



COMPTE RENDU

MISSION D'EVALUATION SUR SITE CAMP DE REFUGIES de MAHAMA (RWANDA)

**SANTE MATERNELLE - SOINS OBSTETRICAUX ET
NEONATAUX D'URGENCE - SONU C
au CENTRE MEDICALISE de MAHAMA 2**

Du 7 au 14 novembre 2022

**Sur l'invitation des ONG INTERNATIONALES
SAVE THE CHILDREN ET MAISON SHALOM**

SOMMAIRE

| | |
|--|-----------|
| INTRODUCTION : | 3 |
| 1. LES BENEVOLES GSF | 4 |
| 2. LES OBJECTIFS SPECIFIQUES DE LA MISSION | 5 |
| 3. LES PRINCIPAUX ACTEURS RENCONTRES AU COURS DE LA MISSION | 6 |
| 4. LE DEROULEMENT DE LA MISSION « JOURNAL DE BORD » | 10 |
| 5. LA SANTE MATERNELLE AU RWANDA | 13 |
| 6. LES PERSPECTIVES 2023 | 22 |
| 7. LES POINTS FORTS | 24 |
| 8. LES POINTS FAIBLES | 24 |
| 9. LES RECOMMANDATIONS ET PROPOSITIONS | 25 |
| CONCLUSIONS : | 29 |
| ANNEXES : | 31 |

INTRODUCTION :

Gynécologie sans Frontières, (GSF), a été sollicitée au printemps de cette année 2022 par nos amis de MAISON SHALOM (M.S) avec qui nous avons fait de belles missions en Santé Maternelle et en Chirurgie Réparatrice Gynécologique entre 2010 et 2015 au Burundi à l'hôpital REMA dans la ville de Ruyigi.

Conjointement avec l'ONG Save the Children (S.C) référente santé dans le camp de réfugiés de MAHAMA depuis 2015, GSF a été sollicitée pour intervenir et renforcer les capacités médicales du nouveau centre de santé médicalisé baptisé MAHAMA II.

Ce programme est fortement soutenu par le gouvernement rwandais qui souhaite en faire un camp d'élite dans cette province Est du Rwanda, où la santé prodiguée devra être égale à celle du reste du pays.

« Actuellement SC fournit des services communautaires aux réfugiés burundais et congolais dans le camp de Mahama II pour une population de 27830 personnes (13929 femmes, 13901 hommes). Les services de santé de S.C composés de 37 professionnels médicaux et paramédicaux (16F 21H) comprennent les services de santé primaire, les urgences générales de base, la nutrition, la vaccination, les consultations externes le traitement du VIH, le MHPSS et une maternité où les activités de soins obstétricaux et néo-nataux d'urgence sont effectués (Sonu B). SC soutient trois centres de santé communautaires à savoir Bukora, Rusumo et Mahama. L'ONG ALIGHT fournit des services identiques, sauf la maternité, dans le camp de Mahama I à 27800 personnes (13928 F, 13901 M) réfugiés. » (Source S.C)

Le centre de santé du camp de MAHAMA II va donc devoir prendre en charge les 58 500 réfugiés (28.000 femmes) et va devenir un centre médicalisé doté d'une nouvelle maternité, d'un bloc opératoire avec possibilité de transfusion associés à la présence de médecins et sages-femmes en nombre suffisant dès cette fin d'année d'autant plus qu'il devra prendre en charge également toute la population rwandaise locale voisine du camp, qui jusqu'à présent était prise en charge dans trois centres de santé périphérique de base, soit 86 000 personnes.

« L'objectif de la structure médicalisée est de servir de site de référence pour

les camps Mahama I et Mahama II (soit 55659 personnes) ainsi que la population d'accueil (85567) soit 141226 personnes au total.

On s'attend donc à ce que cela réduise :

- *Des retards dans l'accès aux services d'urgences obstétricales tels que SONU.*
- *Le surpeuplement et les pressions sur les hôpitaux de district du fait d'une offre de services élargie. » (Source S.C)*

Les réfugiés du camp de MAHAMA se répartissent entre 39000 burundais, 19000 congolais et 500 autres.

Ce projet nous a séduits dès le début et nous avons décidé de faire une mission d'évaluation sur place après de nombreuses visio conférences durant les mois précédents avec tous les partenaires. (Les 22/6, 28/6, 19/7, 31/8, 28/9, 25/10).

Cette mission d'évaluation a été réalisée sur fonds propres de GSF avec une participation précieuse de MAISON SHALOM.

1. LES BENEVOLES GSF :

Florence COMTE Sage-Femme Trets (13)

1ere mission GSF au Rwanda

FC florence13530@gmail.com 33 6 71 10 70 04

Laetitia ROUSSEL BOYER Infirmière DE Draguignan (83)

1eme mission GSF au Rwanda

LB laetitia.rousseau83@orange.fr 33 6 77 03 57 77

Dr Serge BOYER Gynéco-Obstétricien Draguignan (83)

1eme mission GSF au Rwanda

2. LES OBJECTIFS SPECIFIQUES DE LA MISSION :

Nous avons rencontré successivement tous les partenaires :

1/ Le monde de la Santé :

- la nouvelle équipe de soignants du camp de MAHAMA II c'est-à-dire l'équipe de SAVE THE CHILDREN.
- l'équipe de soignants des 3 centres de santé des villes voisines de BUKORA, MAHAMA, et de RUSUMO.
- le directeur et 2 médecins chefs de service de l'hôpital du district de KIHIRE.

2/ Les « représentants » du gouvernement :

- Monsieur le Maire adjoint du district de KIHIRE.
- Le Camp Manager, directeur du camp de MAHAMA, en place depuis l'ouverture en 2015.

3/ Les représentants de SAVE THE CHILDREN à KIGALI et à KIHIRE.

4/ Les représentants de MAISON SHALOM.

Toutes ces rencontres sur le terrain, anticipées et préparées au préalable, ont eu un double objectif :

A / Poser « un diagnostic » en très peu de temps, c'est-à-dire effectuer une photographie la plus réelle possible de la situation sanitaire actuelle en Santé Maternelle et projeter le fonctionnement du centre médical de MAHAMA II dès son ouverture fin 2022 /début 2023.

B/ Proposer des recommandations avec un accompagnement « à la carte » et un dispositif pédagogique adapté aux acteurs en place et aux structures existantes, tout ceci pour concourir à un renforcement des compétences et tendre vers l'excellence.

Tous les partenaires ont été très motivés pour partager leurs parfaites connaissances du terrain. Qu'ils en soient tous remerciés.

3. LES PRINCIPAUX ACTEURS

RENCONTRES AU COURS DE LA MISSION

ONG MAISON SHALOM

Emery EMERIMANA emerye@maisonshalom.org
+ 250 733 224 466

SAVE THE CHILDREN

- A KIGALI :

➤ Maggie KORDE

Country Director, Rwanda and Burundi

maggie.korde@savethechildren.org

Mobile +250 785 465 391

➤ Marcel SIBOMANA

Directeur pour le programme du Développement
et de la Qualité

Marcel.sibomana@savethechildren.org

+ 250 788 439 995

➤ Dr Jean Bosco NIYONZIMA

jeanbosco.niyonzima@savethechildren.org

250 +

- A MAHAMA II et à KIHIRE :

➤ Dinah DENIS RWAMUHINDA

Denis.rwamuhinda@savethechildren.org

+250 788 306 294

➤ Dr Philbert MUNYEMANA

Chargé des activités cliniques au centre de Mahama II
Camp de réfugiés

philbert.munyemana@savethechildren.org

+250 783 191 441

-Dr Theopiste NIYONSHUTI

Médecin directeur centre de Mahama II Camp de
réfugiés

inshuti01@gmail.com

➤ Dr Yassin UWIMANA

Médecin responsable de la maternité et du bloc
opératoire

yassin.uwimana@savethechildren.org

uyassin@gmail.com

➤ Jeanne NYIRAKUNDO Sage-femme chef

CAMP DE MAHAMA

André AVUGANEZA Camp Manager

avuganeza@minema.gov.rw

+ 250 788 547 530

MAIRIE du district de KIHIRE

➤ **Modeste NZIRABATINYA** Vice-Mayor

Chargé du développement

nzirabatinyam@gmail.com

+250 788 798 065

➤ **Theogene NTIRENGANYA**

Director of health

ntirenganyatheo@gmail.com

+250 788 874 755

➤ **Oscar NIYOMUGABO**

Health promotion officer

mugabo123oscar@gmail.com

+250 785 188 083

CENTRE DE SANTE de MAHAMA

➤ Enos NIRINGYIMANA
Infirmier chef adjoint
enosenili11@gmail.com

CENTRE DE SANTE de RUSUMO

➤ Uzziel KWIZERA
Infirmier de centre adjoint

CENTRE DE SANTE de BUKORA

➤ Liliane NAHIMANA
Infirmier de centre adjoint

CENTRE HOSPITALIER de KIHHERE

➤ Dr Jean Claude MUNYEMANA
Directeur général
mjclaud2011@gmail.com
kihere.hospital@moh.gov.rw
+ 250 783 430 166

➤ Dr Hermann MUGISHO BALEKE
Médecin généraliste, chef de staff

➤ Samuel MAHIRAFASHA
Chef nursing

4. LE DEROULEMENT DE LA MISSION

Le « JOURNAL DE BORD »

Lundi 7 novembre :

Acheminement vers Bruxelles de FC, LB et SB depuis Marseille.

- Vol vers Kigali arrivée 20H. Accueil réception par l'équipe de MAISON SHALOM avec Emery EMERIMANA . Arrivée à l'hôtel Nobleza.

Mardi 8 novembre:

- 8H Rencontre déjeuner briefing avec Emery EMERIMANA
- 9H Rencontre briefing au siège de SAVE THE CHILDREN avec Maggie KORDE Country Director, Rwanda and Burundi, Marcel SIBOMANA, Jean Bosco NIYONZIMA
- 11H Départ pour le camp de MAHAMA avec 4H de route (3H de route asphaltée et 1H de piste)
- 14H Rencontre à KIHERE au siège de SAVE THE CHILDREN avec Dinah DENIS RWAMUHINDA, et le Dr Philbert MUNYEMANA
- 15H Rencontre Mairie de district KIHERE avec Modeste NZIRABATINYA, Maire adjoint, Theogene NTIRENGANYA Director of health et Oscar NIYOMUGABO Health promotion officer

- 16H Arrivée Guest House MAISON SHALOM

Mercredi 9 novembre :

- Rencontre et briefing avec le Camp Manager André AVUGANEZA + SAVE THE CHILDREN + MAISON SHALOM.
- Visite accompagnée du centre médicalisé de MAHAMA II avec toute l'équipe de SAVE THE CHILDREN puis débriefing.
- 15H Visite du camp de MAHAMA puis de l'Elite center de MAISON SHALOM

Jeudi 10 novembre :

- Matin : Visite et rencontre avec les responsables des trois centres de santé du district proche du camp : MAHAMA, RUSUMO et BUKORA.
- Après-midi : rencontre à l'hôpital de district de KIHIRE avec le Directeur Général le Dr Jean Claude MUNYEMANA, le Dr Hermann MUGISHO BALEKE, Médecin généraliste, chef de staff et Samuel MAHIRAFASHA Chef nursing.

Vendredi 11 novembre :

- Débriefing avec le Camp Manager, premières conclusions.
- Débriefing impossible pour raison de calendrier avec Maire adjoint et SAVE THE CHILDREN.

- Départ pour Kigali à 11H30 avec Emery ERIMANA de MAISON SHALOM. Arrivée à 15H.

Samedi 12 et dimanche 13 novembre :

Débriefing équipe GSF et début de rédaction du rapport de mission

Lundi 14 novembre :

- 8H Débriefing avec MAISON SHALOM et conseils.
- 9H Rencontre au siège de SAVE THE CHILDREN avec Maggie KORDE Country Director, Rwanda and Burundi, et Marcel SIBOMANA.

-Conclusion de la mission et perspectives de partenariat.

-Engagement de SB pour produire un rapport de mission pour début décembre 2022.

- 20H Décollage pour Bruxelles

Mardi 15 novembre :

- 11H Arrivée Aéroport Marseille

5. LA SANTE MATERNELLE AU RWANDA

Nous avons souhaité faire un « état des lieux » avant de nous engager.

Nous nous sommes posés la question : « **Quel est l'état de la Santé Maternelle au Rwanda, est-il différent de celui des autres pays africains où nous menons des missions de développement ?** ».

Seront successivement développés :

- les informations générales sur le Rwanda,
- la santé maternelle et la mortalité,
- les trois centres de santé : MAHAMA, RUSUMO et BUKORA,
- l'hôpital de KIHIRE,
- le Camp de réfugiés avec le centre de santé de MAHAMA II,

A/ Informations Générales sur le Rwanda :

(Les principales sources : FMI, Banque Mondiale, l'OMS,)

La population du Rwanda est environ de 13 276 000 hab (2021) pour une superficie de 26 338 KM². L'évolution annuelle de la population est de 2,5%.

La santé est une préoccupation majeure du gouvernement rwandais depuis de très nombreuses années. Il dépense près de 15% du budget à la santé.

La Couverture Santé Universelle est assurée pour 80 % des rwandais en 2019. Si les familles rwandaises ont acquitté la mutuelle santé, elles ne payent que

10% des soins.

La Mutuelle Santé coûte entre 3000 et 7000 Francs rwandais soit 3 à 7 euros par an et par personne selon les revenus.

En 2021 l'espérance de vie moyenne était de 69,4 ans.

Celle des femmes 72, celle des hommes 67,1.

C'est un pays « jeune », comme beaucoup de nations africaines, où la population de moins de 15 ans en 2021 était de 39%, avec un âge médian de 24,4 ans.

Les enfants représentent un pourcentage de 83,5% de la population rurale du pays (2020).

- **Le taux d'alphabétisation des adultes (+ de 15 ans) est de 73%.**
- **Le taux d'alphabétisation des jeunes (15 à 24 ans) est de 86%.**
- **Le taux de scolarisation est de 93% en primaire.**
- **39% de la population vit en dessous du seuil de pauvreté (moins d' 1,3 dollar/jour).**
- **Le PIB en 2021 est 11,07 milliards de dollars, le PIB par habitant est de 833,8 dollars.**
- **En 2010 le Rwanda comptait 1 médecin pour 16.000 habitants, en 2020 il en compte 1 pour 8.247 habitants, mais encore mal répartis dans le pays. Les hôpitaux de district manquent de médecins et surtout de spécialistes qui sont principalement concentrés au niveau tertiaire.**
Il y a également un manque d'infirmiers et infirmières (1/1198 habitants) et de sages-femmes formées (1/2340 femme en âge de procréation).
- **IDH 0,5 au 160^{ème} rang sur 189.**
- **La Prévalence de la sous-alimentation dans la population totale en 2021 est de 35,8%.**
- **La Prévalence du VIH, homme/ femme en 2021 est 2,3%.**
- **La Prévalence de la tuberculose en 2020 est de 58/ 100 000 habitants.**

B/ La santé Maternelle :

- Nombre de naissances : 380 000 (2017).
- 94% des naissances sont assistées (2020). Les accoucheuses traditionnelles ont disparu.
- Evolution de l'Indice de fécondité : moyenne 3,75 enfants par femme (2021), (3,4 en zone urbaine, 4,3 en zone rurale). Il était de 6,1 en 2005, 4,6 en 2010 et 4,2 en 2015.
- Taux de natalité : 29,8/ 1000 femmes en âge de procréer.
- Près de 50% des femmes se rendent à la 1ere CPN à 6 mois de grossesse, seulement 8% font la 1ere visite à moins de 4 mois.
- La prévalence contraceptive pour les femmes entre 15 et 49 ans est de 34%, dont 58% sont en couple.
- 7% des mariages ont lieu avant 18 ans en 2020.
- Grossesse chez les adolescentes en 2020 : 41/1000.

La Mortalité :

- 960 femmes sont mortes durant une grossesse (2017).
- Mortalité néonatale : 17,9 / 1 000 (Cameroun 23,9 - France 3)
- Mortalité des moins d'un an : 30,3 /1000.
- Mortalité des moins de 5 ans : 40,5 / 1 000 en 2017, 34/1000 en 2021 (France 3,6).

La Mortalité maternelle au Rwanda a bien diminué ces dernières années.

2008 540/100 000
2010 340/ 100 000
2015 290 / 100 000
2017 248 / 100 000
2020 203 / 100 000

Comparaison avec les pays où GSF a mené des missions ces dernières années

Chiffre 2017 :

RCA 829 / Guinée 576 / Mali 562 / Burundi 548 / Cameroun 529 /
Congo 473 / Togo 396 / France 8

! Rappelons que la mortalité maternelle et infantile dans les pays où GSF intervient est due essentiellement au classique « trois retards » :

- ***Retard dans la décision de rechercher des soins***
 - *Le manque de compréhension des complications*
 - *Acceptation de la mort maternelle*
 - *Statut inférieur des femmes*
 - *Les obstacles socio-culturels à la recherche de soins*
- ***Retard dans la réalisation des soins***
 - *Les montagnes, les rivières - la mauvaise organisation, problèmes des transferts sur des routes souvent impraticables.*
- ***Retard dans la réception des soins***
 - *Manque de fournitures de base*
 - *Peu de personnel qualifié avec une attitude parfois punitive*
 - *La pauvreté*

Ces 3 retards, sont hélas, un constat récurrent dans de nombreux pays. C'est pourquoi, ils constituent un axe prioritaire de réflexion pour préparer nos missions de développement afin d'adapter et préparer notre compagnonnage dont l'objectif est de renforcer les compétences locales.

c/ Description des trois centres de santé

Avant de voir en détail le fonctionnement des trois centres de santé rattachés à MAHAMA II, rappelons la configuration de l'organisation de la santé au Rwanda :

depuis la base vers le haut de la pyramide :

- Agents de santé communautaire au niveau des villages : 14.837
- Postes de santé : 2.148
- Centres de santé : 416
- Hôpitaux de district : 30
- Hôpitaux provincial de référence : 5
- Hôpitaux universitaires :

Le Rwanda est divisé en 4 provinces (E-O-S-N) en plus de Kigali. La province de l'Est du Rwanda est composée de **7 districts**.

Dans le district de KIHIRE se trouvent 19 centres de santé dont 3 vont dépendre en réseau de MAHAMA II : BUKORA, MAHAMA, et RUSUMO.

DESCRIPTION DES TROIS CENTRES DE SANTE

Ces trois centres prennent en charge une population de 86.000 personnes, (44.409 F / 41.158 H).

1670 naissances en 2021 ont eu lieu dans les trois centres sans tenir compte des transferts de grossesses pathologiques et césariennes vers l'hôpital

actuel de référence de KIHIRE. Ces transferts rencontrent de nombreuses difficultés logistiques (recherche de véhicules et personnels disponibles, trajets long et difficiles sur les pistes...)

1/ CENTRE DE SANTE DE MAHAMA

Population : 24.000 habitants

Nombre accouchements assistés : 220

Nombre accouchements à domicile : 0

Nombre de transferts /an : 176

Timing transfert vers Hôpital de KIHIRE : 1heure de route

Timing transfert vers centre santé MAHAMA II : 15 minutes de route

Ambulance à disposition sur place : 0

Indicateurs de suivi médical :

- 4 CPN pour 40 à 60% des femmes
- partogrammes +/-
- planning familial ++

Ressources Humaines :

- Médecin : 0
- Sage-femme : 1
- Infirmiers : 9

2/ CENTRE DE SANTE DE BUKORA

Population : 28.000 habitants

Nombre accouchements assistés: 450

Nombre accouchements à domicile: 0

Nombre de transferts/an : 204

Timing transfert vers Hopital de KIHIRE : 50 min de route

Timing transfert vers centre santé de MAHAMA II : 20 min de route

Ambulance à disposition sur place : 0

Indicateurs de suivi médical :

- 4 CPN pour 25% des femmes
- partogramme +/-
- planning familial ++

Ressources Humaines :

- Médecin : 0

- Sagefemme : 1
- Infirmiers : 9

3/ CENTRE DE SANTE DE RUSUMO

Population : > 34.000 habitants

Nombre accouchements assistés : 1.000

Nombre accouchements à domicile : OUI, non chiffré

Nombre de transferts/ an : 300

Timing transfert vers Hôpital de KIHÉRE: 30 minutes de route

Timing transfert vers centre de santé de MAHAMA II : 30 min de route

Ambulance sur place à disposition : 0

Indicateurs de suivi médical :

- 4 CPN 50 %
- partogramme +/-
- planning familial ++

Ressources Humaines :

- Médecin : 0
- Sage-femme : 1
- Infirmiers : 12

D/ Le centre hospitalier de dictrict de KIHÉRE

- Informations données par le Dr Jean Claude MUNYEMANA, Directeur général
- 6000 naissances par an, recrutement direct et transferts en provenance des 19 centres de santé dont MAHAMA II et MAHAMAA, RUSUMO, BUKORA.
- Au total 12.000 à 13.000 naissances dans le district.
- 22 à 25% de césarienne.
- En cas de très gros problèmes à l'hôpital de Kihéré : transfert dans un

hôpital de niveau 3.

- 11 médecins généralistes et 3 internes, 2 postes de médecins gynécologues obstétriciens non pourvus actuellement. 17 sages-femmes. 14 infirmières et 7 en salle d'opération.

E/ Le camp de Réfugiés de MAHAMA et le Centre de Santé de MAHAMA II en novembre 2022

Dans le camp de MAHAMA existent deux centres de santé depuis sa création en 2015 sous la responsabilité de SAVE THE CHILDREN.

Le gouvernement rwandais a décidé de médicaliser le centre de santé MAHAMA II pour cette fin d'année, accueillant 58 000 réfugiés, pour éviter les transferts vers l'hôpital de district de KIHIRE avec toutes les difficultés citées précédemment. (Trajets difficiles, 1H30 minimum...).

Il a été équipé en ressources humaines, médecins, sages-femmes, infirmiers anesthésistes, et matériel : salle de naissance, bloc opératoire avec stérilisation et possibilité de transfusion sanguine.

Ce sera un SONU C selon les normes du ministère de la santé rwandais.

Jusqu'à cette fin d'année 2022 le centre accueille environ 750 naissances par an, aucune césarienne sur place et 600 transferts à l'hôpital de KIHIRE avec les six ambulances de SAVE THE CHILDREN.

Aucune mortalité maternelle n'a été déplorée sur place.

Les transferts sont effectués pour les indications suivantes : utérus cicatriciel, souffrance fœtale, présentation dystocique, grossesse multiple, menace d'accouchement prématuré.

Il ne semble pas exister de véritable dossier de transferts.

Pas de véritable référence contre référence.

Pas de véritable revue de Morbi-Mortalité.

La couverture contraceptive moderne dans le camp est de 39% des femmes qui en bénéficient (15 à 49 ans).

Une sage-femme se déplace dans la communauté auprès des jeunes pour faire la prévention en santé sexuelle et reproductive.

Les ressources humaines ont été très augmentées pour la médicalisation du centre de santé :

5 médecins en journée dont le médecin directeur

Aucun gynécologue obstétricien

11 sages-femmes (7H/4F)

3 infirmiers pour le bloc opératoire

15 infirmiers généralistes

2 infirmiers anesthésistes

4 techniciens de laboratoire

La maternité est équipée du matériel suivant :

5 lits de pré travail,

3 tables d'accouchements séparées par un rideau avec matériel d'accouchement, ventouse, lampe sur pied, chariot d'urgence

une table de réanimation BEBE avec Ambu et O², couveuses.

5 lits de post partum (24H).

Présence d'un échographe à venir.

A NOTER : Pas de cardiotocographe pour surveillance foetale et pas de lit de néonatalogie.

Le bloc opératoire est équipé du matériel suivant :

1 table d'opération,

1 respirateur d'anesthésie,

2 scialytiques plafonniers plus un sur pied,

1 aspiration électrique,

3 lits de salle de réveil,

7 lits post Op pour césarienne,

1 salle de stérilisation.

A NOTER : pas de bistouri électrique. Circuit unique pour les patientes au sein du bloc opératoire.

Consultations et service d'échographie comprenant :

- 1 salle de consultation prénatale,
- 1 salle de planning familial,
- 1 salle gynéco pour screening dépistage du col,
- 1 salle consultation d'urgence,
- 1 salle d'échographie.

Le Laboratoire prend en charge :

Les tests rapides sanguins et urinaires.

Les analyses en microbiologie, bactériologie et hématologie.

A NOTER : une banque de sang est en cours de réalisation. La distribution du sang est effectuée par drones. Une trousse de transfusion est à disposition.

Les Dossiers médicaux :

Les partogrammes semblent bien remplis et compris.

Archivage des dossiers en salle de consultations et en salle dédiée.

Affichage de certains protocoles d'urgence en salle de naissance : gestion des hémorragies, délivrance dirigée, recommandations réanimation néo natale (ABCD), APGAR

6. LES PERSPECTIVES 2023

Essayons d'analyser quelles seront les activités et les difficultés à prévoir à l'ouverture officielle en début 2023 du centre médicalisé de MAHAMA II afin de bien préparer l'équipe et anticiper les nouvelles situations d'urgence et/ou de pathologie médicale et chirurgicale.

Nous devrions assister à une montée en charge forte et rapide, vu les enjeux de santé publique et l'attractivité due à l'ouverture de ce nouveau centre médicalisé de la part de la population réfugiée et des populations autochtones voisines du camp :

- Nous estimons que dès l'année 2023 sont à prévoir environ 2000 accouchements par an dont 600 césariennes (taux de 30%, moyenne nationale) **avec** possibilité de transfusions sanguines. Un véritable centre SONU C.
- Passage de 750 à 2000 naissances, soit 3 fois plus qu'actuellement mais essentiellement des césariennes, des grossesses pathologiques à hospitaliser et à surveiller, et les urgences gynécologiques (grossesse ectopique, kyste ovarien tordu...).
- Aucun transfert vers l'hôpital de KIHIRE, sauf les cas qui nécessitent une prise en charge très spécifique. De ce fait les trois retards classiques, (expliqués plus haut), grands pourvoyeurs de graves complications (mort fœtale ou maternelle, maladies handicapantes dont les fistules obstétricales) vont se réduire. C'est l'objectif d'un SONU.C.
- Rappelons que la mortalité maternelle au Rwanda en 2020 est estimée à 203 /100 000 naissances. Si nous ramenons ce taux aux 2000 naissances prévues en 2023, le centre de MAHAMA II devrait déplorer entre 4 et 6 morts maternelles dans l'année malgré les compétences locales.
- Il faut également noter que MAHAMA II va récupérer environ 680 transferts pour césarienne venant des trois centres de santé MAHAMA, RUSUMO et BUKORA, actuellement dirigés vers l'hôpital de KIHIRE, (1670 naissances en 2021 ont eu lieu dans les trois centres).
- Les trois centres prennent en charge une population d'accueil de

80.000 personnes. Le centre médicalisé de MAHAMA II va donc prendre en charge cette population d'accueil en plus des 58.000 réfugiés soit un total d'environ 140.000 personnes.

Une coordination franche et respectueuse doit s'instaurer rapidement entre ces trois centres de santé, MAHAMA, RUSUMO et BUKORA, l'hôpital de district de KIHARE, et bien entendu le centre médicalisé de MAHAMA II.

7. LES POINTS FORTS de SAVE THE CHILDREN

Ils sont nombreux :

- Une équipe médicale nouvelle avec de nombreux soignants.
- Un nouveau centre de santé, neuf et adapté à la prise en charge de la santé maternelle, et assimilé à un SONU C.
- **Une** volonté « politique » forte de faire bénéficier de la même qualité des soins en santé maternelle la population réfugiée et la population d'accueil autochtone voisine.
- Ce programme a tout pour réussir, mais la tâche nous semble énorme et périlleuse sur les deux premières années.

8. LES POINTS FAIBLES de SAVE THE CHILDREN

Ils sont aussi nombreux :

- Le manque de médecins seniors en gynécologie-obstétrique et en pédiatrie néo natale.
- Un manque d'expérience sur les dossiers et situations pathologiques.
- La jeunesse de l'équipe.
- Un manque d'expérience en organisation d'équipe notamment en situation d'extrême urgence : on ne passe pas facilement d'une gestion de 600 accouchements eutociques simples à 2000 avec, au minimum, 600 césariennes et toutes les complications obstétricales possibles.(pas de code rouge instauré)
- Difficultés à faire face à une logistique de gestion des accueils d'urgence, des lits d'hospitalisation, de l'entretien du matériel médical et des locaux...
- Absence de préparation au stress : une mutation rapide va s'opérer , un service qui a l'habitude de transférer tous ses cas difficiles va devenir un service qui va recevoir des pathologies graves et en nombre conséquent d'où de possibles situations de confusion.

9 . LES RECOMMANDATIONS ET LES PROPOSITIONS

Quatre domaines d'interventions de GSF peuvent être proposés pour que MAHAMA II devienne un SONU C effectif rapidement

1/ Mise au point et renforcement des compétences de base en Gynécologie Obstétrique pour tous les personnels soignants.

2/ Formation sur la prise en charge des pathologies gynéco obstétricales en situation d'urgence.

3/ Optimisation des organisations, collaborations, et transmissions, (référence et contre référence, revue de morbi-

mortalité) en contexte médico chirurgical.

4/ Développement de la prévention en santé sexuelle et reproductive.

Nous pouvons proposer un programme personnalisé de « Formation de Formateurs» en partenariat avec les équipes du centre hospitalier de KIHIRE, médecins, soignants, pour être au plus près des besoins et des demandes. Il est souhaitable de renforcer les compétences des soignants du centre de santé médicalisé de MAHAMA II mais aussi ceux des trois centres de santé des zones rurales autour du camp afin de renforcer la collaboration :

- Compagnonnage en salle de naissance, au bloc opératoire, en salle d'échographie, en hospitalisation, en CPN....et cours théoriques, mais surtout ateliers pratiques et mises en situation avec du matériel de simulation (mannequins obstétricaux type MamaNatalie, bassin maternel osseux, mannequin nouveau-né pour réanimation, Ambus, ventouses, DIU...) durant lesquels les échanges d'expériences seront bénéfiques, où il n'y a ni maître ni élève, mais des compagnons, sans s'estimer supérieur, sans juger ni dénigrer.

Notre investissement aura deux directions : le renforcement des connaissances des professionnels, basée sur les compétences déjà acquises, et l'organisation des soins autour de la patiente, en respectant un principe cher à GSF « Former, Transmettre, Accompagner sans se substituer ».

Faire une mission de développement et non de substitution.

ORGANISATION PREVISIONNELLE DES FUTURES **MISSIONS DE DEVELOPPEMENT**

- Programme basé sur 2 missions annuelles, de quinze jours chacune, pendant 2 ans. (En Annexe)

- **Encadrements cliniques et compagnonnage de tous les professionnels de santé le matin.**
- **Formation théorique et pratique tous les après-midis sous forme d'ateliers et de conférences.**

A/ Lieux de la formation :

1/ Au Centre de santé de MAHAMA II

En Salle de naissance, au bloc opératoire, dans les suites chirurgicales, en consultations, et en salle d'échographie.

2/ Lieux proposés pour ateliers et conférences :

Guest House MAISON SHALOM

Camp de MAHAMA II (si salle disponible pour 20 personnes)

B/ Horaires /Durée:

Du lundi au vendredi :

- matin 8H – 12H : équipe GSF 1 et 2 en salle de naissance, au bloc opératoire, dans les suites chirurgicales, en consultations, en salle d'échographie.....

- après-midi 13H30 – 17H : équipe GSF 1 et 2 ateliers pratiques, conférences, cours.

(En cas d'urgence obstétricale ou chirurgicale dans l'après-midi 1 ou 2 membres de l'équipe GSF pourront se détacher pour faire du compagnonnage).

C/ Les Formateurs :

- L'équipe GSF : 4 personnes**
 - **2 médecins gynécologues + 1 sage-femme + 1 infirmière**

- ou 1 médecin gynécologue + 2 Sages-femmes + 1 infirmière (selon les missions).
- Tous les formateurs GSF sont des séniors, pas de professionnel inexpérimenté, ni de stagiaires.
- L'Equipe médicale du centre hospitalier de KIHIRE, si elle le souhaite.

D/ Les Participants :

- tous les acteurs de SAVE THE CHILDREN (20) du centre médicalisé de MAHAMA II, (médecins, sages- femmes, infirmiers, aide-soignant) pour les deux semaines matin et après-midi. La répartition se fera sous la responsabilité du médecin Directeur.
- 2 participants (sage-femme et infirmier) de chaque centre de santé **MAHAMA, RUSUMO et BUKORA** par semaine, matin et après-midi.

E/ Les Supports Pédagogiques :

La formation théorique et pratique : conférences, ateliers pratiques, mises en situation, se fera à la « carte » selon les souhaits exprimés par les participants.

Diaporamas, films, mannequin Réa BB, bassin obstétrical et BB pour manœuvres, ventouses, matériel de sutures.....
Support écrit des enseignements, clé USB.

F/ Le temps de l'évaluation des missions de développement

Tout au long de ces deux semaines passées sur place, une évaluation journalière sera effectuée, elle sera réciproque et mutuelle, les « enseignants » et les « participants » s'évalueront au fil des jours afin de réajuster les enseignements et effectuer des remédiations au plus proche des

besoins des participants.

Trois principes fondateurs guide notre pédagogie : le SAVOIR, le SAVOIR FAIRE, et le SAVOIR ETRE.

Nous serons comblés si à la fin de ces deux semaines nous aurons pu faire passer le désir d'évolution vers l'excellence et la référence.

Les programmes de formation **préparés** en amont pourront évoluer après la première mission de développement pour mieux s'adapter aux situations du terrain.

Nous savons aussi que passer deux semaines à expliquer les « bonnes pratiques » ne suffit pas toujours pour les faire évoluer et modifier les anciennes habitudes. On ne change pas le monde en deux semaines, mais on peut toujours essayer...

Enfin nous pourrons remettre une attestation de participation à la fin de la formation justifiant de l'assiduité de chacun et l'acquisition de nouvelles compétences.

CONCLUSIONS

Nous tenons à remercier tous les partenaires rencontrés lors de cette mission d'évaluation réalisée à la demande des ONG SAVE THE CHILDREN et MAISON SHALOM.

Notre rapport se veut objectif et complet afin d'apporter des recommandations à la mise en route du centre médicalisé de MAHAMA II pour une meilleure prise en charge des femmes réfugiées et celles des populations autochtones voisines.

Si nos recommandations sont retenues, en totalité ou en partie, nous établirons dans les meilleurs délais un programme de formation détaillé de ce partenariat et évaluerons son coût. En conséquence, une convention de partenariat devra être signé entre SAVE THE CHILDREN et Gynécologie sans Frontières.

Ce programme pourrait porter le nom de : « ELITE MATERNITY PROJECT »

*Rapport écrit, lu, amélioré et validé à six mains par Florence COMTE,
Laetitia BOYER et Serge BOYER le 26 novembre 2022*

Crédits Photos LB, FC, SB

ANNEXE

Le programme d'enseignement « à la carte » sera proposé

en amont de notre venue, validé par l'équipe médicale et le
médecin directeur du centre médicalisé de MAHAMA sous
l'autorité de SAVE THE CHILDREN

EXEMPLE DE PROGRAMME ENSEIGNEMENT 2023 POUR LES APRES MIDIS

LUNDI 1 ère semaine

- 1 - TOUR DE TABLE - PRESENTATION DES PARTICIPANTS
- 2 - PRESENTATION DE GSF
- 3 - PRESENTATION DES 2 SEMAINES DE COMPAGNONNAGE
- 4 - LA SANTE MATERNELLE AU RWANDA
- 5 - LA MORTALITE MATERNELLE dans le Monde
- 6 - LES CONSULTATIONS PRENATALES, l'INTERET ET LE BUT

MARDI 1 ère semaine

- 1 - LES CONSULTATIONS PRENATALES, l'INTERET ET LE BUT
- 2 - LE RAPPEL DES ELEMENTS DU DEROULE D'UN ACCOUCHEMENT NORMAL
- 3 - L'INTERET ET LE SUIVI DU PARTOGRAMME
DEFINIR LES ELEMENTS D'ALERTE POUR UNE CESARIENNE OU UN TRANSFERT
- 4 - ATELIER :** QUAND, COMMENT, POURQUOI ORGANISER UN TRANSFERT
- 5 - PRISE EN CHARGE DU NOUVEAU-NE PENDANT LES PREMIERES 24H, PRISE
EN CHARGE D'UNE DETRESSE RESPIRATOIRE. Ateliers Films

MERCREDI 1^{ère} semaine

1 - ATELIERS

- PRATIQUE DES GESTES UTILES EN OBSTETRIQUE : LA REVISION UTERINE, LA DELIVRANCE ARTIFICIELLE, Films
- SONDAGE URINAIRE, POSE DE PERFUSION, Films

2 - ATELIER : SUTURES VAGINALES. Démonstrations et exercices

3-LES CONDUITES A TENIR DEVANT LES HEMORRAGIES DE LA DELIVRANCE
Protocoles, Films

4-LA PRISE EN CHARGE DES PRE ECLAMPSIES ET ECLAMPSIES
Protocoles, Films

5-ATELIER DE CAS CLINIQUES : CONDUITES A TENIR DEVANT DES
SAIGNEMENTS PENDANT LA GROSSESSE. Jeux de rôles.

JEUDI 1^{ère} semaine

1 - EVACUATION UTERINE : Technique, exercices pratiques.

2 - TRAVAUX PRATIQUES : Exercice donné sur le partogramme

3 - LES INDICATIONS DE TRANSFERT VERS LES STRUCTURES SONU.C ET LES
RETOURS D'INFORMATIONS APRES TRANSFERT

4 - LES REVUES DE MORBI MORTALITE, INTERETS APRES TRANSFERT

5 - ATELIER DE CAS CLINIQUES : COMMENT PREVENIR UN ACCOUCHEMENT
PREMATURE ?

VENDREDI 1^{ère} semaine

1 - FIEVRE ET GROSSESSE

2 - HYGIENE HOSPITALIERE

3 - ACCOUCHEMENT EN PRESENTATION SIEGE ET ACCOUCHEMENT DE JUMEAUX. Films

4 - REVISION ET REMEDIATION DES SUJETS TRAITES LA PREMIERE SEMAINE

LUNDI 2 ème semaine

1- ATELIER : APPRENTISSAGE DE LA VENTOUSE.

2 - LES PRESENTATIONS DYSTOCIQUES (FACE, FRONT), LA DYSTOCIE DES EPAULES. Films, exercices.

**3 - LA CESARIENNE, TECHNIQUE. Films.
LA SURVEILLANCE POST OPERATOIRE.**

4 - LE CODE ROUGE . Mise en place, intérêt.

MARDI 2 ème semaine

1 - ATELIER AVEC CAS CLINIQUES : Conduite à Tenir devant DES DOULEURS PENDANT LA GROSSESSE. Jeux de rôle.

2 - LES VIOLENCES EN SALLE DE NAISSANCE : mise en scène théâtrales sur les violences en salle de naissance. Expérience GSF (Togo).

3- VIOLENCES BASEES SUR LE GENRE : les moyens de lutte contre les violences faites aux femmes, la lutte contre les mariages précoces et forcés.

4-LES SUITES DE COUCHES PATHOLOGIQUES

MERCREDI 2 eme semaine

1-LA CONTRACEPTION Atelier de pose DIU et Implant

2-ECHOGRAPHIE OBSTETRICALE DE BASE : INTERET

3- BILAN D'UNE INFERTILITE

4-**ATELIER** : TABLEAU CLINIQUE : Conduite à Tenir DEVANT UNE RUPTURE PREMATUREE DES MEMBRANES

JEUDI 2 eme semaine

1-**ATELIER AVEC CAS CLINIQUES** : PRISE EN CHARGE D'UNE MORT FOETALE

2 - LES MUTILATIONS SEXUELLES FEMININES

3 - LE CANCER DU COL UTERIN, DEPISTAGE, TECHNIQUE DU SEE AND TREAT
Avantages et Inconvénients

4 - LES MALADIES INVALIDANTES, PROLAPSUS, FISTULES
Les suites Opératoires. Surveillance. Soins infirmiers.

VENDREDI 2 ème semaine

1- DEBREAFFING DES DEUX SEMAINES

Tour de table des participants.

Evaluation Réciproque des participants et des formateurs.

2-REMISE DES ATTESTATIONS DE PRESENCE, photos de groupe

