mois.

Manifestement, la maternité est déjà trop exigue. Très bon contact avec le Dr Augustin, à qui nous expliquons les possibilités de collaboration avec GSF, et échangeons les coordonnées. Serait intéressé par une collaboration sur la préparation à l'accouchement

Modifications suggérées suite à cette journée :

- Simplification de la présentation CNV, un peu trop complexe et un peu répétitive
- Un résumé de chaque présentation écrite, en-tête, pour être certain que les messages principaux ont bien été traités
- Ne pas trop insister sur les « bonus » pendant les saynètes (pour inciter les présents à intervenir – Chaffatou en fait un peu trop)
- Lors de la restitution sur les violences exercées par les utilisateurs, bien insister sur le fait qu'on rédige un code de bonne conduite pour décrire l'ensemble des comportements demandés au public et pas seulement l'absence de violences (propreté, hygiène, horaires, honorer les ordonnances, préparation financière, CPN...)

Retour à l'hôtel, où le restaurant est fermé pour la 2^{ème} journée de suite, nous commandons les plats à un restaurant voisin, et dinons dans la salle vide.

Mardi 11 mai 2021

Philippe, Marie-Astrid et Louise se retrouvent à NOTSE pour aller faire le test à LOME. Arrivés sur place, nous sommes refoulés du labo d'analyse : trop tôt pour partir vendredi, le test n'est possible qu'à partir de demain. Toute cette journée en voiture pour rien ... Nous ferons un test rapide vendredi matin, avec en principe un résultat en début d'après-midi. Il faut aussi refaire les demandes de visa, payantes, au motif que l'adresse de l'hôtel que nous avons indiqué n'est pas valable sur les fichiers que nous avons remplis.

La formation VOG se passe bien, avec une bonne participation.

Diner et coucher à NOTSE, dans un hôtel très bruyant en bordure de route, avec à nouveau une connexion internet aléatoire.

Mercredi 12 mai 2021

Thérèse, Martine et Alix partent à LOME pour les tests COVID et les visas ; cette fois, le problème vient des visas, les photos de Louise ne sont pas acceptées au prétexte qu'elles ne sont pas sur fond blanc !!! Pas d'alternative possible compte tenu des délais, il faut que Louise, qui est à ATAKPAME, refasse des photos, à envoyer et réimprimer à LOME, avant de représenter une demande avec les nouvelles photos.

Formation à NOTSE dans une salle de réunion de l'hôpital. Confort très sommaire, sièges en mauvais état et simples bancs de bois. Une partie des ventilateurs en panne, il fait très chaud dans la salle. Participation correcte. Présence du DPS qui fait un mot d'introduction.

Jeudi 13 mai 2021

2^{ème} jour à NOTSE, nombre de participants correct malgré le férié (fin du Ramadan), pas d'incidents particuliers, participation correcte, et présence de la coordinatrice PLAN TOGO, qui semble apprécier la formation et participe.

Nous rentrons à LOME vers 17 h, et arrivons à l'hôtel Napoléon Lagune en même temps que les 2 autres équipes.

Gros travail pour finaliser les diapos pour la restitution de demain au MSP, car les dernières données de WAHALA et ATAKPAME n'arrivent que ce soir.

Vendredi 14 mai 2021

Sprint final pour finir les formalités de départ : départ à 7h de l'hôtel pour Philippe, Louise et Marie-Astrid pour faire les tests rapides à l'Institut d'Hygiène. A l'arrivée, une centaine de personnes attendent déjà. Heureusement, notre chauffeur Victor prend les choses en main et nous ouvre les bonnes portes, et les tests sont rapidement réalisés, résultats par mail en principe dans l'après-midi. A peine revenus, départ pour le service des visas pour récupérer les passeports.

Puis réunion au Ministère de la Santé à 14h30 pour la restitution. Sont présents le secrétaire général (Dr WOTOBE Kokou), Madeleine TCHANDANA et Machikou SALAMI, Jérôme SANUTEY et la coordinatrice PLAN, et les comédiennes de NYAGBE.

Philippe présente un diaporama pour la mission finale d'évaluation (résultats préliminaires compte-tenu du timing de la mission) et un diaporama pour la formation VOG. Nos partenaires togolais paraissent satisfaits du travail réalisé par GSF. On se quitte en espérant se revoir bientôt dans le cadre du projet FISONG.



Les résultats des tests COVID ne sont toujours pas arrivés à 16h et nous commençons à nous faire du souci, car ils sont indispensables pour prendre l'avion. La coordinatrice PLAN, qui connaît du monde à l'Institut d'Hygiène, appelle un correspondant, qui intervient pour nous faire parvenir les tests sur notre messagerie. Ouf !

Dernier dîner à l'hôtel NAPOLEON, très agréable endroit, bien ventilé avec des chambres confortables, et un bon restaurant.

Départ pour l'aéroport, où les résultats des tests nous sont demandés à 5 reprises, et départ à 23 h, arrivée à PARIS à 7 h, presque 3 h pour passer toutes les formalités et récupérer les bagages.

Annexes

Annexe 1 : Lieux de formation, Centres participant et nombre de prestataires

Annexe 2 : Planning de la formation

Annexe 3 : Topo introduction

Annexe 4 : La communication non-violente

Annexe 5 : Dépistage des VFF en consultation prénatale

Annexe 6 : Quizz

Annexe 1 : Centres participants

ATAKPAME 3-4-5 MAI	ATAKPAME CHR	8
	ATAKPAME POLYC	9
	BADOU	9
	AMLAME	4
	AGBONOU	8
	HIHEATRE	3
	KOUGNOHOU	6
	SEREBENE	1
	CMS ND CONSOLATION	1
	KPAKPO	1
	CMS UNTIVOU	1
	CMS NDC	1
	CMS BON SECOURS	1
	USP MADJAMAKOU	1
	USP ADCHOKOU CARREFO	1
	CMS ANNA MARIA	1
	DATCHA	2
	CMS AKPARE	2
	CMS SODO	1
	CMS AMOU OBLO	1
		62

3 jours
20 Centres
62 prestataires formés

ELAVAGNON 5 et 6 MAI	ELAVAGNON HOM	21
	ELAVAGNON POLYCL	4
	MORETAN	6
	NYAMANILA	2
	ANIE	7
	GBADJAHE	1
	TOTAL	41

2 jours
5 Centres
41 prestataires formés

KPALIME 10 et 11 MAI	KATI USP	5
	CMS SOLIDARITE	3
	CMS ATIGBA	1
	CHP KPALIME	9
	CHP AGOU	7
	USP TOVE	1
	POLYCLINIQUE KPALIME	4
	USP ASSAHUN FIAGBE	1
	ADETA	6
	CMS NDM	2
	CMS KPOGA DZI	3
	APEYEME	2
	DANIY	2
	TOVE	1
	ELAVAGNON	1
	total	48

2 jours
15 Centres
48 prestataires formés

NOTSE 12 et 13 MAI	NOTSE CHP	27
	USP TADO	1
	TOHOUN	5
	WAHALA	7
	KPEKPLEME	2
	GLEI	2
	CMS LE BIEN ÊTRE	1
	ATBEF NOTSE	1
		46

2 jours
8 Centres
46 prestataires formés

Annexe 2 : le planning

1. Accueil
2. Bienvenue
3. Quizz initial
4. Introduction aux VOG
5. 3 premières saynètes
6. Code bonne conduite soignants
7. Pause café
8. 4^{ème} saynète
9. Introduction Communication Non Violente
10. Code bonne conduite usagers
11. Dépistage des VBG en consultation prénatale
12. Quizz final

8h00-9H00	Animateur	Accueil – Aménagement de la salle – installation du vidéo-projecteur et du paper-board (planning de la journée) Les derniers participants arrivent généralement vers 9h30 (sortie de garde – déplacement lointain)
09h30	Animateur, gestionnaire	Message de bienvenue, présentation des participants, informations sur le planning, le règlement des per-diems
9h45	Animateur	Distribution du Quizz initial Explication ligne par ligne sur rétro-projecteur Assistance aux personnes en difficulté de remplissage
10h10	Animateur	Topo d'introduction aux VOG
10h15	Théâtre-forum Animateur	3 saynètes représentant les violences exercées par les prestataires sur les parturientes, entrecoupées de re-jeu avec corrections des mauvais comportements par l'assistance. L'animateur prend note sur son ordinateur des solutions proposées par l'assistance, qui seront ensuite projetées lors de la restitution
11h30	Animateur + aide projectionniste	Restitution : les solutions sont projetées et lues par l'animateur pour s'assurer du consensus sur la correction des mauvais comportements et le code de bonne conduite à afficher dans les maternités.
12h00		Pause-café
12h30	Théâtre-forum	4 ^{ème} saynète et re-jeu
13h30	Animateur + aide projectionniste	Introduction à la communication non violente, avec projection des titres sur écran et distribution d'une feuille de résumé à l'assistance
13h45	Animateur + aide projectionniste	Restitution sur les violences exercées sur les prestataires, et rédaction d'un code de bonne conduite pour les utilisateurs
14h00	Animateur	Dépistage des VBG en consultation pré-natale
14h15	Animateur	Quizz final
14h30	Gestionnaire	Repas et défraiement des prestataires

Annexe 3 : Topo d'introduction aux VOG

La formation de ce jour est consacrée aux problèmes liés à la violence dans les services de soins, sur les moyens de la prévenir avant qu'elle n'arrive, et d'y faire face quand elle survient.

Cette violence peut être exercée par les patients contre le personnel soignant, ou à l'inverse, par le personnel soignant contre les patients, et dans le cas des maternités, elle est appelée Violences Obstétricales.

Ces violences peuvent avoir des conséquences redoutables pour les utilisateurs du système de soin, avec des séquelles physiques et psychiques graves, et se soldent par une diminution de la fréquentation des structures sanitaires, avec des patients qui fuient par peur d'être maltraités.

Les conséquences sont également catastrophiques pour les soignants, qui peuvent eux-mêmes être directement victimes de violence. Comme les autres services d'urgence, toujours ouverts même la nuit, le personnel de maternité y est particulièrement exposé. Tant pour avoir à affronter des épisodes aigus de violence verbale ou physique, que pour avoir, au long cours, à exercer son métier dans un climat hostile et menaçant.

Ces Violences représentent un problème universel, dans tous les pays du monde, toutes les civilisations et toutes les époques. A tel point que les grands organismes internationaux, dont l'OMS, s'y sont intéressés, à la fois pour faire le point de la situation dans les différents pays, déterminer les différents types de violences et pour essayer de proposer des solutions.

La formation que nous allons vous proposer s'est inspirée de ces travaux, et des articles publiés dans les revues médicales. Les différents types de violence ont été bien définis, ils sont les mêmes partout, et les solutions proposées pour y faire face ont été testées avec succès.

Le mode de formation utilisé ici est le théâtre-forum, dont le principe est de mettre en scène les situations conflictuelles, dans de petites saynètes qui représentent les différents types de violence, et d'essayer d'imaginer ensemble la meilleure façon de se comporter.

Le principe du théâtre forum vous sera expliqué en détail un peu plus tard.

4 saynètes vont être présentées, 3 concernent les Violences Obstétricales et une les violences exercées contre les soignants. Elles correspondent toutes à des situations réellement observées.

Vous allez peut-être penser en regardant ces scènes : "c'est exagéré, on ne fait plus comme ça". Nous avons volontairement exagéré les attitudes et regroupé tous les

problèmes, pour que les scènes soient facilement compréhensibles et que vous puissiez réagir.

Ce qu'il faut bien regarder, ce sont les comportements, les attitudes des acteurs. On ne s'intéresse pas au fait de savoir si ce que fait la Sage-Femme est correct sur un plan médical, mais si son comportement est correct.

Annexe 4 : la communication non-violente

La communication non-violente

Face à une situation de conflit = règle des 4 C:

- **Calme:**
 - Parler lentement et clairement
 - Pas de gestes brusques
 - Regarder son interlocuteur
 - Isoler l'agresseur et le faire asseoir
 - Rester poli et bienveillant, ne pas tutoyer.
 - Ne pas faire perdre la face à l'agresseur, ni l'humilier.

- **Communication :**
 - Ne pas interrompre son interlocuteur: **le laisser s'exprimer**,
 - **Répéter ses paroles** pour lui montrer qu'on a bien compris.
 - **Bien décrire la situation** qui pose problème – parler seulement des faits observés – éviter les jugements et les interprétations
 - **Dire quels sont vos sentiments**, en employant le "je" et non pas le "tu".
 - *Je suis vraiment désolée de ne pas avoir eu encore le temps de m'occuper de votre fille, et je comprends bien votre colère, mais l'urgence que je suis obligée de gérer maintenant ne m'a pas laissé le temps de le faire.*
 - **Dire de quoi vous avez besoin**
 - *Si je suis agressée, je ne peux pas bien faire mon travail, qui est difficile et demande de la concentration, parce que je suis toute seule avec des décisions importantes à prendre.*

- **Constance :**
 - Ne pas changer d'avis, tenir le même discours, répéter les mêmes choses tout au long de l'échange.

- **Consistance:**
 - Apporter une réponse pertinente à l'interlocuteur – montrer qu'on a une solution réaliste à lui proposer
 - *J'ai bien compris la situation de votre fille, et je viens la voir dès que j'ai fini ici, ce qui ne devrait prendre que quelques minutes.*

Prévention institutionnelle

Le rôle de l'institution, l'organisation du personnel et la disposition des locaux sont des facteurs très importants pour prévenir les Violences

- **Informations aux usagers**
 - claires, complètes et univoques
 - *par exemple: horaires d'ouverture, de consultations, tarifs des actes*
- **Aménagement des locaux :**
 - Signalétique des locaux explicite — plans - fléchage
 - Accueil facile à trouver et clairement identifié
 - Espaces usagers aménagés pour préserver la confidentialité.
- **Gestion de l'accueil**
 - Toutes les patientes qui arrivent doivent être accueillies, voir un prestataire, même très rapidement, qui demande la raison de la venue, dépiste les urgences vraies et indique les temps et les lieux d'attente.
 - Si le prestataire est seul, il doit sortir régulièrement de son poste de travail pour assurer cet accueil.
 - Une mauvaise gestion de l'accueil est une des principales causes de réactions violentes chez les utilisateurs.
 - Attention aux messages contradictoires: tous les prestataires doivent délivrer le même message. Ce message doit être clairement défini par l'institution, simple, univoque et connu de tous.
- **Passer le relais à une autre personne**
 - Dans les structures où il y a suffisamment de personnel, il doit être possible au prestataire victime d'une agression de pouvoir faire appel à une tierce personne. Celle-ci doit être clairement identifiée.
- **Aide aux soignants victimes de violences**
 - un prestataire victime de violences peut être très traumatisé physiquement et psychologiquement, et en garder des séquelles;
 - la hiérarchie doit considérer ces phénomènes avec beaucoup d'attention, en discuter avec les prestataires et considérer les mesures de prévention nécessaires pour éviter qu'elles ne se répètent.

Annexe 5 : Dépistage des VFF en CPN

UNIVERSELLES

Ne dépendent

- ni du PAYS
- ni du NIVEAU SOCIAL
- ni de la religion ou ethnie

Au TOGO: 36% des hommes trouvent LEGITIME de battre leur femme

COMMENT LUTTER ? = ROLE DES AUTORITES INTERNATIONALES et NATIONALES

- Textes de loi
- Promotion de l'égalité des genres

Les conséquences peuvent être dramatiques

Beaucoup de femmes n'en parlent pas spontanément

Les CPN représentent une occasion idéale pour le dépistage mais les soignants n'ont ni les compétences ni le temps pour une prise en charge

A NOTRE NIVEAU ?

- DEPISTAGE SYSTEMATIQUE En consultation prénatale
- COMMENT ? 1 seule QUESTION
 - « Avez-vous récemment été victime de violence physique ou verbale ou de rapports sexuels non consentis ? »
 - Si la réponse est OUI
 - INFORMATION / SOUTIEN : « C'est grave / Ce n'est pas normal / Il existe des LOIS qui vous protègent »
 - ORIENTATION: Centre de prise en charge REFERENT
 - Centre d'écoute et d'assistance des femmes victimes de VBG
 - Protection sociale et juridique - Mise en relation avec des avocats

Votre point de vue initial sur la formation aux Violences Obstétricales

Quelle est votre fonction dans la maternité : Sage-Femme ☐ Accoucheuse ☐ Administratif/Technicien ☐

Autre soignant ☐ Préciser si autre :

Votre âge

Utilité de la formation ?	Tout à fait	Plutôt	Plutôt pas	Pas du tout	?
Je connais très bien les Violences Obstétricales					
J'ai déjà reçu une formation sur les Violences Obstétricales ?					
Les Violences Obstétricales existent vraiment					
Elles sont fréquentes					
Elles sont mauvaises pour la santé de la mère et du nouveau-né					
Elles diminuent la fréquentation des maternités					
Elles existent dans toutes les maternités					
Elles concernent tous les soignants					

Les principales demandes des patientes ?	Tout à fait	Plutôt	Plutôt pas	Pas du tout	?
Maternité bien équipée					
Bébé en bonne santé					
Informations claires sur travail et accouchement					
Eviter la césarienne					
Locaux confortables et propres					
Mère en bonne santé					
Toucher vaginal non douloureux					
Respect de la pudeur					
Bon suivi après la naissance					
Surveillance régulière et attentive					
Personnel actif et bienveillant					
Accouchement peu douloureux					

Principales violences que vous voyez dans votre maternité ?	Tous les jours	Très Souvent	Souvent	Rarement	Jamais
Violence physique (coups – gifles - gestes brutaux...)					
Gestes abusifs (épisiotomies-césariennes non justifiées)					
Souffrance physique et psychique non prise en charge					
Absence de demande de consentement aux soins					
Absence d'informations compréhensibles pour les patientes					
Non-respect de la pudeur - confidentialité					
Ne pas se présenter – pas de badge					
Attitude impolie - manque de respect					
Attitudes discriminatoires (sociale-âge-ethnique-religieuse...)					
Accès aux soins empêché pour des raisons financières					
Ne pas fournir des soins de qualité, alors qu'on en a la possibilité					
Absence de réaction de la hiérarchie aux mauvais comportements					
Refus de la présence des accompagnants					
Comportements violents des patientes/accompagnants					

Votre point de vue final sur la formation aux Violences Obstétricales

Quelle est votre fonction dans la maternité : Sage-Femme ☐ Accoucheuse ☐ Administratif/Technicien ☐

Autre soignant ☐ Préciser si autre :

Votre âge

Utilité de la formation ?	Tout à fait	Plutôt	Plutôt pas	Pas du tout	?
Je connais très bien les Violences Obstétricales					
Les Violences Obstétricales existent vraiment					
Elles sont fréquentes					
Elles sont mauvaises pour la santé de la mère et du nouveau-né					
Elles diminuent la fréquentation des maternités					
Elles existent dans toutes les maternités					
Elles concernent tous les soignants					

Les principales demandes des patientes ?	Tout à fait	Plutôt	Plutôt pas	Pas du tout	?
Maternité bien équipée					
Bébé en bonne santé					
Informations claires sur travail et accouchement					
Eviter la césarienne					
Locaux confortables et propres					
Mère en bonne santé					
Toucher vaginal non douloureux					
Respect de la pudeur					
Bon suivi après la naissance					
Surveillance régulière et attentive					
Personnel actif et bienveillant					
Accouchement peu douloureux					

Principales violences que vous voyez dans votre maternité ?	Tous les jours	Très Souvent	Souvent	Rarement	Jamais
Violence physique (coups – gifles - gestes brutaux...)					
Gestes abusifs (épisiotomies-césariennes non justifiées)					
Souffrance physique et psychique non prise en charge					
Absence de demande de consentement aux soins					
Absence d'informations compréhensibles pour les patientes					
Non-respect de la pudeur - confidentialité					
Ne pas se présenter – pas de badge					
Attitude impolie - manque de respect					
Attitudes discriminatoires (sociale-âge-ethnique-religieuse...)					
Accès aux soins empêché pour des raisons financières					
Ne pas fournir des soins de qualité, alors qu'on en a la possibilité					
Absence de réaction de la hiérarchie aux mauvais comportements					
Refus de la présence des accompagnants					
Comportements violents des patientes/accompagnants					

Tourner la page SVP

Quelle est votre opinion sur la qualité de cette formation ?

La qualité de cette séance de formation	Tout à fait	Plutôt	Plutôt pas	Pas du tout	?
Les formateurs traitent un problème important en maternité					
J'ai acquis des connaissances utiles					
Le théâtre-forum est bien adapté à ce sujet de formation					
Les formateurs expliquent clairement les choses					
Ces connaissances nouvelles vont modifier mon comportement					

Qu'est-ce qui vous a semblé peu clair ou trop compliqué dans cette formation ?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Quelles sont les principales améliorations à apporter à la formation à laquelle vous venez de participer ?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Vous êtes globalement satisfait(e) des informations apportées: oui non

N'oubliez pas de déposer votre questionnaire une fois rempli.