

# ***Compte rendu de mission à la maternité du Centre Médico-Social Saint-Luc de Tchannadè***

## **I. Présentation**

Bonjour à vous !

Nous sommes Aude et Pauline, deux étudiantes sages-femmes. Nous avons profité de notre stage de 4ème année d'étude pour partir à la grande aventure au Togo. L'association Tawaka nous a donné l'opportunité de vivre notre métier de sage-femme autrement, toujours dans le respect des femmes, des couples et des enfants qui nous ont donné leur confiance. Nous sommes donc parties en stage à la maternité du Centre Médico-Social (CMS) Saint-Luc de Tchannadè du 19 juillet au 17 août 2019.



Bien avant le début de nos études, l'une comme l'autre, nous avons à cœur de nous investir dans des projets humanitaires, tant au cours de nos études que plus tard, au niveau professionnel. Alors, lorsque s'est présentée la possibilité de participer, à notre niveau, aux actions menées par Tawaka au Togo, nous n'avons pas hésité ! Le partage d'expérience des étudiantes des années précédentes et le soutien de Tawaka nous a permis de nous lancer pleinement dans cette aventure. Et vous allez vite pouvoir vous apercevoir à travers ce récit, que nous ne l'avons évidemment pas regretté !

## II. Déroulé de notre stage à la maternité du CMS Saint-Luc de Tchannadè

Le CMS est une structure de type pavillonnaire avec : une maternité, un secteur d'hospitalisation, un secteur de soins infirmiers (notamment dermatologiques), un laboratoire, une pharmacie et un secteur de consultations médicales, avec une salle destinée à la PMI (Protection Maternelle et Infantile). Notre stage était donc principalement centré au niveau de la maternité et de la PMI du CMS. Cependant, nous avons eu l'opportunité et la chance de pouvoir échanger avec les professionnels des autres services. Suivez nous pour un petit tour du propriétaire...



- **Accueil du CMS : le staff**

Premier jour de stage, première découverte : le staff.

Un peu perdues, il faut l'avouer, nous nous installons aux côtés des membres du CMS pour le staff du lundi matin. Son fonctionnement est assez semblable à ce que nous connaissons en France : présidé par Jean, l'assistant médical du CMS qui relate les nouvelles du CMS, parle de différents cas cliniques et de prises en charge puis donne des pistes d'améliorations possibles.

Petite anecdote : Un homme est venu dans le week-end pour une “morsure de la joue”, qui s’est avérée n’être finalement qu’un “bisou un peu trop profond” plus qu’une réelle blessure, ce qui a bien sûr amusé tout le monde (nous y compris).

Pour clôturer le staff, sœur Marie Bernadette annonce notre arrivée à Tchannadè. Jean nous explique le fonctionnement du centre, et nous prévient, avec bienveillance, du caractère religieux du lieu et donc de ne pas être surprises par les différents instants de prière qui animent la journée. Nous sommes chaleureusement accueillies par toute l’équipe par la célèbre cérémonie des fleurs, alliant bouquets de fleurs et chants religieux pour nous remercier de notre venue. Un instant émouvant pour nous, peu habituées à un tel accueil en stage.



*Nous ne sommes là que depuis trois jours mais nous sentons déjà que le départ sera difficile.*

- **Les causeries, les consultations et la PMI (Protection Maternelle et Infantile)**

La plupart des femmes prévues pour la matinée sont déjà arrivées, assises en “salle d’attente” de la maternité. Elles sont en nombre. Sœur Marie Odile et Massan, les sages-femmes, en profitent pour faire une séance de “causeries”.

**Les causeries** correspondent à des séances de préparations à la naissance. Nous apprendrons plus tard qu'elles ont lieu en générale 2 fois par semaine, une première intervention à propos de l'importance de l'échographie et une seconde dont le thème diffère chaque mois. Ce mois-ci, nous allons aborder l'accouchement et ses préparatifs. Les sages-femmes nous laissent prendre part aux causeries auprès d'elles.... le travail d'équipe commence !



Les autres thèmes évoqués sont : l'accouchement à domicile, l'importance des consultations pré natales, l'hygiène et l'alimentation d'une femme enceinte, l'anémie pendant la grossesse, l'importance de la consultation post natale, le paludisme pendant la grossesse, l'implication du mari et de la famille dans le suivi de grossesse, l'allaitement maternel exclusif, la vaccination, l'espacement des naissances ainsi que les IST (infections sexuellement transmissibles).

Les sages-femmes évoquent dans les causeries l'importance des 3 échographies lors de la grossesse. C'est également un examen cher, qui n'est donc pas toujours réalisable. Nous avons apprécié que les sages-femmes expriment l'importance de l'investissement des hommes dans le suivi de la grossesse, à participer aux consultations et à attribuer un apport financier aux femmes pour être suivies au mieux.

La matinée se poursuit au service de consultations pour Pauline avec sœur Marie Odile et à la PMI pour Aude avec Massan.

**Le temps de consultation** est destiné aux consultations prénatales, post natales, aux consultations d'urgence (pour le paludisme par exemple) ainsi qu'aux suivis de femmes porteuses du VIH.



Chose étonnante pour nous, les patientes sont convoquées à une date précise pour leur suivi, mais n'ont pas d'horaire attribué. Ainsi elles se présentent en général entre 8h et 10h et attendent calmement leur tour par ordre d'arrivée (ordre respecté... ça ne viendrait à personne l'idée de passer devant une autre, civilité dont nous sommes peu habituées). Lors de ce moment d'attente, nous avons souvent pu observer le soutien qu'il existe entre les femmes, tant sur l'allaitement que sur d'autres sujets. Un réel partage d'expérience en toute bienveillance.

Suite aux consultations, les femmes vont effectuer les examens biologiques de grossesse au laboratoire du CMS : dépistage du VIH de l'hépatite B et de la syphilis, hémogramme, dépistage du paludisme, prélèvement d'urine, prélèvement de selles, glycémie à jeun, groupage sanguin. Les dépistages de l'hépatite B et du VIH sont pris en charge, le premier dans le cadre d'un programme financé par Tawaka, le second par le PNL (Plan National de Lutte contre le SIDA). Les autres examens sont à la charge des femmes enceintes et, de ce fait, ils ne sont donc pas toujours tous pratiqués. Il est fréquent de devoir prioriser avec elles l'importance des examens, pour qu'au moins une partie soit réalisée. Les résultats sont donnés vers midi. Ainsi, les patientes reviennent en consultation pour que nous puissions constater les résultats et adapter notre prise en charge en conséquence. Il est fréquent que nous entamions un traitement vis à vis du paludisme, très présent à la période où nous étions sur place, du fait des pluies alliées à la chaleur.

Certains examens, comme l'électrophorèse de l'hémoglobine (qui dépiste la drépanocytose notamment) et la sérologie de la Toxoplasmose, ne sont pas faits au laboratoire du CMS. Ils doivent être faits en ville. Ce sont des examens très coûteux qui ne sont donc pas toujours réalisés.

Les consultations effectuées sont assez similaires à celles pratiquées en France. Nous nous sommes essayées au stéthoscope de Pinard pour écouter les bruits du cœur du bébé lors de la grossesse : d'abord compliqué, nos oreilles se sont vite habituées !

Lors de ces 4 semaines, nous avons pu travailler à tour de rôle avec Massan et sœur Marie Odile. La réflexion principale que nous nous sommes faites, porte surtout sur le manque de protocoles consensuels, notamment sur la rédaction des ordonnances d'infections génitales et de traitement du paludisme. Nous avons pu le partager avec elles, ainsi qu'avec Jean, pour que soient réalisées des fiches protocoles de prescription et de prise en charge adaptées aux recommandations. Nous espérons que ça portera ses fruits !

**A la PMI**, les femmes viennent pour faire vacciner leurs enfants et surveiller leur croissance. Il arrive qu'il y ait jusqu'à 30 femmes qui arrivent, également sans horaire défini ! Un joli petit monde réuni ! Nous aimons les observer toutes ensemble allaiter leurs enfants, s'entraider dans le portage, se conseiller, se prêter le sac pour peser bébé... c'est un joli spectacle. Nous avons tant à apprendre d'elles. Elles sont respectueuses et bienveillantes, prêtes à aider l'autre ! Ici la bienveillance règne, donner le sein est naturel. Il n'y a pas de notion de pudeur seulement un besoin, nourrir l'enfant.



C'est mama Denise qui se charge de la vaccination et du suivi des nourrissons. La vaccination est très suivie pour chaque naissance au CMS. Nous devons peser les bébés, écrire sur leurs carnets de santé le poids, les conseils et conduites à tenir, par exemple : « Allaitement Maternel jusqu'à 2ans avec bouillie enrichie et plat familial après 6 mois révolus. Suivre le calendrier vaccinal. Dormir sous moustiquaire» etc. Nous devons ensuite reporter le tout dans une multitude (interminable) de registres pour le CMS, l'UNISEF, l'OMS etc... Puis nous passons à la vaccination.

Pour chaque enfant il est prévu une consultation mensuelle de PMI jusqu'à 2ans avec plus ou moins la vaccination selon l'âge. Pour peser l'enfant, chaque femme apporte un sac en tissu. Lors de la pesée l'enfant est assis suspendu, très pratique !

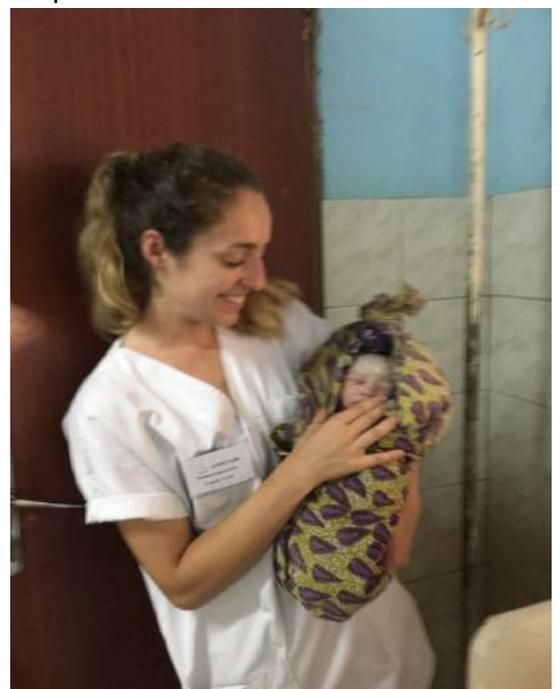
### Anecdote d'Aude à l'occasion d'une consultation de PMI

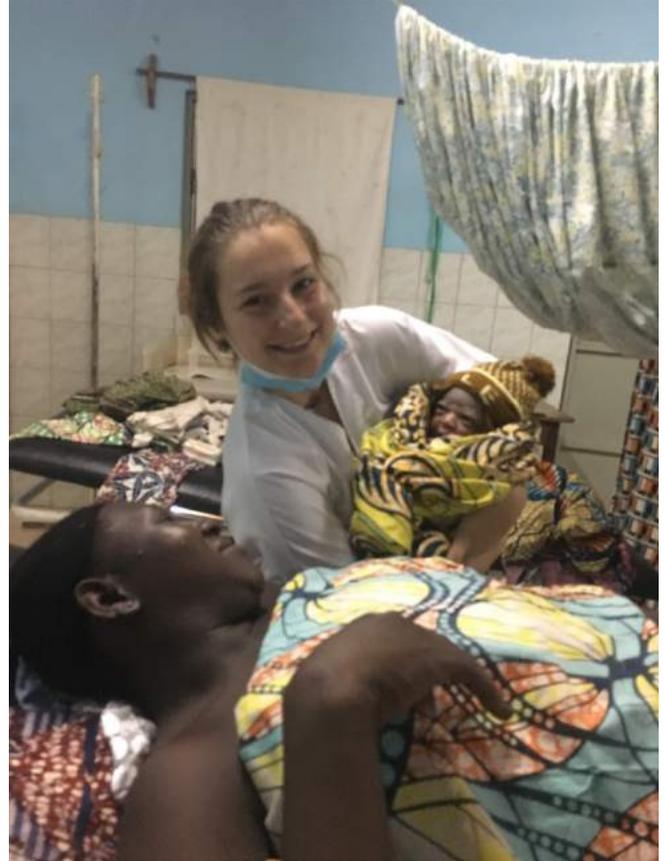
*“Après 1h de consultation une femme arrive. Joyeuse, elle nous sourit « Alafia mes sœurs » « Alafia mama » (bonjour en dialecte kabyè). Elle nous présente son enfant, Grinn de son petit nom et nous dit « Sage regarde, mon bébé c'est le plus beau du monde, regardez mes sœurs il est le plus beau », elle danse avec Grinn et le montre aux autres patientes toutes très amusées de son entrée dans les lieux ! Cette femme est pétillante, elle nous fait rire (pas besoin de payer une humoriste ; elle, elle fait le show) ! Puis, j'appelle les bébés par leur prénom et nom, pas simple à prononcer. C'était sans compter sur la mama qui m'a aidé dans la prononciation, dès que j'avais la bonne prononciation j'ai eu droit à une ola par l'assemblée des femmes. Un très chouette moment que je n'oublierai pas.”*

Ici les sages-femmes sont appelées les « sages », ainsi « Alafia sage, bonne arrivée » signifie « bonjour madame la sage-femme, bienvenue » ou encore « sage j'ai rendez-vous ». Nous ne sommes pas sûres de mériter ce statut de « sage », mais nous nous en amusons beaucoup !

- **La salle de naissance / la salle de travail et les suites de couche**

Lors de notre séjour, nous avons eu la chance de vivre de beaux accouchements, et de belles histoires ! Les moments passés en salle de naissance ont permis de nombreux partages de connaissances et de pratiques avec les sages-femmes et les accoucheuses.





La nuit, les sages-femmes ne sont pas présentes, sœur Marie Odile est d'astreinte. Les accoucheuses effectuent donc seules les accouchements. Nous avons constaté que certaines pratiques étaient différentes entre le jour et la nuit, notamment les manœuvres obstétricales. Nous avons donc suggéré aux sages-femmes d'effectuer des formations auprès des accoucheuses, pour offrir la meilleure qualité de soin possible aux femmes. La sœur Marie-Odile était très demandeuse de cette proposition, malheureusement, la fin de stage arrivant, nous n'avons pas pu les voir en place mais espérons que ce projet sera bien maintenu.

Dans le cadre des programmes de prévention de la transmission mère-enfant de l'Hépatite B et de soutien à l'accès aux soins des Personnes Vivant avec le VIH financés par Tawaka, conjointement avec Jean, nous avons revu la grille de compte rendu d'accouchement, pour remédier aux pertes d'informations, notamment des cas dépistés positifs pour l'hépatite B ou le VIH. En effet, en salle de naissance, il existe un grand registre sur lequel est inscrit un résumé d'accouchement. Cependant, en fonction de la personne qui le rédige, en l'absence de trame, certaines informations sont notées et d'autres non. Ainsi, nous espérons pouvoir faciliter la retranscription de ces informations par les sages-femmes et les accoucheuses.

En annexe à la fin de ce compte rendu vous pouvez consulter le document relatif aux « consignes pour remplir le cahier d'accouchement »

A plusieurs moments lors de notre stage, la question du transfert vers l'hôpital de Kara s'est posée. Cela a été le cas pour des femmes ayant de nombreux facteurs de risque de complication, où des femmes en cours de travail dont la poursuite de la prise en charge au CMS n'était pas suffisante. Parfois, il a été compliqué de prendre la décision, les avis étant divergeant. Ce sujet pourrait être étudié lors des prochaines missions avec la rédaction d'un protocole précisant les cas de figure nécessitant un transfert.

- **Les suites de couches**

Ce service se situe à côté de la maternité. Pour tout vous dire, au début, nous n'avions pas vraiment compris que c'était là... En effet, les suites de couches permettent aux femmes de se reposer les quelques jours suivant l'accouchement, et s'assurer qu'elles et leurs bébés sont en bonne santé.

Cependant, en cette période de grande épidémie de paludisme, le nombre de malades est particulièrement important, notamment les enfants, qui étaient parfois hospitalisés avec les jeunes accouchées. Cette promiscuité avec les malades est quelque chose qui préoccupe également sœur Marie Odile et Massan, qui ont émis le besoin de créer une salle spécifique aux suites de couche, qui pourrait se situer à l'arrière de la maternité.



- **Une visite post-natale atypique**



Une patiente de 17 ans vient consulter pour des douleurs au niveau d'une cicatrice d'épisiotomie. Elle avait accouché très difficilement deux mois auparavant, d'un nouveau-né décédé dans les premières heures de vie à Sokodé (ville à 45min de Tchannadè).

Lors de l'examen clinique la patiente présente un abcès en bourgeon avec une épisiotomie suturée par fil non résorbable qui tarde à cicatriser. Nous constatons que la patiente avait subi une épisiotomie ne respectant pas son anatomie puisque les grandes lèvres et les petites lèvres avaient été suturées ensemble ce qui entraînera sans doute des dyspareunies (= douleurs lors des rapports sexuelles) à vie.

Conjointement avec Jean, l'assistant médical, et la patiente, nous prenons la décision de la faire revenir le lendemain pour retirer le fil non résorbable cause d'un abcès et suturer sous anesthésie local.

Le lendemain, de manière stérile, nous avons retiré deux fils de suture non résorbables et suturé la partie extérieure et douloureuse. Nous avons utilisé un kit stérile pour les petites interventions (avec masque, gants stériles, aiguilles, seringues, champs stériles), du matériel de petites chirurgies stérile (pince kocher, ciseaux, bistouri) et de la xylocaïne permettant l'anesthésie locale avec l'anesthésie du bloc pudendal que nous avons réalisée. La patiente a été soulagée durant l'intervention et les suites de cette patiente ont été bonnes.

- **Gestion du matériel & organisation :**

Nous avons constaté des difficultés quant à la gestion du matériel et la difficulté de lien entre la pharmacie la maternité et Jean, l'assistant. Il existe des cahiers tenus par la maternité pour la demande de matériel auprès de la pharmacie, mais le relais n'est pas toujours fait.

Concernant la pharmacie nous proposons de :

- lister les médicaments et produits médicaux présents en y ajoutant leurs prix, l'indication thérapeutique et la posologie pour adulte / femme enceinte / enfant. Cette liste serait à transmettre à tous les services pour favoriser la prescription de traitement présent à la pharmacie,

- vérifier les dates de péremptions tous les mois, reporter les dates dans un tableau et placer les médicaments avec les dates de péremptions les plus proches en premier,
- placer pour chaque produit l'indication pharmaceutique principale, par exemple "Traitement contre l'anémie", "Traitement anti-paludique",
- ordonner les réserves pour visualiser plus rapidement les stocks.



Comme évoqué précédemment, concernant les prescriptions nous avons été surprises par la disparité des ordonnances. Les traitements prescrits étaient parfois hors recommandations et la composition n'était pas toujours en adéquation avec la grossesse.

Nous proposons de créer pour chaque service un cahier de protocoles pharmacologiques. Ce cahier d'aide à la prescription permettrait d'uniformiser les ordonnances en respectant les recommandations nationales et internationales, et prescrire en fonction du stock disponible à la pharmacie du CMS.

Exemple avec le traitement du paludisme chez la femme enceinte : traitements possibles en fonction de la biologie, y ajouter les posologies, la durée de prise du traitement ainsi que le prix.

### III. Dispensaire de Kétao

Durant la première semaine de notre stage, nous sommes allées une journée à Kétao, un petit village à 45 minutes en voiture de Tchannadè. L'association a débuté un partenariat avec ce dispensaire l'année dernière. Notre but était donc de faire un état des lieux de la vaccination des nouveau-nés de mères porteuses de l'hépatite B depuis sa mise en place en janvier 2019.

Au même titre que le CMS Saint-Luc de Tchannadè le dispensaire de Kétao est géré par la congrégation des sœurs de la Providence de Saint-Paul (PSP).



A l'image du CMS, le dispensaire de Kétao est également constitué d'une maternité, d'un laboratoire, d'une pharmacie, d'un centre de PMI et de salles de consultations médicales. Il est donc parfaitement autonome et permet un suivi et une prise en charge de qualité des patient.e.s au vu des moyens disponibles.

Les membres du dispensaire nous ont tous chaleureusement accueillies, et la bonne humeur ambiante s'est poursuivie jusqu'à notre départ. Nous sommes accueillies par Sœur Delphine, qui nous emmène à la rencontre de Rose, la sage-femme du dispensaire, Rose nous a attendues pour commencer les consultations en notre compagnie.



Le midi, nous nous sommes retrouvées avec les sœurs autour d'un repas copieux et du vin rouge.

Moment de douceur pendant lequel nous avons partagé nos expériences et discuté des différences entre la vie française et togolaise.



L'après-midi étant plus tranquille, nous nous sommes prises au jeu de nous mettre dans la peau de deux reporters et interroger les professionnels de santé sur leur quotidien au sein du dispensaire. D'abord intimidés puis ravis de pouvoir prendre la parole, Fidèle, Eric, Mama et Rose nous ont alors livré tour à tour un petit bout de leur vie.

La douceur de Rose et son engagement dans la profession de sage-femme clôturera ce reportage *"C'est le plus beau métier du monde, surtout quand tu vois un nouveau-né, qui vient de naître, tu es vraiment heureuse, c'est comme si tu te dis : ah, moi aussi je suis maman, c'est très gentil"*.



Après une bonne heure passée à rire des pitreries de Rose et Fidèle, qui s'amuse à jouer des tours à tout le monde, nous partons en quête de remplir les missions confiées par Marie Christine et Frédéric : faire avec sœur Cécile le bilan des 6 premiers mois concernant la prévention, le dépistage, la prise en charge et la vaccination néonatale de l'hépatite B. Nous sommes impressionnées par la compétence de la sœur quant à l'utilisation des fichiers excel et son implication pour mener à bien la mission qui lui a été confiée.

Ci-contre test de dépistage réalisé par Pauline



Concernant l'organisation au sein du dispensaire nous avons été ravis de constater qu'ici, Rose, la sage-femme, examine les patientes (sauf en cas de nécessité) seulement lors de leur première consultation et en fin de grossesse Elle explique que son but est de promouvoir l'observance aux consultations des patientes et donc d'être la moins invasive possible dans l'intimité des femmes.

Dans la salle d'accouchement nous avons constaté un manque de matériel notamment concernant la réanimation pédiatrique. Il n'y a aucun matériel, ni poire d'aspiration, ni masque, ni BAVU (ballon permettant la ventilation). Nous proposons la création de cagnotte pour le financement de ce matériel par les futures étudiant.e.s sages-femmes (=ESF) en stage, qui pourront alors former le personnel sur place à son utilisation dans la réanimation néonatale et mettre à disposition les documents de réanimation créés pour le CMS St Luc. Rose a également fait la demande d'un baquet qui manque sur la table d'accouchement d'un diamètre d'environ 33 cm permettant de remplacer le bassin (ci-après la photo).



Concernant les salles de soins, Sœur Cécile nous a fait part d'un manque de petits instruments (kocher, ciseaux bouts ronds, perces membranes) et d'une table de soin. Actuellement, les soins médicaux et infirmiers sont réalisés sur un fauteuil roulant non adapté.

Nous avons visité la pharmacie, parfaitement tenue et organisée par Fidèle, qui a de quoi être fier. Les produits médicamenteux sont rangés par indication pharmacologique.

Les antibiotiques anti-paludiques, par exemple, sont classés sur la même étagère sous une étiquette "anti-paludisme".

Une organisation à étendre à Tchannadè ?



***Nous avons également perçu une problématique qui touche le CMS Saint-Luc et encore plus durement le dispensaire de Kétau : le changement régulier des professionnels de santé.***

D'une part, les sœurs de la PSP peuvent être mutées dans différentes structures de soins. Par exemple, sœur Cécile qui était à Kétau depuis seulement 2 ans a été transférée au Burkina Faso pour faire des études d'ophtalmologie.

D'autre part, le personnel non religieux change régulièrement d'établissement, leur objectif étant, à terme, d'accéder à la fonction publique du fait de conditions salariales plus avantageuses entre autres. Au Togo, les sages-femmes par exemple, doivent passer un concours après leur diplôme pour être admises dans le public, leur offrant ainsi une plus grande stabilité d'emploi et de salaire que dans le privé.

Cette instabilité du personnel à Kétau entraîne une fragilité du centre nécessitant de former en permanence les acteurs de soins. Rose, la sage-femme de Kétau, qui était présente depuis 1 an a énormément aidé à l'amélioration du dispensaire avec une prise en charge dans le respect des femmes et des nouveau-nés. Durant notre séjour, Rose a été informée de sa réussite au concours de la fonction publique. Il s'agit d'une formidable nouvelle pour elle, tout à fait méritée, mais cela représente aussi une perte importante pour le centre tant sa qualité de sage-femme est à saluer.

#### **IV. Les projets, les missions**

- **Le matériel médical :**

Comme chaque année, nous sommes venues les valises remplies de dons de matériels et dispositifs médicaux permettant de soutenir l'équipe sur place dans sa volonté de qualité dans la prise en charge des patient.e.s au sein du CMS.

Nos valises contenaient :

- des kits de pose de perfusion (champ stérile, plateau stérile, seringues, aiguilles, tubulure, sérum physiologique, compresses, pansements)
- des compresses stériles
- des compresses non stériles
- des gants stériles
- des boîtes de gants non stériles
- des masques



Nous avons également fait un petit tri dans les réserves du CMS, ce qui a permis que soit utilisé un nouveau stéthoscope pour la réanimation néonatale, un VIDAL de 2014 en remplacement de celui de 1998 et plusieurs petites choses qui permettent de faciliter les prises en charge

- **La réanimation néonatale**

Ces quatre semaines de stage nous ont permis d'échanger avec les sages-femmes et les accoucheuses qui étaient très demandeuses de partages d'expériences.

Nous avons eu à cœur de reprendre avec elles la prise en charge de la réanimation néonatale. Ce thème est abordé chaque année par les étudiantes sages-femmes. Il l'a été aussi par Yannis, un interne en pédiatrie en avril 2019. Nous avons donc pu facilement en reparler, reprendre certains points, échanger sur les différences de pratiques et les axes d'améliorations. De ce travail d'échange en est ressorti un protocole de réanimation, adapté aux pratiques locales.



Son affichage dans l'espace dédié à la réanimation permet de marquer d'autant plus la nécessité de cet espace spécifique, et avoir rapidement un coup d'œil quand la situation le nécessite. Il était également important pour nous d'avoir un repère, qui puisse nous permettre de prendre des décisions importantes de réanimation plus facilement.

Nous espérons qu'il sera mis à profit à la fois par les membres du CMS, et à la fois par les prochaines étudiantes sages-femmes qui viendront partager cette expérience.



Nous avons également rassemblé en ce même espace le stéthoscope, des compresses, des gants, une lumière, une cible (pour tester la vision) et le matériel de ventilation en cas de nécessité de réanimation ventilatoire.

*En annexe à la fin de ce compte rendu vous pouvez consulter le document relatif à la néonatalogie et à la réanimation néonatale*

- **Programme Hépatite B et VIH**

La grande mission attribuée par Tawaka était de mettre à jour et veiller au suivi du dépistage du VIH ainsi que du dépistage hépatite B et de la vaccination néonatale de l'hépatite B. Nous avons donc repris avec Jean à Tchannadè et Sœur Cécile à Kétao, les tableaux de synthèse, très bien tenus dans l'ensemble. Les équipes semblent impliquées pour ces actions de prévention et de dépistage, et chaque femme y est sensibilisée. Elles sont donc toutes dépistées, directement au laboratoire du CMS et du dispensaire.

Peu de femmes diagnostiquées porteuses échappent au suivi. En général, les perdues de vues sont des femmes en grande précarité qu'il est difficile de contacter. Dans l'ensemble ce sont donc des missions qui portent leurs fruits et donc grandement profitables pour ces femmes et enfants.

Nous avons également rapporté en France des buvards pour le contrôle de sérologies VIH. Ces contrôles se font à partir d'un dépôt de sérum sur un buvard. Ils sont effectués au laboratoire du CHRU de Tours. La même chose peut être faite pour contrôler une sérologie hépatite B



- **Fiches de poste**



A la demande de Jean, nous avons créé des fiches de postes informatisées pour chaque membre du personnel médical du CMS. Il avait préalablement fait écrire à chacun.e leur fiche de poste, que nous avons repris, peaufiné, agrémentés pour que ces fiches soient le plus complètes possibles.

Faire ce travail nous a permis de comprendre la place de chacun et de mieux nous y retrouver.

- **Avancée des travaux des douches**

Ce projet avait pour objectif de rénover et d'améliorer les bâtiments faisant actuellement fonction de douches pour les patientes qui viennent accoucher à la maternité du CMS de Tchannadè. Ces lieux sont actuellement insalubres. A la demande des responsables du CMS et de l'association Tawaka des devis ont donc été réalisés par une entreprise locale. Nous avons lancé une cagnotte sur HelloAsso et réussi à récolter 1330 euros pour un devis total d'environ 1500 euros, nous espérons récolter la totalité pour fin décembre 2019.

Avant les travaux, les douches se résumaient à : des blocs en béton, sans toit, sans portes et sans lumière. Par l'absence de siphon, 2 des 4 douches sont bouchées sans moyens d'écoulement des eaux usées. Le but a donc été de rénover ainsi que d'améliorer les 4 "douches" externes actuel. Le devis effectué par les équipes sur place prévoyait :

- de la **maçonnerie** et une **toiture** en tôle afin que les femmes puissent être protégées des intempéries et leur redonner l'intimité qu'elles méritent.
- de l'**enduit** pour les murs intérieurs ainsi que du **carrelage** pour le sol



- une **porte** pour individualiser chaque douche
- de la **lumière**
- l'aménagement de **siphons** et **tuyauterie** pour l'évacuation des eaux usées vers une fosse septique.

Ci-dessus  
l'état des travaux  
pendant notre séjour

Ci-contre le résultat final !

- **Notre expérience d'étudiante sage-femme**

Pour tout vous avouer, au début, nous étions un petit peu perdues, tant sur l'organisation du CMS, du déroulement des journées, sur notre place ici, mais également au quotidien par la découverte d'une culture très différente. Tout ceci a généré plusieurs moments cocasses et des quiproquos. Avoir des informations précises sur tout cet univers nous entourant n'a pas toujours été facile.



Nous avons donc, petit à petit, écrit un document, à destination des prochaines étudiantes sages-femmes, afin de faciliter leur arrivée à Tchannadè.



Ce document précise l'organisation du CMS, les rôles de chacun, les journées "types"..., et bien sûr un listing des expressions typiquement togolaises, pour éviter de dire "oui" quand c'était plutôt "merci".

A gauche : Juliette et sa petite sœur Janice, filles de Victorine, une aide-soignante du centre

A droite : Portage au dos à l'occasion du Jubilé des 25ans de Sœur Bernadette

## V. A la découverte de la région de Tchannadè-Kara

A cette période, tout était très vert. Le Togo a un climat tropical et la moitié nord du pays a une saison des pluies entre juin et septembre. C'est ce qui permettait de pouvoir admirer des paysages toujours verdoyants ! Lors de nos randonnées quotidiennes nous nous sommes éloignées un peu vers la pampa africaine pour admirer cette verdure en dehors de tous les klaxons et du quotidien habituel du CMS. C'est donc autour de champs de maïs, palmiers, moutons, biquettes, poussins, petits chiens...et de tous les enfants venus nous dire bonjour, que nous avons pu admirer la douceur togolaise.



Lors de nos nombreuses balades autour de Kara à pied ou en taxi moto nous avons pu visiter les alentours et faire la rencontre d'étudiant.e.s de Kara en Géographie avec qui nous avons partagé de nombreux moments de fou rire et de Tchouk ! Le Tchouk ? C'est la boisson locale, il s'agit de mil (une céréale) que les togolais.e.s laissent fermenter et qu'ils mélangent avec de l'eau afin d'obtenir une boisson alcoolisée (chaude, au cas où nous aurions un peu froid à 30 degrés).



Nous sommes allées à la découverte des alentours par les montagnes, non loin de Kétao, qui abritent le village natal de sœur Marie-Bernard.

Cette balade au sein des montagnes, riches de plaines et forêts tantôt de palmiers, tantôt de baobab, nous aura surtout permis de découvrir la malice de la sœur, prête à tout pour suivre son instinct !





Nous poursuivons l'exploration des alentours par la réserve de Djambe, l'occasion de nous promener au milieu d'une flore extravagante et indomptable, où bout de laquelle nous avons pu rencontrer 3 jeunes éléphants. Une rencontre douce et chaleureuse auprès de ces animaux plein de sagesse.





La fin de notre périple approchant, nous sommes reparties à la capitale, Lomé, à 7h de bus de Kara. Lomé étant en bord de mer, les ruelles faites de sable, nous n'avons pas pu résister à l'envie de voir la mer... Envie qui s'est avérée plus laborieuse que prévue. La mer était plus loin que ce que nous en avions déduit en voyant le sable sous nos pieds... et les taxis plus difficiles à attraper qu'à Kara. La détermination aura payé, la plage est là, les palmiers, les vagues, le couché de soleil, un cadre parfait pour cette fin de voyage.



## VI. Remerciements

Ce stage est une réelle opportunité, nous en sommes sorties enrichies et grandies. Ce voyage est une expérience inoubliable. Nous avons rencontré des personnes extraordinaires et accueillantes, une culture avec laquelle nous n'avons pas eu de difficulté à nous familiariser !

Nous souhaitons remercier toutes les personnes qui ont permis ce projet possible !

Nous tenons également à remercier Frédéric et Marie-Christine Dubois de l'association Tawaka, sans qui le projet n'aurait pas été possible et qui nous ont épaulées pendant toute la préparation de notre voyage !

**Merci à toutes les sœurs et novices** de la Providence de Saint Paul pour leur accueil, leur bienveillance et leur joie de vivre. Un merci tout particulier à Sœur Marie-Bernard qui nous a fait visiter son village natale, merci à Sœur Marie-Bernadette, Sœur Marie-Odile, Sœur Cécile, Sœur Rachel, Soeur Gladys et les 5 novices : Clarisse, Cécile, Rolande, Christine et Béatrice.

**Merci à toute l'équipe** du CMS de Tchannadè et du dispensaire de Kétao qui nous ont transmis leur savoir et connaissances.



**Merci** à l'école de sage-femmes de Tours qui nous a permis d'effectuer ce stage à l'étranger.

**Un immense merci** à nos familles et ami.e.s pour nous avoir soutenues dans notre projet !

**Merci à toi, doux Togo, nous ne t'oublierons pas.**

**Attends-nous, nous reviendrons vite, ta chaleur nous manque déjà.**



# CONSIGNES POUR REMPLIR LE CAHIER D'ACCOUCHEMENT

## Données nécessaires au remplissage optimal du cahier d'accouchement :

- **Identité** de l'accoucheuse et/ou de la sage-femme qui a réalisé l'accouchement.
  
- **Identité de la patiente :**
  - Nom, prénom, âge, gestité, parité, métier, **numéro de téléphone**
  - Facteurs de risque
  - Nombres de CPN, VAT nombre de doses
  - **SEROLOGIES et résultats (+++) : AgHBS, TPHA, SRV**
  - **Motif de consultation**
  - **Examen clinique de départ** : TA, Pouls, Température, Poids, HU, Présentation fœtale (céphalique, côté du dos), TV (position du col, longueur, consistance et dilatation), poche des eaux (intacte, fissurée, rompue et LA = couleur, abondance, odeur), BDC et traitements administrés.
  
- **Travail** : Date, heure
  - **Rapporter** : constantes, douleurs, dynamique utérine (nombre de contractions/10', régularité, intensité et relâchement), TV (position du col, longueur, consistance et dilatation), poche des eaux (intacte, fissurée, rompue et LA couleur, abondance et odeur), BDC et traitements administrés (posologie).
  
- **Accouchement** : Date, heure
  - Type d'accouchement en OP, OS, siège ? LA : clair, teinté, méconial, citrin.
  - **Enfant** : EVSM ou F (enfant vivant de sexe masculin ou féminin), APGAR, poids, cris immédiat ? malformations ? Examen clinique initial normal ou préciser les anomalies présentes.
    - **Si réanimation** : noter le temps de réanimation, si nécessité de ventilations et compressions thoraciques.
  - **Délivrance** : type (dirigée = avec oxytocine ou non dirigée, complète ou délivrance artificielle et/ou révision utérine, mode (Baudelocque = face fœtale en premier ou Duncan = face maternel sortie en premier), poids du placenta, placenta complet ou non (vérifier si tous les cotylédons sont présents, les membranes entières et le nombres de vaisseaux au cordon = 1 Veine et 2 Artères normalement).
  - Quantifier les saignements (>500ml = hémorragie)
  - Sondage urinaire : fait, productif ou non
  - **État du périnée** : intact ou suturé avec le nombre de points et le type de fil (**fil résorbable ?**)
  
- **Suite de couche** : **Décrire les SDC** = constantes maternelles, saignements, mise au sein
  - **SI PATIENTE AgHbS + noter la date et l'heure de vaccination de l'enfant**

Août 2019. Aude et Pauline.

# NÉONATOLOGIE

## COTATION DU SCORE D'APGAR À 1' – 5' – 10' :

	0	1	2
<b>FRÉQUENCE CARDIAQUE</b>	Nulle	< 100 /mn	> 100 /mn
<b>RESPIRATION</b>	Nulle	Irrégulière (cri faible) (hypoventilation)	Efficace (cri vigoureux)
<b>TONUS</b>	Hypotonie globale	Discrète flexion des membres (extrémités)	Mouvements actifs flexion prononcée
<b>RÉACTIVITE (à la stimulation)</b>	Nulle	Grimaces (faible réactivité)	Vive ; cris
<b>COLORATION</b>	Pâleur et /ou cyanose diffuse	Corps rose extrémités cyanosées	Rose

## EXAMEN CLINIQUE DU NN à faire à la naissance et aux consultations :

**Inspection :** Observer l'attitude spontanée, l'état de vigilance, la coloration, l'aspect de la peau et chercher les anomalies évidentes.

### **Palpation (De la tête aux pieds) :**

- Crâne : palpation des sutures, fontanelles
- Nez : vérifier la perméabilité des choanes
- Bouche : palais, frein de langue, muqueuses
- Abdomen : l'abdomen est-il souple ou il y a une masse ?
- Palper les organes génitaux masculin : les testicules sont-ils dans les bourses ?
- Os : palper les clavicules et vérifier si pas de luxation congénitale de hanche
- Palper les poulx huméraux et fémoraux

### **Auscultation (avec le stéthoscope) :**

- Cardiaque : faire la Fréquence Cardiaque et écouter si elle est régulière
- Pulmonaire : compter la Fréquence Respiratoire sur 1min (normal entre 30 à 60), et si la respiration est symétrique.

### **Examen neurologique :**

- Vision : effectuer la poursuite oculaire avec la cible (= rond noir et blanc)
- Attitude : quadri flexion ? tête ballante ?
- Tonus passif : manœuvre de l'écharpe, retour en flexion du membre supérieur, dorsiflexion du pied
- Tonus actif : manœuvre du tiré-assis
- Réflexes archaïques : succion, grasping, reflexe de Moro, marche automatique

# RÉANIMATION NÉONATALE

## 3 questions à se poser :

1) Enfant à terme : > 37SA ?

2) Respire et/ou crie ?

3) Bon tonus musculaire ?

### OUI À TOUTES LES QUESTIONS :

#### **Clampage retardé du cordon**

#### **Soins habituels : séchage, chaleur**

- Ne pas laisser l'enfant sous la fenêtre
- Mettre un bonnet

#### **PRIVILÉGIER LA RELATION MÈRE-ENFANT :**

- Laisser l'enfant sur sa mère
- Allaitement maternel précoce

#### **Poursuivre la surveillance clinique :**

- respiration
- tonus
- coloration

### Récapitulatif :

#### NON À UNE OU PLUSIEURS QUESTIONS :

- Clampage
- Séchage, chaleur
- Emmener l'enfant sur la table pédiatrique
- Libérer les voies aériennes supérieures
- Stimulations

#### **EN L'ABSENCE DE RESPIRATION EFFICACE →**

- Débuter la ventilation avant la fin de la 1<sup>ère</sup> minute de vie

#### **Si FC < 60/MIN MALGRÉ LA VENTILATION EFFICACE AU MOINS 30S →**

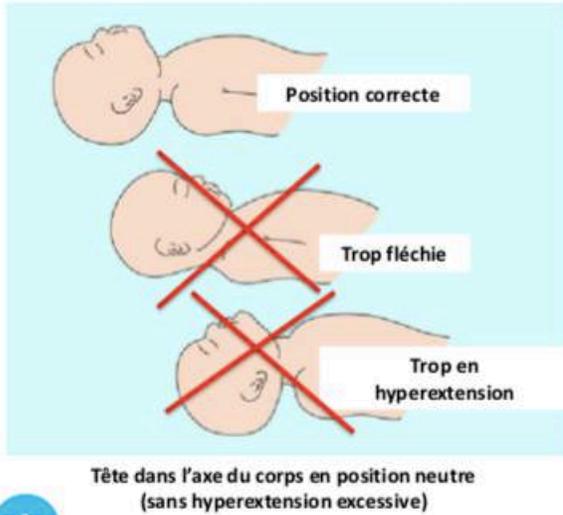
- Continuer la ventilation et faire des compressions thoraciques (CT)

## PHASE A ; si NON à une ou plusieurs questions :

**ENFANT <37SA ou/et NE RESPIRE PAS, NE CRIE PAS ou/et N'A PAS DE TONUS**

### **LIBERER LES VOIES AERIENNES SUPERIEURES (VAS) :**

- Positionner l'enfant :



Possibilité de surélever LES ÉPAULES avec un linge pour aider à obtenir la bonne position de la tête

- Aspiration des VAS avec la poire

### **ASSURER LA NORMOTHERMIE : OBJECTIF +/- 37°C**

- Ôter le pagné humide
- Sécher doucement le corps avec un pagné sec et tiède
- Mettre un bonnet après avoir rapidement essuyé la tête



### **STIMULATIONS :**

- Stimuler soigneusement la plante des pieds et massage du dos



(En plus de la stimulation entraînée par le séchage)

Stimulations des plantes de pied...



... et massage du dos

## PHASE B :

### EN L'ABSENCE DE RESPIRATION EFFICACE

→ **DEBUTER LA VENTILATION AVANT LA FIN DE LA 1<sup>ère</sup> MINUTE DE VIE**

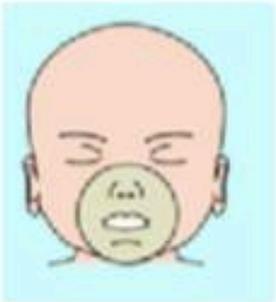
#### VENTILATION :

- **Choix du masque :**

TAILLE 0 = Inférieur à 2kg

TAILLE 1 = Supérieur à 2kg

- **Bien positionner le masque :** la taille adaptée et la position correct doivent assurer l'**ÉTANCHÉITÉ**



Masque de taille adaptée en bonne position



Masque de taille adaptée en mauvaise position



Masque trop grand



Masque trop petit

- **Utilisation du ballon de ventilation (BAVU) :**

Effectuer des pressions légères pour envoyer des insufflations à l'enfant (ne surtout pas dégonfler complètement le ballon)

**Rythme de ventilation : 1 insufflation puis 2 temps de pause :**

**insufflation – pause – pause – insufflation – pause – pause – insufflation – etc.**



Évaluer l'efficacité :

- Soulèvement thoracique à l'insufflation
- Bruits pulmonaires au stéthoscope perçus
- Amélioration de l'état général : FC, FR, coloration, sinon : Phase C

## PHASE C :

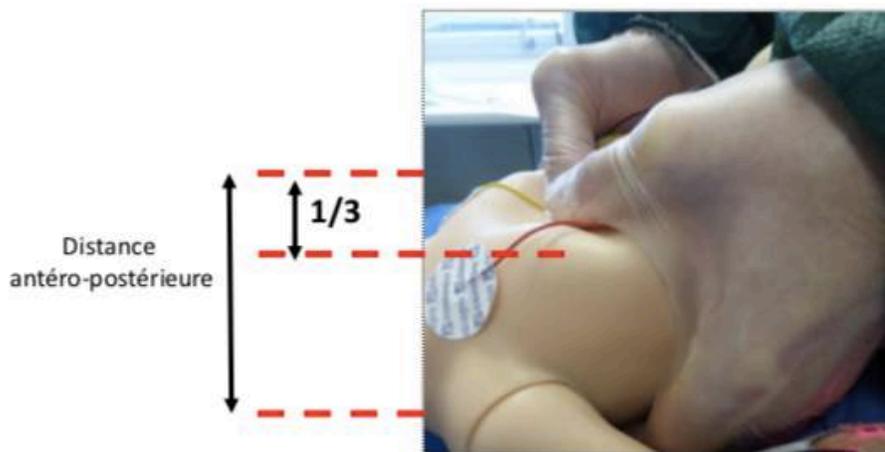
**Si FC < 60/MIN MALGRÉ LA VENTILATION EFFICACE AU MOINS 30S  
→ VENTILATION ET COMPRESSIONS THORACIQUES (CT)**

**Compressions Thoraciques : 3 compressions suivies d'une insufflation au Ballon**

- « Un-et-deux-et-trois-et-ventile - un-et-deux-et-trois-et-ventile »
- Au rythme de 120 évènements/mn (90 compressions/mn et 30 insufflations/mn)



Technique des 2 pouces superposés (recommandée)



**Efficace si enfoncement d'un tiers de la distance antéro-postérieure du thorax**

## ARRÊT DES MANŒUVRES DE RÉANIMATION :

« Chez un NN sans activité cardiaque et le restant après **30 mn d'efforts de réanimation continue** : il semble raisonnable de stopper les manœuvres de réanimation »