

**Rapport final de la mission M2 d'évaluation des centres
SONU C/ SONU B /Centre de santé non SONU /Poste de santé
Préfecture de Labé
dans le cadre du programme Olistic
Du 04 septembre au 14 septembre 2024**

INTRODUCTION

La mission Olistic est initiée par le Dr Jerome Blanchot, gynécologue, clinique de la Sagesse à Rennes. Cette mission fait suite au vaste programme Momentum dont le rôle dans la prise en charge des fistules obstétricales a été essentiel.

La situation actuelle en Guinée nécessite la formation, comme le souligne l'UNFPA, des équipes de chirurgiens dans les régions de Kankan, N'zerekore, Mamou et Kindia.

La région de Labe bénéficie de la présence 15 jours par mois d'un urologue qualifié et certifié en réparations de fistules obstétricales : Le Dr Kindy Diallo .

PARTENARIAT

La collaboration de Jerome Blanchot, de Jean Marie Colas, au travers de l'AFOA a tout naturellement établi la possibilité de faire de Lab2 un centre de formation d'excellence en matière de prise en charge des fistules Obstétricales.

La participation urologique sous la conduite des Prs Bobo et S. Guirassy a contribué à la qualité de l'enseignement des fistules (Hôpital Ignace Deen Conakry) L'appui gynécologique et obstétrical, technique, théorique et au niveau des SONU est et a été assuré par les Prs Namory Keita (Président de la Sagi) et par le Pr Sy Telly de l'hôpital Donka .

La collaboration avec Engenderhealth , menée par le Dr Sita Millimono, fidèle depuis les années 2008 a permis des plans et des développements constructifs .

En plus, actuellement, ce centre reçoit l'appui et le soutien de la faculté de Marseille sous la Direction du Pr Gilles Karsenty

GYNECOLOGIE SANS FRONTIERES

En faisant appel à Gynécologie sans Frontières le programme Olistic souhaitait également élargir ce programme vers une formation plus polyvalente englobant toute la pelvipérinéologie : les fistules, mais aussi les prolapsus en particulier des femmes jeunes et les incontinences d'urine ainsi que la prévention de ces pathologies.

Ce programme Olistic se déclinera en 3 séances par an M1,M2,M3 pendant 5 ans :

Globalement chaque mission a deux volets :

- Un volet évaluation des SONU périphériques de la Préfecture de Labé
- Une mission de formation pratique au bloc opératoire et théoriques par des cours
- Une mission de formation SONU (après l'évaluation des SONU)

MISSION D'EVALUATION M2 – GSF

Une première mission d'évaluation M1 a permis en 2023 la visite de 6 SONU. La deuxième Mission d'évaluation est réalisée par une équipe de Gynécologie sans Frontières

Noms des visiteurs :

Florence Comte, sage-femme, présidente de Gynécologie sans frontières,

Dr Laurence Pecqueux, gynécologue-obstétricien, administratrice de Gynécologie sans frontières,

Daoussou Beavogui, sage-femme à Labé, référente pour la prise en charge des fistules obstétricales.

Ont été visités :

- 3 centres SONU C Koubia, Tougué et Mali -centre
- 4 SONU B Matakaou, Yimbering, Fafaya, Sannou.
- 1 centre de santé non SONU Fougou
- 1 poste de santé Poulaboué-Dalein

A noté : le centre SONU C de Lélouma n'a pas pu être visité.

Les visiteurs ont reçu un très bon accueil des professionnels de santé. La diversité des centres et postes visités SONU B, C, non SONU, centre de santé amélioré et poste de santé ont permis une analyse complète des formations sanitaires autour de Labé

1- AIDES EXTERIEURES NATIONALE OU INTERNATIONALES

Un certain nombre de sage-femmes titulaires sont convoquées une à deux fois par an pour une formation organisée par le Ministère de la Santé guinéen.

Tous les centres de santé, dont les SONU B et C visités ont des sages-femmes soutenues par le programme SWEDD (salaire, formation, véhicules).

Les installations liées à l'hygiène corporelle (lavabos, wc) ne sont pas internes aux structures et ne fonctionnent pas. Il n'y a pas d'eau courante à l'exception d'un centre. Aucune femme accouchée ne peut donc avoir accès à l'eau courante pour sa toilette

Les locaux sont le plus souvent vétustes et pas ou peu entretenus sauf en SONU C.

L'électricité est irrégulièrement présente dans la journée entamant gravement la possibilité d'utiliser tables chauffantes, couveuses, échographie et matériel de stérilisation. Travail avec torches lumineuses fréquemment la nuit.

Les distances à parcourir et surtout le temps nécessaire pour atteindre les SONU B par les patientes peut aller jusqu'à 12 heures, compte-tenu de l'état des routes et de l'absence de véhicules adaptés. La charge de travail des SONU B varie d'un centre à l'autre, selon le nombre de postes de santé qui lui sont attachés : de 6 à 14.

Dans près de la moitié des centres, on note l'absence d'incinérateur des déchets, remplacés par des fosses à brulage, y compris pour les boîtes à aiguilles.

Les relevés des activités 2021-2022-2023 ont montré des recensements incomplets, parfois, non-propres à la structure mais à la formation sanitaire entière (postes de santé, centres non SONU et SONU). Depuis 2022, le relevé se fait aussi sur un tableur informatique mais avec les mêmes problèmes de relevés et de calculs.

3- GESTION/ORGANISATION DES RESSOURCES HUMAINES

La plupart des personnels ne sont pas du tout rémunérés et restent stagiaires parfois jusqu'à vingt ans !

Une grande partie des personnels résident dans les locaux et sont corvéables à merci. Les SONU C fonctionnent en système de permanences de jour et de gardes de nuit et dimanche.

Certains infirmiers chefs de centre sont nommés sans aucune formation ni connaissances en obstétrique. Ceci entraîne de graves dysfonctionnements dans la structure (impossibilité de supervision).

La dotation des personnels des SONU B et C semble aléatoire en nombre et en qualification (parfois des ATS jouent le rôle de médecin, voire de chirurgien, et des sages-femmes le rôle d'infirmier-anesthésiste).

Tous les personnels ont souhaité des formations en obstétrique, en hygiène, en AMIU et en échographie. Leur motivation semblait réelle. Des formations pratiques adaptées à leur terrain sont absolument indispensables. Beaucoup d'entre eux connaissent matériel et protocoles mais ne savent pas les utiliser ou les appliquer.

4- EQUIPEMENT ET MATERIEL

Peu de centres sont dotés de Sonicaid qui fonctionnent.

Aucun centre n'est doté de bandelettes urinaires, seuls les SONU C disposent d'un laboratoire pour faire ces tests.

De nombreux kits d'accouchement sont mélangés avec les kits de déchirure périnéale.

Un centre SONU B ne dispose pas de ventouse fonctionnelle. CE QUI EMPECHE LA CERTIFICATION SONU B

Plusieurs centres - au moins 3- n'ont pas de pèse-bébé. Un poste de santé ne dispose pas de poire d'aspiration.

Pas d'ambu bébé dans un poste de santé et 3 centres SONU B. CE QUI EMPECHE LA CERTIFICATION SONU B concernant la réanimation du nouveau-né.

Dans un des SONU B, on constate la présence de boîtes neuves d'accouchement et d'AMIU dans les stocks de la pharmacie, boîtes complètes non connues et non utilisées.

La présence des médicaments essentiels en salle de naissance ne s'observe pas partout ; ils sont souvent dispersés entre le laboratoire ou le centre PEV (réfrigérateur) et la pharmacie.

La prise en charge de la décontamination du matériel est généralement bien connue et bien réalisée. En SONU C, il y a un Poupinel ou un autoclave. En SONU B, la stérilisation du matériel se fait en DHN avec eau de javel 0.05% pendant 20 minutes. En poste de santé, on décontamine sans stériliser. Une formation est nécessaire en DHN.

5- LABORATOIRE, PHARMACIE, BANQUE DE SANG

Tous les centres et postes de santé disposent de TROD paludisme syphilis hépatites B et C ,VIH

En SONU C, il y a une banque du sang alimentée le plus souvent par des dons familiaux et/ou du personnel.

Plusieurs centres SONU B n'ont pas d'anticonvulsivants, ni d'antihypertenseurs. Bonne dotation en antibiotiques, antipaludéens, antirétroviraux, FAF, moustiquaires. Gestion des stocks parfois limitée dans un centre sur trois (retard de commande, méconnaissance de l'usage des médicaments). Présence d'un réfrigérateur en pharmacie ou en PEV.

6 - SERVICES ET ACTIVITES

Les SONU C ne pratiquent aucune consultation prénatale, sauf urgence. Un dépistage systématique des facteurs de risque doit être réalisé dès les premières consultations prénatales en SONU B, centres non SONU ou poste de santé afin d'orienter les femmes à risque précocement vers les SONU C . Pour ce dépistage efficace, il manque une consultation d'échographie gratuite à 20 SA environ en SONU B ou C. Lorsqu'une échographie est nécessaire actuellement, elle est payante et coûte 25.000 FG. A noter dans 3 SONU B sur 5, on constate une augmentation nette du nombre de CPN ces trois dernières années. Dans tous les SONU B, on peut constater que des informations de prévention et counseling sont dispensées. Les femmes sont vaccinées contre le tétanos et supplémentées en fer et acide folique, dons de MILDA. Lors des CPN, les fiches de suivi de grossesse sont bien remplies et chaque femme reçoit un carnet de suivi mère-enfant. Des protocoles sont affichés très fréquemment : gestion VIH, paludisme, plan d'accouchement. En salle de naissances, ce sont les protocoles GATPA, HPPI, ventouse, hygiène qui sont souvent présents mais non systématiques.

- Ces trois dernières années, 4 SONU B sur 5 ont augmenté leur nombre d'accouchements, 2 SONU C sur 3 ont augmenté également leur nombre d'accouchements. Les partogrammes sont parfois incomplets, et dans un cas en rupture d'approvisionnement ! Les femmes restent en surveillance après un accouchement voie basse normale 2 heures en salle de naissances et 4 heures dans 1 lit,

sauf si elles habitent trop loin (24 h). En cas de césarienne, séjour de 3 jours. Il n'y a pas toujours de salle dédiée au post-partum. Trois centres constatent encore un nombre conséquent d'accouchements à domicile, entre 30 et 60 par an. Par contre, on n'a dénombré un seul décès maternel en SONU C sur 3 ans de recueils d'informations. Très peu de décès infantiles (moins de 5 par an) sauf dans 2 SONU C (Mali Centre 73 en 2023, Tougué 34 en 2023 : chiffres stables depuis 3 ans . A Koubia, insuffisance des informations dans les registres).

L'extraction par ventouse est insuffisamment maîtrisée lorsque le matériel est présent. Une formation est nécessaire. Un seul SONU C pratique plus de 20 extractions par ventouse par an. Les autres sont à moins de 6 par an. On s'interroge sur la rapidité avec laquelle les patientes sont référées.

En SONU C, en 2023, le nombre de césariennes est entre 180 et 200, en augmentation depuis 2021.

La réanimation du nouveau-né est très précaire (pas toujours de poire d'aspiration, pas d'ambu, pas de table d'accueil du nouveau-né) ou au contraire des appels excessifs au service de néonatalogie (Mali centre).

Les AMIU ne sont souvent pas répertoriées ou non réalisées en SONU B : 2 centres en font environ 15, 3 en font moins de 5 par an. Les SONU C ont une bonne pratique de l'AMIU, entre 30 et 60 par an.

Dans tous les centres, on propose systématiquement la contraception en post-partum et post-abortion gratuitement. Le DIU au cuivre est parfois posé immédiatement après la naissance (avec les risques de perforation et de pose en mauvaise position) et l'implant est posé avec deux dispositifs en V pour une durée de 5 ans.

Les SONU C drainent plus de 100.000 habitants, les SONU B environ 20.000 habitants sauf Yimbering plus de 46000 habitants.

5 - REFERENCES

Les SONU C réfèrent à Labé pour hémorragie, anémies sévères, grossesses pathologiques.

Les SONU B réfèrent au SONU C pour travail prolongé, hémorragie, pré éclampsie, utérus cicatriciel. Yimbering et Matakaou transfèrent environ 30 patientes par an, chiffres stables. Les autres SONU B transfèrent environ 10 patientes par an.

Tous les centres se plaignent de l'absence de contre-références.

6- DEPISTAGE DES FISTULES OBSTETRIQUES

En SONU C, un seul centre dépiste systématiquement les fistules obstétricales. Les autres sur facteurs de risque.

En SONU B, pas de dépistage systématique par manque de connaissances.

Des informations sur la définition, la prévention, le dépistage systématique et la prise en charge ont été données.

7- VIOLENCES BASEES SUR LE GENRE

En SONU C, il y a un accueil avec une salle dédiée, un protocole de prise en charge (prélèvements sanguins, contraception d'urgence, traitement antibiotique). Une transmission au comité préfectoral de lutte contre les violences est réalisée avec un dossier (suivi social et psychologique, dépôt de plainte éventuel).

En SONU B, trois centres sur cinq ont accueilli les victimes avec mise en place d'une prise en charge.

8- REVUE MORBI-MORTALITE

En SONU C, cette revue est faite systématiquement entre les personnels de santé, avec le comité préfectoral et la région.

9- FONCTION SONU

Rappel des 7 fonctions SONU B (UNFPA, UNICEF, OMS, AMDD):

administration parentérale d'antibiotiques,
administration parentérale d'ocytociques,
administration parentérale d'anticonvulsivants,
extraction manuelle placenta,
évacuation utérine par aspiration manuelle intra-utérine (AMIU),
accouchement par voie basse avec assistance (ventouse, forceps),
réanimation néonatale de base,

Rappel des 9 fonctions SONUC :

7 fonctions SONU B +
ICésarienne
transfusion sanguine

Trois SONU C évalués remplissent les critères d'éligibilité.

Parmi les SONU B, 2 sont au niveau du SONU B, deux ne répondent pas aux fonctions (Matakaou : pas d'anticonvulsivants. Sannou : pas d'AMIU, pas de ventouse, pas d'anticonvulsivant)

Pour les SONU B, des formations complémentaires axées sur la pratique s'avèrent nécessaires. Pour deux centres au moins, une supervision de l'équipe doit être faite (manque d'organisation).

10 – PROPOSITIONS D'ACCOMPAGNEMENT

Renforcement infrastructure : rénovation locaux, eau courante, rénovation des sanitaires, électricité 24 h sur 24 en SONU B.

Réorganisation des services : prévoir remplacement SF si absence ou formation du chef de centre sur organisation et stérilisation

Renforcement des RH (affectation, formation, supervision) : formation (voir liste ci-dessous) et supervision dans certains centres.

Renouvellement de certains équipements : sonicaid fonctionnel, ventouse, kit accouchement, ambu, poire d'aspiration, table d'accueil ou chauffante pour le nouveau-né. En médicaments, sulfate de Magnésium et antihypertenseurs présents partout.

CONCLUSION

Dans le cadre de nos visites dans les 3 SONU C, les 4 SONU B, le centre de santé non SONU et le poste de santé, nous n'avons eu connaissance que de deux cas de femmes porteuses de fistules obstétricales, dont une venait d'être césarisée.

Au niveau des activités de prévention, le sondage préalable avant tout accouchement, semble être correctement réalisé mais avec du matériel à renouveler.

Le recours à la ventouse pour l'aide à l'expulsion plus rapide doit être encouragé en SONU B, avec matériel approprié et enseignement pratique.

Le dépistage systématique des fistules obstétricales n'est pas encore fait, limité par le manque de connaissances à ce sujet.

La qualité des soins est inégale sur l'ensemble des SONU B pour des motifs différents : matériel, personnel, organisation. Une motivation salariale pourrait encourager les personnels formés à rester dans leur centre d'origine et faire office de formateurs pour le reste de leur équipe.

Les installations sanitaires et électriques sont défectueuses dans tous les SONU B. L'état des locaux est vétuste et peu accueillant, malgré des efforts de propreté faits et souvent assurés par le personnel de santé.

Formations demandées par les personnels de santé

Consultations prénatales

Accouchements dystociques et eutociques

Siège

Partogramme

HPPI- DA-RU

Ventouse

Grossesse gémellaire

Réfection périnéale

Suites de couches pathologiques

Réanimation néo-natale

Planification familiale

Fistules obstétricales

Pré éclampsie éclampsie

Grossesses pathologiques

Métrorragies pendant la grossesse

Echographie de dépistage

AMIU

Hygiène et soins généraux (KT veineux et sondage urinaire)

Examen du bassin obstétrical

Violences basées sur le genre et violences obstétricales

Sensibilisation aux dépistages des cancers en gynécologie