

## Rapport de mission

### Dispensaire Saint-Luc de Tchannadè

Du 22 juin au 13 juillet 2014

#### Présentation :

Nous sommes Anne Winter et Pauline Berger, étudiantes sages-femmes en quatrième année à l'école de Tours. Grâce à l'association TAWAKA qui lutte notamment contre l'expansion du VIH et du virus de l'hépatite B au Togo, nous avons eu la possibilité d'effectuer un stage au dispensaire Saint Luc de Tchannadè-Kara du 22 juin au 13 juillet 2014.



Nous sommes arrivées dans la soirée du dimanche 22 juin à Lomé où les sœurs nous ont accueillies et logées pour notre première nuit togolaise. Le lendemain après plusieurs longues heures de bus, nous sommes arrivées à Kara où nous avons été très chaleureusement accueillies par les sœurs, Jean Baguewabena, l'assistant médical, ainsi que par tous les membres du dispensaire.

Mardi matin une cérémonie est organisée pour nous souhaiter la bienvenue. Nous étions trois nouveaux stagiaires : en effet, un étudiant infirmier, Arouna, a débuté son stage en même temps que nous. Afin d'organiser au mieux notre stage, Irène, une accoucheuse, nous propose de nous répartir dans les 3 principaux services de la maternité : les consultations, la PMI (Protection Maternelle et Infantile) et les soins en salle de naissance. Chacun de nous passera une semaine dans chaque unité. Sœur Odile, la sage-femme, étant en déplacement pour 10 jours, nous a laissé entre les mains bienveillantes des accoucheuses : Irène, Henriette, Thérèse et Germaine.

## La maternité

### A. Consultations

Les consultations se déroulent principalement le matin de 8h à 12h. Les femmes sont attendues le jour de leur rendez-vous et leur ordre de passage dépend de leur heure d'arrivée. Si elles n'ont pas pu venir ce jour là, elles pourront venir un autre jour qui leur conviendra mieux. Les jours de grande affluence, la patience est de mise !

Les consultations de suivi de grossesse sont sensiblement similaires à celles effectuées en France.



En effet, les constantes sont prises, l'interrogatoire mené et l'examen obstétrical effectué.



Celui-ci comprend notamment l'écoute des bruits du cœur fœtal (bdc) avec le stéthoscope de Pinard. Il nous a donc fallu apprivoiser cet étrange instrument.



Heureusement, nous avons pu, lors de nos échecs, nous appuyer sur un doppler que nous avons ramené de France, donné par Corinne et Olivier Touchais. L'équipe de la maternité a donc découvert cet appareil et appris à l'utiliser.

Nous avons apprécié la manière dont Sœur Odile impliquait le père dans la grossesse en lui disant que celle-ci se passerait bien s'il était présent et prenait soin de sa femme, que le bébé était sensible aux soucis de sa mère. Les hommes paraissent généralement très réceptifs à cela et promettaient de faire au mieux.

Un test de dépistage rapide et gratuit du VIH est systématiquement proposé aux femmes et à leur conjoint dans l'optique d'une meilleure prise en charge en cas de séropositivité. Si le mari n'est pas là lors de cette consultation, sa femme doit le convaincre de venir (« *Dis à ton mari qu'on le cherche et que c'est important. On a besoin de lui* »). Nous avons été confrontées à l'annonce de plusieurs résultats positifs. Nous avons alors été sensibles au discours empathique et dénué de jugement qui est employé.

Nous avons également été interpellées par le nombre de femmes infectées par le virus de l'hépatite B. La prise en charge consiste alors à vacciner l'enfant dès la naissance et ce dans le cadre d'un programme de prévention de la transmission mère-enfant de l'hépatite B soutenu par l'association TAWAKA.

Chaque mardi après-midi, le Docteur Camille NTIMON effectue des échographies obstétricales auxquelles nous avons pu participer. Dans la majorité des cas, les femmes enceintes ne bénéficient que d'une seule échographie pratiquée le plus souvent en fin de grossesse afin de dater celle-ci et de déceler d'éventuelles anomalies morphologiques et biométriques.

Les accoucheuses et sages-femmes sont également à même d'utiliser cet appareil puisqu'elles ont pu bénéficier d'une formation faite par Olivier Touchais. Cela peut se révéler primordial dans le suivi des grossesses mais aussi lors de l'accouchement, notamment dans le cas où il y a un doute sur la bonne présentation du fœtus. Une présentation dystocique peut rendre impossible la poursuite du travail et ainsi mettre en danger la parturiente et son enfant.

L'échographe n'étant pas des plus récents, il est parfois difficile pour l'opérateur de bien visualiser les aspects morphologiques du fœtus dans leur totalité, il est alors possible de passer à côté d'une malformation. Les flux foëto-placentaires servant à visualiser la qualité des échanges entre le placenta et le fœtus sont impossibles à mesurer avec cet appareil.





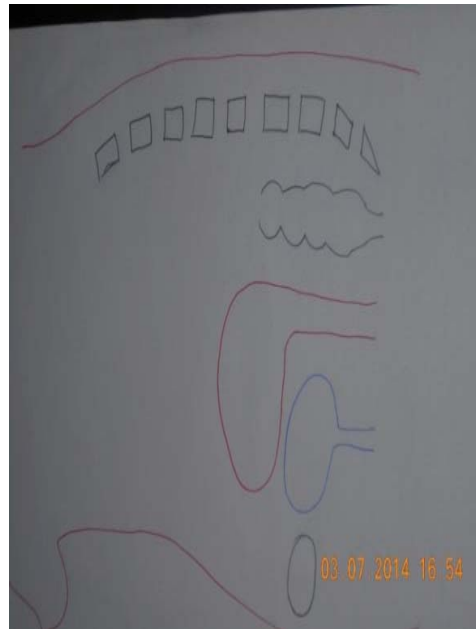
Hormis les consultations de suivi de grossesse, nous avons mené des consultations dites « d'urgence » où les principaux symptômes évoquaient ceux du paludisme. Cela nous a permis d'être confrontées à une pathologie rare en France mais endémique dans une grande partie du monde africain.

- D'autre part, nous avons également pratiqué des consultations post-natales qui sont effectuées au 8<sup>e</sup> jour après la naissance. Elles permettent d'évaluer l'état de santé de la mère et de l'enfant. Nous avons ainsi pu discuter de l'examen du nouveau-né et de sa pertinence. En effet quelle serait la conduite à tenir en cas de découverte d'une anomalie ?
- Lors des jours de grande affluence, des causeries sont organisées sur différents thèmes de prévention comme par exemple l'alimentation et l'hygiène chez les femmes enceintes, la fièvre Ebola et l'importance du dépistage du VIH pendant la grossesse. Nous avons été très impressionnées par la capacité des accoucheuses à impliquer les couples dans ces discussions et à capter leur attention avec un discours adapté et complet, tout cela malgré une assistance souvent sur la réserve. Grâce à elles, chaque thème était passionnant ! Nous avons alors pris la pleine mesure du chemin qui nous reste à parcourir pour arriver à une telle aisance orale.



- De plus, il nous avait été confié une mission par l'association TAWAKA : mettre en place des cours de préparation à la naissance. A notre arrivée, des rendez-vous avec les femmes étaient déjà prévus les jeudis après-midi. La première causerie a été animée par nos soins et a réuni une vingtaine de femmes qui semblaient très intéressées par le sujet. La deuxième causerie a rassemblé un nombre de femmes moins important, probablement du fait de la météo pluvieuse. Cependant elle a été marquée par l'enthousiasme du personnel de la maternité qui a animé une grande partie de l'intervention.

Sœur Odile nous a par la suite exprimé sa satisfaction envers notre approche de l'anatomie de la femme qui était jusqu'ici peu abordée au dispensaire. Nous espérons que cette causerie perdurera après notre départ.



*Ci-dessus les œuvres d'art faites par nos soins et utilisées lors des causeries*

## **B. Accouchements et suites de couches :**

Il y a environ 30 à 40 accouchements par mois au dispensaire Saint Luc. Nous avons pu en effectuer 10 en 3 semaines, en particulier grâce au fait que nous étions disponibles et joignables par téléphone 24h/24 et 7 jours/7.

Les femmes en travail arrivent à pied ou à moto avec le kit d'accouchement qu'elles ont dû acheter et qui contient tout le matériel dont nous avons besoin pour assurer la surveillance du travail et l'accouchement : des gants stériles et non stériles, des seringues avec aiguille, deux ampoules de syntocinon et de gluconate de calcium, un clamp pour le cordon ombilical... Lors du suivi de travail, les bruits du cœur sont en théorie écoutés toutes les 30 minutes et les touchers vaginaux sont effectués toutes les 2 heures.

Nous avons été surprises par la rapidité du travail ainsi que par l'expérience clinique des accoucheuses qui savent à quel moment il est judicieux de réexaminer la femme en fonction des positions qu'elle adopte, de ses plaintes... De plus, leur expérience leur permet de sentir que le travail devient dystocique sans objectivation par un examen. Dans ces cas là et si la situation ne s'améliore pas, les femmes sont référées au CHR en taxi ou en moto.

Les femmes accouchent sans leur mari. Leur accompagnante (souvent leur sœur, leur tante et/ou leur mère) les attend à l'extérieur lors du travail et de l'accouchement. Elles préparent une bouillie que la parturiente devra manger pour « avoir la force de pousser lors de l'accouchement ». Contrairement à ce qui se fait en France, les efforts de poussées débutent dès que le col est à dilatation complète, avant même que le bébé ne s'engage.

Nous avons été interpellées par le nombre important de réanimations nécessaires durant notre séjour, en grande partie dû à l'inhalation de liquide amniotique méconial et à des circulaires du cordon serrées. La réanimation consiste à frictionner activement l'enfant avec de l'alcool, à lui mettre la tête en bas et à le balancer ainsi d'avant en arrière et à lui faire du bouche-à-bouche. Du gluconate de calcium est aussi injecté dans le cordon ombilical dès que celui-ci est coupé. Si la réanimation ne fonctionne pas, l'enfant sera envoyé à l'hôpital dans les bras de la personne qui a accompagné sa mère pour l'accouchement, par le moyen de transport disponible à ce moment là. Nous avons ainsi pu découvrir une manière de mener une réanimation sans matériel.





Nous avons été agréablement surprises de constater que les placentas étaient toujours examinés et que les révisions utérines n'étaient plus systématiques. Néanmoins nous avons toutes les deux pu effectuer nos premières révisions utérines guidées par l'équipe médicale.

La vitamine K est administrée aux nouveau-nés en intra-musculaire mais nous avons proposé de la donner par voie orale ce qui a été approuvé par Sœur Odile.

A peine la femme a-t-elle accouchée qu'elle se lève pour aller dans la chambre commune de suite de couche où elle restera une journée. On leur expliquera comment faire les soins du cordon, et prendre les antibiotiques, systématiquement prescrits après l'accouchement. L'allaitement est souvent géré par les femmes elles mêmes et leurs accompagnantes.



La contraception est principalement basée sur l'allaitement maternel exclusif pendant 6 mois, les autres méthodes étant assez peu évoquées.

### C. PMI :

La PMI est consacrée à la vaccination et la pesée des enfants à l'aide d'une balance qui ne nous est pas familière.



Nous avons noté que la couverture vaccinale semble complète avec des femmes observantes dans la majorité des cas.

Il avait été mis en place par des étudiantes sages-femmes venues l'année dernière un moyen de prévention de lutte contre la douleur du nouveau-né lors des injections qui consiste à faire téter l'enfant lors du geste. Mais cela semble ne pas avoir été adopté par l'équipe, en raison du risque infectieux que cela pourrait engendrer si l'hygiène des mains n'est pas parfaite. Cependant, une alternative est envisagée par le biais de « l'auto-succion de pouce » par l'enfant.

Nous avons également pu découvrir le service de pédiatrie où les enfants sont majoritairement traités contre le paludisme.

### D. Conclusion :

Nous avons été surprises de remarquer que l'argent est un problème central dans la prise en charge des patientes. En effet chaque acte, chaque instrument, chaque médicament et chaque analyse est payant. De plus une des grandes craintes des patientes est d'être référée au CHR car il faut alors payer le transport ainsi que les soins qui se révèlent être plus coûteux.



## I. Temps libre

A la maison, nous étions choyées par Sœur Andréa qui nous préparait d'excellents repas, nous procurait tout ce dont nous avons besoin et organisait nos sorties. Le soir nous nous retrouvions autour du Uno, jeu de carte que nous avons ramené de France, et nous buvions avec délice une tasse de tisane à la citronnelle devant les matchs de la coupe du monde de football également très suivie au Togo.



Le dimanche, nous avons pu aller à la messe avec Sœur Nadège qui a veillé sur nous avec beaucoup de bienveillance. Nous avons été enchantées par la bonne humeur qui régnait dans l'église, par les danses et par les chants. L'accueil qui nous a été réservé à une nouvelle fois été très touchant. Le samedi, nous sommes allées au marché de Kara en taxi-moto. Très bonne expérience !

L'animation, les couleurs, les fruits nous ont époustoufflés.



Ce jour-là nous avons enfin pu faire l'acquisition de pagnes afin de devenir de vraies africaines! Henriette et Irène nous ont aidées à les négocier, à les choisir, à les coudre et nous ont montré comment les porter. Nous étions très fières de les porter le soir en rentrant à la maison!



De plus Henriette et Irène nous ont avoué que nous étions bien trop blanches. Elles nous ont donc « ordonné » de nous exposer au soleil lors des après-midi où le travail manquait.



Le dernier mercredi, les membres du dispensaire nous ont organisé une sortie au dispensaire de Ketao près du Bénin et à la réserve animalière de Sarakawa. Nous avons alors pu découvrir des paysages magnifiques et les habitations des populations locales en parcourant le mont Kabyé. L'accueil au dispensaire fut très chaleureux et la visite de la réserve restera mémorable.

Le jour du départ approche. Le temps est venu de se dire au revoir, non sans s'être échangé adresses mails et numéros de téléphone autour de danses, de chants et de bouquets de fleurs. Nous étions tous très touchés de nous quitter après tant de moments passés ensemble, remplis de fous rires, de discussions plus profondes sur nos différences culturelles, religieuses... Nos derniers jours Togolais furent consacrés à la visite de Lomé, guidée par Saïd, étudiant infirmier que nous avons connu grâce à Coraline et Floriane. Le marché, la plage, les bâtiments administratifs, l'université... Tout nous a été montré et expliqué. Ces derniers instants ont été incroyables et très touchants, notamment de part l'accueil que Saïd et sa famille nous ont réservés.





Ce stage fut une expérience professionnelle très enrichissante, mais aussi une aventure humaine extraordinaire et très intense. Chaque rencontre, chaque instant, joyeux ou plus difficile restera gravé en nous. Ces trois semaines ont été bien trop courtes, à peine parties, l'Afrique et les Togolais nous manquent déjà. Nous nous étions si bien adaptées au rythme de vie africain! C'est une certitude, nous reviendrons !



### **A l'avenir...**

Nous espérons que d'autres étudiants sages-femmes feront eux aussi un stage au dispensaire Saint-Luc et poursuivront notre collaboration. Il serait en effet intéressant d'approfondir certains aspects sur lesquels nous avons travaillé, à savoir :

- Les cours de préparation à la naissance (anatomie, déroulement de l'accouchement...)
- L'implication des femmes dans leur prise en charge de par une information sur leur état de santé.
- La prévention de la douleur du nouveau-né (petit doigt dans la bouche, vitamine K par voie orale ...)

De plus, nous pensons qu'il serait profitable à tout le monde de travailler sur le rythme cardiaque fœtal. En effet, nous nous sommes aperçues que le stéthoscope de Pinard ne reflète pas la réalité sur le long terme et que les professionnels n'ont jamais analysé un rythme cardiaque fœtal sur un long intervalle de temps.

## **Remerciements :**

En premier lieu, nous tenons à remercier Frédéric et Marie-Christine Dubois pour nous avoir permis d'effectuer ce séjour inoubliable en nous guidant durant de nombreux mois.

Merci également à Floriane et Coraline pour nous avoir mis en contact avec l'association TAWAKA et pour avoir partagé leur expérience avec nous.

Un immense merci aux sœurs de Tchannadè pour leur accueil, leur attention continue et leur bonne humeur. Grâce à vous nous nous sentions chez nous.

Merci au personnel du dispensaire et en particulier à celui de la maternité. Merci à Sœur Marie-Odile, Irène, Henriette, Germaine, Thérèse, Denise et Madeleine pour votre confiance, votre enthousiasme, pour avoir partagé vos connaissances avec nous.

Merci aux étudiantes accoucheuses pour leur accueil, leur bonne humeur, pour nous avoir appris quelques notions en Kabyé (que nous essaierons de pratiquer au plus vite...) et merci à Arouna d'avoir partagé ce stage avec nous.

Merci à Jean et sœur Marie-Gloire pour l'organisation de notre séjour et pour leur gentillesse.

Merci à Saïd pour la visite de Lomé, son incroyable générosité et sa simplicité.

Merci à nos parents de nous avoir soutenues dans ce projet.

Merci à l'école de sage-femme de nous avoir permis de réaliser ce stage

Et enfin merci à toutes les personnes qui nous ont donné le matériel que nous avons pu apporter sur place, et qui participent ainsi au bon fonctionnement du dispensaire.



*Le personnel de la maternité avec debout de gauche à droite : Germaine, Pauline, Henriette, Madeleine, Irène, Sœur Odile, Thérèse, Arouna  
Et en bas de gauche à droite : Chérifa, Justine, Rafa, Anne*

Anne Winter et Pauline Berger  
Tchannadè, juillet 2014