

Compte-rendu mission humanitaire novembre 2022
Service Gynécologie -Obstétrique

Lieu : hôpital d'Antsohihy

Durée : du 17 au 25 novembre 2022

Acteur : Véronique Delaporte sage femme DE

Titulaire au CH d'Arras (salle d'accouchement et urgences, consultations prénatales, d'échographie et de gynécologie)

Etat des lieux :

L'équipe :

3 sages femmes « titulaires » (3 ans d'étude)

Véronique la référente, présente du lundi au vendredi en plus de ses gardes

Clarence travaille surtout en garde

Lysiane travaille en garde. Vient de se former en échographie pendant 1 mois
5 sf venant d'écoles privées ; elles assurent quelques gardes mais sont visiblement moins bien formées et appellent Véronique si problème

Quelques élèves sages femmes bénévoles exclusivement « observatrices »

Pas d'obstétricien mais un chirurgien de garde qui assure les césariennes

Parmi eux le dr Marius qui tente parfois une extraction par forceps

Pas de pédiatre mais un médecin généraliste faisant fonction de pédiatre

L'activité :

Les naissances :

400-500 accouchements / an

Taux de césarienne 70%

Mortalité néonatale : 1-2 / semaine suite à Souffrance foetale

sans compter les bébés morts-in utero

Mortalité maternelle : 6 à 10 / an (éclampsie , hémorragie du post-partum, neuropalu, rupture utérine, infection puerpérale en baisse depuis antibioprophyllaxie massive)

Consultations prénatales : 4-5 / jr sans échographie bien qu'il existe un échographe disponible (manque de formation et d'habitude)

c'est peu : les femmes habitant loin (cad >30 km se font peu suivre ou alors par une matrone)

Les bilans sanguins et urinaires, les vaccinations sont prescrites en labo ou en libéral (donc beaucoup de bilans non effectués : pb dépistage pré-pré-éclampsie)

Consultations gynécologiques : mal évaluées

Motifs : douleurs et infections

Troubles du cycle et de la fertilité (le moyen de contraception le plus prescrit car le moins cher est le Dépoprovéra IM efficace 3 mois mais avec des Effets indésirables notables)

Troubles de la statique pelvienne et de la continence (qq poses de pessaire. Souvent chirurgie serait nécessaire)

Prise en charge d'avortement tardif ou clandestin (7-8 / mois car ivg interdite ; prise en charge « chirurgicale » par seringue manuelle ou médicamenteuse : Misoprostol), de grossesse arrêtée

Les locaux

Une salle de garde avec une table servant de bureau et une boîte pour les dossiers-patients en cours

Un lit

Une armoire fourre-tout (tenues du personnel, kit hémorragie de la délivrance et kit éclampsie, quelques instruments pour accouchement , quelques gants non stériles un peu de linge ...)

Le poupinel

Le bureau fermé de Véronique : une paillasse, un ventilateur, une table d'examen pour consultation sans examen gynécologique (ex: pose implant) des documents administratifs, un petit stock de contraceptifs, qq tests urinaires de grossesse, gants non stériles, qq pinces, UN spéculum métallique et Un stéthoscope de Pinart

Une salle de consultation

avec une table et un échographe non réglé et mal nettoyé. Cet appareil est aussi utilisé par le médecin radiologue qui consulte dans le bureau voisin

Dans cette salle pas de point d'eau et pas de matériel : la sf va chercher le nécessaire dans la salle de garde ou le bureau de Véro en cours de consultation

Une salle d'accouchements :

3 tables rustiques, sans étrier, séparées par 2 paravents

Une table de « réa bébé » sans aspiration ni lumière

Un générateur d'oxygène portable avec lunettes (pas de masque ni de ballon de ventilation)

Un échographe mal nettoyé et très mal réglé

2 prises électriques dont une inutilisable

Un point d'eau

Une armoire de rangement servant de vestiaire aux nombreux étudiants en formation (parfois jusqu'à 12 par accouchement !!!!) donc beaucoup de va et vient

Chambres pour les accouchées :

2 grandes salles presque propres avec 3-4 lits électriques / pièces mais moteurs cassés et lits non débrayables

Le bloc opératoire se trouve dans un bâtiment situé à 5 minutes du service de GO

Constats et mise en place pendant la mission :

Je salue d'abord le courage, la curiosité et la motivation des sages femmes locales
Grande envie d'apprendre et de faire évoluer leur pratique

Besoin d'hygiène un peu partout :

Montrer intérêt et méthode simple pour nettoyer et entretenir échographe table accouchement (impliquer les élèves++)(récipient avec javel)

Réorganisation de la salle de consultation : installation d'une petite table « roulante » avec matériel de base pour une consultation : mètre ruban gants et doigtiers roulette de calcul de terme récipient avec pastille de Javel pour nettoyer

Réglage des 2 échographes et prise en main et formation avec Lysianne qui était d'autant plus demandeuse qu'elle venait de finir une formation théorique

Je laisse 2 livres d'échographie ainsi qu'un portfolio avec les différentes tables de référence en biométrie foetale

Utilisation de l'échographie pour dater les grossesses plus précisément si possible car beaucoup de grossesses en terme dépassé ou inconnu avec des bébés fragiles à la naissance

Utiliser de façon plus régulière l'échographe de la salle d'accouchement pour évaluer la vitalité et le bien être-foetal (habitude à prendre)

L'idéal serait d'avoir un cardiocographe (monitoring)

Face à la recrudescence de naissance avec Liquide amniotique méconial
constitution d'un kit de prise en charge : tuyau d'aspiration avec sonde (pas de sonde bb mais sonde adulte pour l'instant) a brancher en salle de césarienne + ballon et masque nouveau-né retrouvé en rangeant la pharmacie d'AIMA)

Face à l'hémorragie de la délivrance explication et mise en place de la délivrance dirigée qui divise par 2-3 le risque hémorragique après un accouchement (souvent très long) et/ou une césarienne

Ce qu'il reste à faire :

- retrouver le mot de passe d'un petit échographe inutilisable pour l'instant
- S'entraîner pour l'utilisation du kit souffrance foetal et installer en salle de césarienne une petite table permettant une réanimation précoce et efficace
- Travailler sur le suivi de grossesse avec un document unique remis aux femmes
- Essayer de dépister le pré-pré-éclampsie en instituant la réalisation d'un examen urinaire lors de la Cpn
- Faire une vraie information contraception
- Impliquer les élèves pour les prises en charge simple
- Répondre à la demande de formation des sf : échographie, mécanique obstétricale, pose sterilet et implant, suture d'épisiotomie ou déchirure
- Insister sur l'asepsie et le traitement des déchets type DASRI

Ce qu'il manque

En priorité

Laryngoscope bébé (une lame retrouvé mais pas de manche)

Tuyau aspiration avec sonde api bébé et raccords biconiques

Speculum métallique

Dopton ou monitoring

Clamp de Barr

Scialytique ou frontales

Ventilateur pour la salle d'accouchement

Pastille de javel

Ocytocine

Salbutamol

Misoprostol / nadador
Piles rechargeables
Antiseptiques et compresses
Bandelettes dépistage urinaire
Fils suture : vicryl résorption rapide 2/0 et 0

Et puis aussi

Bandes pour les seins des femmes ayant perdu leur bébé
Tire-lait manuel
Pèse bébé manuel
Glucomètre
Ovules : mycoses polygynax
Antadys ponstyl
Aiguilles pour injection IM bébé (vit K1 et antibiotique systématique à la naissance)
Sonde vésicale
Attention à tout le matériel jetable qui n'est ni trier ni recycler
Gros problème avec le tri et l'élimination des déchets

Personnellement je remercie AIMA de m'avoir permis de vivre cette expérience à Antsohihy. Je rentre un peu « secouée » par les conditions de vie, de travail et de mise au monde des enfants malgaches.

Nous avons dû écourter la mission de 2 jours à cause des conditions météo qui risquaient de rendre la route de retour impraticable. J'en ai été très déçue et frustrée car nous avons le projet avec les sages-femmes de faire un atelier pratique de réanimation bébé.

Mais je suis déjà partante pour un nouveau séjour en 2023 et je reste en lien avec Véro, Clarence et Lysianne.

Encore une fois je m'incline devant leur force, leur dévouement et leur implication
Gratitude aussi pour les religieuses qui nous ont accueilli, nourri et logé dans la joie et la générosité à Antsohyhi et à NosyBay

Compte -rendu mission humanitaire novembre 2022

Chirurgien Dentiste

Le cabinet dentaire est propre, fonctionnel pour y pratiquer des extractions.
J'ai apporté les solutions nécessaire à la decontamination du matériel et surface
Le scyalitique ne fonctionne plus et ça n'est pas un problème d'ampoule

Le compresseur est fonctionnel et permet d'actionner la turbine

Le matériel rotatif est utilisable mais l'arrivée d'eau n'existe plus

Pourtant le fauteuil est alimenté en eau notamment la seringue

Les contre-angles sont peut être bouchés

On pourrait éventuellement envisager des soins un peu plus élaborés si l'on résout le problème de spray.

A noter qu'il n'y pas d'aspiration mais que les patients crachent dans un seau

Je vais me renseigner auprès d'un installateur de matériel dentaire

J'ai pu travailler dans la bonne humeur avec une assistante-traductrice et une jeune secrétaire qui consignait les actes sur le carnet des patients

Au total j'ai effectué plus d'une centaine d'extraction

Le matériel disponible dans le cabinet était tout à fait suffisant (daviers et élévateurs)

Concernant les consommables (compresses, gants, masques, anesthésiques et aiguilles) je suis venu avec mon stock mais le cabinet en était doté en petite quantité que je n'ai pas utilisée.

Je n'ai rien trouvé d'intéressant dans la malle d'AIMA

A signaler la récupération des aiguilles et autres tranchants qui se met en place « doucement » au sein du cabinet

On peut envisager lors d'une prochaine mission d'entreprendre une éducation à l'hygiène bucco-dentaire en fournissant des brosses à dents et dentifrice