

RAPPORT DE MISSION : DISPENSAIRE MATERNITE SAINT -LUC DE TCHANNADE DU 06 JUILLET AU 31 JUILLET 2013

*Pour ceux et celles qui ne nous connaissent pas, nous sommes Floriane GIRAULT et Coraline GACHET, étudiantes sage-femme en Master 1 (anciennement 3^{ème} année) à l'école de Tours.
Nous allons vous présenter notre rapport de mission suite à notre voyage humanitaire au cours de l'été 2013.*



Floriane



Coraline

Les objectifs de notre mission étaient les suivants :

- observer l'organisation de la maternité : quelle prise en charge pour le suivi de grossesse (et quelles pratiques ?)
- découvrir leurs pratiques de l'accouchement et la prise en charge du nouveau-né ainsi que d'y participer
- échanger nos connaissances afin d'enrichir notre expérience professionnelle et « apporter un plus » aux leurs si besoin
- et bien évidemment, profiter de la découverte d'un autre pays et de nouvelles cultures !

Après un long voyage fatiguant entre le vol et surtout les heures de bus sur les routes Togolaises, nous arrivons enfin à Kara. Tout au long du trajet, nous découvrons de nouveaux paysages et cultures qui étaient encore inconnues pour nous.

A l'arrivée chez les sœurs, nous avons été très bien reçues tant pour notre installation, que pour la découverte des lieux.

Le lendemain, nous avons été surprises de l'**accueil très chaleureux** qui nous a été réservé par toute l'équipe du dispensaire avec un discours touchant, de beaux bouquets, tout en chantant et dansant.

I- LA VIE A LA MATERNITÉ

Notre séjour a été divisé en trois parties :

- la première semaine : observation détaillée sur le fonctionnement du dispensaire et de la prise en charge des femmes enceintes
- la deuxième semaine, nous avons pu être autonomes, du fait de la confiance de l'équipe, pour effectuer les consultations et les accouchements
- la troisième semaine a été plus axée sur le partage des savoirs réciproques

A- LES CONSULTATIONS

Elles étaient effectuées par Sœur Odile, excepté jour de réunion.

Tout d'abord, l'organisation est surprenante. Les femmes ont leurs rendez-vous de programmé mais elles viennent selon leurs disponibilités. Par exemple, le mardi jour de marché, ou encore les jours de pluie, il n'y a pas grand monde ! Et, si elles ont raté le rendez-vous précédent, elles viennent au jour qui leur convient même s'il y a déjà beaucoup de rendez-vous de programmés. De cette façon, on se retrouvait certains jours avec des files d'attentes « interminables ». Mais les femmes patientaient calmement. Cependant, nous avons remarqué que la planification des rendez-vous ne faisait pas partie de leur priorité (une date était donnée sans se soucier des rendez-vous déjà programmés ce jour).

Les jours de grande affluence étaient l'occasion d'organiser des **causeries**, elles consistent à faire une prévention collective sur le paludisme. Tout le monde y était convié, que ce soit les femmes en consultation, celles en suites de couches, celles venant à la PMI ou encore les accompagnants (père et famille). Cela se faisait sous forme participative mais on sentait que le public était parfois réservé pour donner des réponses.

En France, on se contente des conseils individuels et d'affiches préventives.

Cette causerie nous paraissait très judicieuse car le paludisme touche une grande partie des patientes. Une prise en charge précoce est alors nécessaire.



La consultation proprement dite se déroulait selon la même logique qu'en France avec une partie interrogatoire : événements marquants, antécédents particuliers et un examen clinique complet : conjonctives, tension, hauteur utérine, palpation, toucher vaginal.

Lorsque nous faisons les consultations, nous sentions que les femmes étaient parfois sur la réserve au sujet des informations confidentielles dont nous avons besoin tandis que d'autres étaient ravies de voir « des blanches » et reconnaissantes. Par contre, nous n'avons pas réussi à tutoyer nos patientes telle que pouvait le faire l'équipe !

Nous avons apprécié la manière délicate et réfléchie de Sœur Odile d'aborder le **sujet tabou du VIH/SIDA** pour le couple. Comme les pères n'étaient pas toujours présents, elle faisait en sorte qu'ils viennent la fois d'après de cette façon : « Tu lui as dit à ton mari qu'on le cherchait ? » « On a besoin de lui ». S'ils avaient entendu la demande et faisaient l'effort de venir ensuite, elle discutait longuement avec eux : « c'est important de prendre soin de la femme enceinte car si elle va mal, ça peut affecter le bébé »... dans le but de gagner leur confiance et aboutir au consentement sur le dépistage du VIH/SIDA (majoritairement accepté).

A l'issue de la consultation, les femmes repartaient souvent avec un bilan biologique de contrôle qu'elle faisait, selon leurs moyens, le jour même ou dans les jours suivants. Elles revenaient nous voir avec les résultats pour une éventuelle prescription de traitement, expliqué ensuite en détails pour la posologie.

Les consultations se terminaient généralement vers 12h30-13h ce qui laissait les après-midi plutôt libres réservées aux soins, échanges verbaux sur nos différences de pratique, au ménage (le vendredi !)... Nous en profitons aussi pour nous familiariser avec le matériel (une balance à tarer) essayer de faire fonctionner l'autochtone pour les bruits du cœur fœtal ou encore l'aspiration... (malheureusement sans succès).



Un médecin de l'hôpital venait les mardis après-midis pour réaliser les échographies. Ces dernières étaient faites à des termes variables (rarement au début de grossesse) et se limitaient souvent à une échographie par grossesse pour celles qui avaient les moyens.

Malgré un appareil ancien, il était possible de prêter attention aux mêmes détails qu'en France et aussi de dater la grossesse excepté l'étude des flux fœtaux-placentaires.

Bien que le fonctionnement soit différent, le suivi de grossesse est semblable à celui pratiqué en France en dehors du nombre de consultations et échographies qui restent adaptées aux moyens locaux

B- LA SALLE DE NAISSANCE

Lorsque les femmes s'apprêtent à accoucher, elles arrivent à pied ou en moto avec leur carnet de suivi de grossesse ainsi que le **kit d'accouchement** acheté par elles-mêmes ! Une fois, une dame s'est présentée sans son kit d'accouchement à la maternité, elle n'a alors pas été prise en charge mais envoyée à « SOS » (un autre dispensaire). Elles sont généralement accompagnées par une personne (sœur, mère) et parfois même toute la famille. L'accompagnant(e) n'assiste pas à l'accouchement, contrairement à chez nous où la présence du père est symbolique.

Pendant le travail, les femmes sont libres de faire ce qu'elles veulent : certaines marchent aux alentours, d'autres restent allongées. Le rythme cardiaque du bébé est contrôlé toutes les demi-heures par le stéthoscope de Pinard (et non en continu, ce qui n'est pas possible là-bas !). On fait le point sur l'avancée du travail toutes les 2h environ. Nous avons pu développer notre sens clinique en apprenant à observer les dames : la façon de marcher, les grimaces, la manière de se tenir étaient significatives d'un accouchement imminent.

Nous avons été impressionnées par la **rapidité du travail**, que ce soit des primipares ou multipares mais aussi par leur grande capacité à supporter la douleur des contractions sans se plaindre.



A notre premier accouchement, nous avons été choquées des pratiques assez brutales et directives. Les femmes se soumettent aux pratiques des accoucheuses. Elles sont peu informées sur le déroulé de l'accouchement et l'état de l'enfant. En fin de compte, cela se passe sous un mode autoritaire plutôt que participatif notamment pour la délivrance où la patiente ne pousse pas pour sortir le placenta mais on lui appuie directement sur le fond utérin. De plus, le placenta n'étant pas examiné, les femmes subissent systématiquement des révisions utérines, geste invasif et très douloureux pas toujours réalisé avec asepsie donc risque d'infection.

Les lésions du périnée sont plus fréquentes car la durée des efforts expulsifs est limitée - alors qu'on peut aller jusqu'à 30 minutes - avant que les accoucheuses n'aillent directement chercher l'enfant. Cela favorise les lésions périnéales et engendre une naissance rapide pour l'enfant qui a ensuite parfois du mal à s'adapter à la vie extra-utérine.

La réanimation se fait en prenant l'enfant par les pieds pour le retourner, le stimulant avec de l'alcool et le secouant.

A la naissance, le bébé n'est pas posé sur le ventre de sa mère mais il est pris en charge par une accoucheuse dès le cordon coupé. La maman l'aura dans les bras une fois en suite de couches.

Tout cela a été discuté calmement avec l'équipe pour améliorer certaines choses comme laisser pousser la femme pour sortir le placenta, favoriser son examen (et ainsi éviter les révisions utérines), réanimer sans secouer l'enfant (ceci étant à risque de séquelles neurologiques). Par contre, les reprises de déchirures n'ont pas été abordées en détail car nous avons eu essentiellement des périnées intacts.

Nous avons un téléphone à disposition sur lequel les accoucheuses pouvaient nous joindre si une dame en travail se présentait. Cela a été confortable pour profiter pleinement de notre mission et nous a permis de faire neuf accouchements sur les dix-huit qui se sont présentés pendant la durée de notre séjour. En effet, ils se sont passés généralement la nuit ou le week-end !

Nous sommes très reconnaissantes de la **confiance** accordée par l'équipe qui nous laissait gérer nos patientes et prendre les décisions au cours du travail et de l'accouchement.



Au niveau de la prise en charge néonatale, l'enfant reçoit sa vitamine K1 dès la naissance en intramusculaire, sans tenir compte de la douleur occasionnée par le geste.

Nous avons donc appris à l'équipe que pour **prévenir la douleur d'un nouveau-né**, il suffit de lui faire téter le petit doigt ou le sein car cela lui fait sécréter des endorphines. Ceci est valable pour tout gestes douloureux (prise de sang, vaccins, se faire percer les oreilles). L'équipe, enchantée de ce nouveau savoir a commencé à le mettre en œuvre pendant notre présence.

Par ailleurs, l'enfant ne bénéficie pas de premier examen pédiatrique, mais nous n'avons pas eu le temps de l'aborder en détails. De plus, la question de sa véritable utilité se pose dans le sens où en France, cet examen sert à instaurer une prise en charge précoce si besoin ne pouvant pas forcément être mise en place en Afrique.

Les patientes ayant accouché dans le dispensaire sont bien répertoriées avec le déroulement du travail et de l'accouchement. Il en est de même pour les patientes atteintes de l'hépatite B où l'enfant est bien vacciné dès la naissance. Nous n'avons pas eu de patiente atteinte du VIH/SIDA à prendre en charge mais nous supposons que le protocole instauré est bien suivi.



C- LES SUITES DE COUCHES

A peine l'accouchement terminé, les femmes sont déjà sur pieds.

Le séjour en suites de couches est relativement bref, les femmes restent en moyenne maximum 24h. Les accouchées gèrent leur allaitement seule. Elles ont une visite de la sage-femme le matin pour expliquer les antibiotiques à la fois pour la mère et l'enfant et les particularités pour ce dernier comme le soin du cordon, le déroulement de l'allaitement.



La **contraception** utilisée là bas est la méthode MAMA (Méthode de l'Allaitement Maternel et Aménorrhée). Au cours de notre séjour, une dame du planning familial est venue rendre visite au dispensaire pour présenter les méthodes contraceptives. Nous avons alors découvert le **collier du cycle** qui consiste à changer l'anneau noir au quotidien à partir du premier jour des règles. Les perles blanches correspondent à la période d'ovulation plus ou moins 5 jours durant laquelle il ne doit pas y avoir de rapport pour éviter une grossesse.

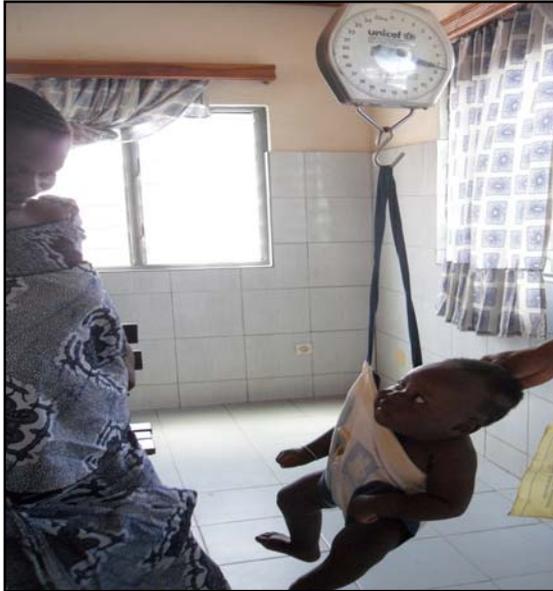


Les femmes reviennent au 8^{ème} jour de vie de l'enfant pour la première visite post-natale (la deuxième étant à 1 mois) et commencer la vaccination du nouveau-né (BCG) dans un même temps. Durant cette visite, l'enfant est pesé pour vérifier la prise de poids et il est mis au sein pour avoir un aperçu sur le positionnement lors de l'allaitement. La sage-femme vérifie la cicatrisation du périnée (retire les fils si besoin) et la fermeture du col utérin.

Par ailleurs, les femmes disposent d'un mois pour faire la déclaration de naissance. Ce délai semble nécessaire compte tenu du temps mis parfois, pour choisir le prénom de l'enfant.

Les différentes observations au cours du séjour nous ont conduites à réaliser des **affiches préventives** concernant la prise en charge de la douleur du nouveau-né et la mort subite du nourrisson.





Au cours de notre temps libre, nous allions aider à la PMI pour les pesées et les vaccins et aussi au laboratoire pour répertorier tous les bilans et résultats dans les registres.

La dernière semaine, nous avons fait **un cours** avec toute l'équipe de la maternité pour faire le bilan du séjour, aussi bien sur nos impressions que sur leurs ressentis de notre présence. Nous avons agréablement échangé et donné de petits conseils pour leurs pratiques quotidiennes.

II- LE TEMPS LIBRE

Quand nous n'étions pas à la maternité, nous avons pu profiter de notre temps libre pour découvrir les alentours et la vie africaine !

Dès le début du séjour, nous avons eu l'occasion, avec les étudiantes en médecine Laurine et Charlène, d'aller visiter la **réserve de Sarakawa**, un peu plus au nord de Kara. Ce fut une très belle découverte des beaux paysages verdoyants et de tous les animaux de la région.

Par la même occasion, nous sommes allées aux monts Kabyé où nous avons rencontré une famille de forgerons qui nous ont montré leur travail quotidien. Pour finir cette journée, nous sommes allées au marché de Kéao, mais la pluie a malheureusement écourté notre visite.



Cela faisait seulement 4 jours que nous étions en Afrique mais nous savions déjà que nous ne voulions plus partir !

A la fin de la première semaine, nous avons demandé à Sœur Odile si nous pouvions aller à la messe avec elle. C'est avec plaisir qu'elle nous y a emmenées le dimanche matin. C'est aussi ce même matin que nous avons pris pour la première fois le taxi-moto : une expérience qui nous a beaucoup plus ! Nous avons donc assisté à la messe, en français, et nous avons été impressionnées par la joie de vivre et la chaleur humaine qui émanait de la paroisse : les chants entraînants, chantés par le chœur et repris par tous, tout le monde frappe des mains et danse, la bonne humeur générale... Le seul « hic » de cette matinée : la pluie ! Nous avons eu un orage des plus violents de tout le séjour, si bien que nous n'avons pas tellement entendu ce que le prêtre disait ! Mais ce n'est pas cette pluie qui allait arrêter les chœurs, les chants ont repris de plus belle.

Cette messe nous a tellement plu que nous y sommes retournées le week-end suivant !

Le week-end, nous avons aussi découvert le **marché de Kara**, accompagnées de « Mama » (Sœur Andréa). On nous en avait tellement parlé qu'il semblait impossible de rater cette visite !

Et en effet, ce marché est très grand, avec de très nombreux étalages de produits locaux principalement : fruits et légumes ...



... et surtout, les pagnes ! Après de longues hésitations nous nous sommes enfin décidées pour le nôtre. Et nous n'étions pas peu fières de les porter chaque soir en rentrant du dispensaire ! C'est aussi sur le marché qu'on a découvert et appris l'art de la négociation africaine !

Pendant les moments de temps libre, nous participions à **la vie à la maison**. Nous aidions Mama à la cuisine : notre principale mission était d'éplucher la noix de coco avant de la râper. Mama mettait notre travail au congélateur avant de l'utiliser pour les sauces qui accompagnaient nos repas. Un régal ! Les après-midi de soleil, nous en profitions pour aller sur le toit de la maison et prendre quelques couleurs : en effet, Henriette nous a avoué que quand nous sommes arrivées au dispensaire, nous étions bien trop blanches ! C'est aussi par ces journées ensoleillées que nous faisons notre lessive, en quelques heures tout était sec.

Et quand arrivait le soir, nous passions la soirée avec les sœurs, autour de la tisane à la citronnelle, à jouer au « Ligretto », jeu de carte que nous avons ramené de France.



Nous avons passé de belles soirées, remplies de fous rires !

Aussi, nous n'aurions pas pu rentrer en France sans avoir été tressées ! Mama a eu la gentillesse de nous tresser les cheveux à deux reprises : vêtues de nos pagnes et coiffées comme telle, nous ressemblions à de vraies Africaines



Lors du dernier week-end, nous avons pu assister aux **Evala**, luttes traditionnelles dans la région de Kara. Les garçons en âge de lutter, dans chaque village, s'affrontent durant une semaine. Sœur Flore nous a donc accompagnées pour découvrir encore un peu de la culture africaine. Nous avons été impressionnées par le nombre de personnes présentes, mais surtout par les lutteurs : ils étaient recouverts de talc, certains avec un pied de porc dans la main, ou un crâne d'animal entre les dents, pour impressionner l'adversaire, et chaque « camp » danse et chante pour intimider l'équipe adverse. Les deux blanches que nous étions ont vite été repérées au milieu de cette foule ! Par ailleurs, il n'a pas été évident de prendre des photos !



Enfin, les deux derniers jours nous les avons passées à **Lomé**, où Saïd (étudiant infirmier rencontré lors de notre séjour au dispensaire), nous a gentiment fait une **visite guidée** avec son frère : le marché, les bâtiments administratifs (différents ministères), la place de l'indépendance (*en photo ci-dessous*), la plage... Ce fut de moments remplis d'instant de rigolades ! Nous n'aurions pas pu autant profiter de la capitale à pied et seules !



La réadaptation à la vie française à notre retour fut difficile. Nous avons vite pris goût à leur rythme paisible et surtout sans stress ! Ce voyage riche en émotions et remplis de souvenirs divers et variés, restera inoubliable et une expérience unique à renouveler dès que possible ! Il n'est pas évident de trouver les bons mots pour décrire l'intensité de cette expérience et notre enchantement au retour de cette mission.

III- A L'AVENIR

Les mots nous manquent pour faire part de cette expérience sensationnelle donc la seule recommandation que nous avons à vous faire est de partir sans hésiter si vous en avez la possibilité afin de vivre quelque chose d'unique !

De plus, nous souhaiterions vivement que d'autres étudiantes sages-femmes assurent la continuité de ce que nous avons commencé à savoir :

-
- Conseils et prévention à approfondir concernant la contraception, la grossesse ...
- Mises en œuvre des conseils donnés (prévention de la douleur du nouveau-né, délivrance ...)
- Amélioration des pratiques selon les conditions locales.

....car les trois semaines ont été bien trop courtes pour tout aborder !



IV- REMERCIEMENTS

Nous tenons à remercier tout d'abord tous les membres du dispensaire, pour nous avoir accueillies avec une telle gentillesse et pour nous avoir fait confiance tout au long du séjour.

Mais aussi, toute l'équipe de la maternité à savoir les accoucheuses : Henriette, Madeleine, et Thérèse ainsi que Sœur Odile, et Irène, les sages-femmes, pour tout ce qu'elles nous ont apportées, leur confiance, et nous avoir laissées pratiquer, pour leur bonne humeur.

Un grand merci à Jean, qui nous a guidées dès notre arrivée.

Merci aussi à toutes les Sœurs, en particulier celles de la maison, pour nous avoir hébergées si simplement, pour leur joie de vivre, leur gentillesse et cette ambiance chaleureuse qui faisait qu'on se sentait chez nous !

Enfin, merci beaucoup à Marie-Christine et Frédéric DUBOIS, pour nous avoir permis ce magnifique voyage et nous avoir aidées pour l'organisation et tout au long du séjour...



Thérèse
accoucheuse

Irène
sage-femme

Madeleine
accoucheuse

Sœur Odile
sage-femme

Henriette
accoucheuse

Floriane

Coraline