

**RAPPORT DE MISSION DE DEUX ÉTUDIANTES SAGES-FEMMES
AU CMS SAINT-LUC DE TCHANNADE
JULIETTE & MATHILDE - JUILLET 2021**

Avec le soutien de la Région Bretagne, de l'UBO et de la Pépinière des solidarités étudiantes



Bonjour à toutes et à tous ! Nous sommes Mathilde et Juliette, deux étudiantes sages-femmes bretonnes de l'école de Brest. Nous avons 22 ans, et au moment de notre départ, nous venions de boucler notre 4^{ème} année d'étude !

Nous nous sommes rencontrées au sein de l'école de sages-femmes, et rapidement nous nous sommes aperçues que nous étions mues par la même envie de voyage, la même volonté d'apprendre des autres, et d'apporter notre aide, à notre échelle.

Au cours de notre 3^{ème} année d'étude, la pandémie s'est installée et a bousculé nos rêves. Mais l'envie de partir ne nous a pas quittées.

Le choix de l'association Tawaka s'est imposé naturellement. Après avoir lu sur le site internet de l'ANESF le rapport de Aude et Pauline parties en 2019, nous avons contacté Marie-Christine qui nous a rapidement proposé un rendez-vous en visio... En raccrochant, nous étions d'accord : COVID ou pas, nous allions tout faire pour partir !

La perspective de ce voyage nous a animées tout au long de l'année, et avant même de partir, nous étions soudées par les longues heures passées à monter les dossiers de demande de bourse, obtenir nos visas... Nous étions les premières étudiantes de l'école de Brest à partir pour l'Afrique. Il nous a donc fallu tracer notre propre chemin, ce qui n'a pas toujours été facile !

Finalement, le 25 juin, passeports en poches, vaccinées et 4 lourdes valises à nos côtés, nous voilà parties !

Grâce aux précieux conseils prodigués par Marie-Christine et Frédéric qui ont incroyablement bien accompagné la préparation de notre voyage, nous nous sentons sereines. Et surtout, curieuses !! Après cette longue année de préparatifs et d'incertitudes liés à la crise sanitaire, nous avons tellement hâte de découvrir les visages du dispensaire, et d'enfin fouler la terre d'Afrique.

LE CENTRE MÉDICO-SOCIAL SAINT LUC

10 h d'avion, 3 jours de quarantaine et 6h de car plus tard, nous voilà finalement arrivées dans la ville de Kara. Dirigé par les sœurs de la Providence Saint Paul, le CMS Saint-Luc est situé dans le village de Tchannadè, à 3km de Kara. Il comprend à la fois un dispensaire, un noviciat, une école et un orphelinat.

A. LE DISPENSAIRE

Le dispensaire se trouve à 15 minutes en taxi moto de l'hôpital. Pourtant, si ce centre à proximité du village n'existait pas, de nombreuses personnes ne se feraient pas soigner !

Une vingtaine de personnes y travaillent pour assurer les soins : aide-soignant.e.s, accoucheuses, sages-femmes, infirmières et infirmiers, techniciens de laboratoire, comptables, secrétaires, étudiants. Ici pas de médecin, ce sont Jean, assistant médical et Sœur Germaine, directrice, qui coordonnent les soins.

1) La pharmacie

La pharmacie du CMS est gérée par la sœur Marie-Bertine et Florence.

Elles accueillent les patients et leur délivrent les médicaments après présentation des carnets de santé sur lesquels sont rédigées les ordonnances. Les médicaments sont à la charge des patients, tout comme le coût des examens biologiques. En effet, très peu de personnes disposent d'une assurance maladie.

Durant notre séjour, nous avons réalisé un inventaire de la pharmacie.

C'est un travail fastidieux car tout est fait manuellement, à l'aide de fiches sur lesquelles on indique pour chaque spécialité pharmaceutique la date de l'inventaire et le nombre de comprimés/flacons disponibles.



Il serait intéressant pour les prochain.e.s stagiaires de ré-évoquer avec le personnel du CMS l'organisation du matériel dans les salles de soin, en s'assurant que les salles sont régulièrement réapprovisionnées en compresses, pansements, gants, masques etc (notamment à la maternité).

Avant de quitter la France, Marie-Christine et Frédéric nous avaient remis du matériel médical que nous avons acheminé jusqu'au CMS. Vous trouverez à la fin de notre compte rendu le détail de ce matériel !



2) La dermatologie

⇒ Les pansements

Chaque jour, le pôle dermatologie accueille les patients pour la réfection des pansements simples (essentiellement des plaies liées à des chutes à moto, des blessures sur les chantiers...).

Il nous semble que l'on pourrait améliorer l'application des règles d'asepsie. L'utilisation des compresses stériles, des pinces et des différents pansements pourrait être optimisée, afin d'éviter d'être délétère pour les patients dont les plaies cicatrisent souvent lentement avec de nombreuses surinfections. Il serait intéressant également de revoir l'organisation de la salle de soin et du matériel : gestion des compresses usagées et utilisation des gants (stériles ou non, à usage unique).

Nous avons assisté à une incision d'abcès du sein, qui a été pratiquée sans anesthésie.

Le CMS ne dispose en effet pas d'anesthésiques locaux, il serait important d'en apporter à l'occasion d'une prochaine mission.

⇒ Le traitement des cicatrices chéloïdes

Les cicatrices chéloïdes sont des cicatrices en relief constituant des excroissances qui ne régressent pas spontanément. Ces excroissances cicatricielles peuvent être traitées par injections de corticoïdes. Tawaka a financé l'achat d'un Dermojet, dispositif permettant l'injection de corticoïdes dans la cicatrice chéloïde. Ce dispositif nécessite cependant un entretien spécifique et une désinfection à l'aide d'un autoclave, dont le joint n'était plus étanche depuis plusieurs semaines. Impossible de trouver la pièce de rechange avant notre départ... Pouvoir continuer à utiliser le Dermojet demandait de l'ingéniosité. Faute d'autoclave et le produit de désinfection venant à manquer, Sœur Cécile a fini par faire une stérilisation à l'eau bouillante.

L'un des patients soigné au CMS présentait une plaie gangrenée à la jambe datant de plus de 20 ans. En effet, l'insalubrité de l'eau et le manque d'accès aux soins rendent souvent la cicatrisation difficile. Ce patient était arrivé au CMS depuis son village, dans un état très critique (plaie en putréfaction, déshydratation, altération de l'état général).

Les soins apportés au CMS ont permis de stabiliser l'état du patient, dont la famille était présente 24h/24 pour assurer les soins de confort.

3) Soins et consultations médicales

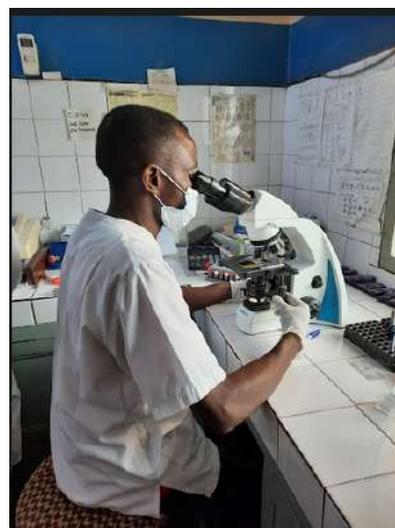
Le service des soins englobent les consultations médicales, adultes et pédiatriques. Elles sont assurées par Jean essentiellement, et sœur Germaine. Les aides-soignants et infirmiers prodiguent les soins prescrits par l'assistant aux patients qui peuvent rester hospitalisés le temps de leur traitement.

En juillet/août, la saison des pluies bat son plein et par conséquent le paludisme est la pathologie la plus fréquemment rencontrée.

4) Le laboratoire

L'équipe du laboratoire assure chaque jour les analyses des prélèvements sanguins (hémogrammes, sérologies virales, goutte épaisse) et des selles (recherche des parasites).

Nous avons eu la chance de pouvoir observer trichomonas et plasmodiums, des parasites peu communs en France !





5) La PMI

La PMI (Protection Maternelle et Infantile) est le pôle du CMS où sont assurés les pesées et les vaccinations des nourrissons et jeunes enfants.

Le suivi est soigneusement consigné dans les registres tenus par Denise.



6) La maternité

Sœur Anne, la sage-femme, et Thérèse, Germaine et Madeleine, les accoucheuses, sont les visages de la maternité. Grâce à elles, les patientes sont reçues à toute heure de la journée et de la nuit.



Consultations de suivi de grossesse

Chaque matin ont lieu les consultations prénatales (CPN). Pas d'heure de rendez-vous pour les patientes : "première arrivée, première servie". La très grande majorité des patientes se présente seule en consultation. Pour encourager les futurs pères à soutenir leurs épouses, Sœur Anne distribue des T-shirts.

"Je suis super papa, j'accompagne toujours ma femme en consultation prénatale".

Le déroulement d'une consultation prénatale est sensiblement le même qu'en France. La sage-femme s'enquière de l'état général de la patiente, de ses douleurs, de son ressenti. Sœur Anne réalise, pour chaque patiente, une anamnèse détaillée retraçant ses antécédents et elle prend note des coordonnées. Dans un second temps, l'examen clinique permet de s'assurer de la bonne vitalité du fœtus. Nous avons appris à nous servir d'un stéthoscope de pinard, afin d'écouter le rythme cardiaque de l'enfant.

Comme en France, on mesure la hauteur utérine de la patiente, examen d'autant plus important que beaucoup de patientes ne connaissent pas la date de leurs dernières règles et que les échographies sont rares. La hauteur utérine nous permet ainsi d'évaluer leurs termes et dates prévues d'accouchement, et d'apprécier la croissance fœtale.

Lors de la première CPN et/ou devant des éléments évocateurs d'infections à l'interrogatoire, nous réalisons un examen gynécologique au spéculum. Nous utilisons des lampes frontales car le petit scialytique était cassé ! Sœur Anne nous a dit qu'il devait être réparé. Cependant les lampes frontales sont en attendant bien utiles pour les examens mais aussi pour les accouchements de nuit et les éventuelles sutures car il n'y a pas de scialytique en salle d'accouchement !



Lors de la première CPN, la sage-femme prescrit différents examens biologiques : sérologies (VIH, hépatite B, TPHA-VDRL), hémogramme, glycémie à jeun, coproculture, examen des urines. Les patientes réalisent ces examens au laboratoire, mais la plupart du temps elles les échelonnent sur plusieurs mois, faute de pouvoir payer tous les frais en une seule fois.

La prévention du paludisme est l'un des enjeux majeurs du suivi de grossesse au Togo. Nous nous assurons que la femme enceinte dort bien sous moustiquaire, on lui prescrit une chimioprophylaxie (le TPI). En cas de symptômes de paludisme, on prescrit aussi un examen biologique (la goutte épaisse) afin de poser un diagnostic et de traiter la maladie rapidement.

La prévention de la transmission mère-enfant de l'hépatite B passe par une sérologie de dépistage en début de grossesse, et une vaccination des nouveau-nés à la naissance en cas de positivité du test de dépistage maternel. Le but de cette vaccination est de prévenir le risque de transmission de l'hépatite B de la mère à son enfant, et par là même protéger les nouveau-nés du risque de développer plus tard des hépatites chroniques pouvant évoluer en cancer du foie.



Chaque année, un financement de la région Centre-Val de Loire et un soutien de l'association internationale Inner Wheel permettent, par l'intermédiaire de Tawaka, de financer ce dépistage et cette vaccination si importante.

Pour que cette prévention vaccinale puisse perdurer, il est indispensable que chacune des étapes de cette PTME (Prévention de la Transmission de la Mère à l'Enfant) soit scrupuleusement répertoriée. Des tableaux contenant toutes ces données sont ainsi remplis par le personnel de Tchannadè. Covid oblige, Tawaka n'avait pas pu avoir accès à ces tableaux depuis plus d'un an. Nous avons donc pour objectif une fois complétés de les transmettre.

Sage-femme / accoucheuses

Si sœur Anne est la référente à la maternité, il arrive aussi que les accoucheuses mènent les consultations.

Ces dernières sont formées sur le terrain. Néanmoins, elles ont un droit de prescription ! **Le suivi de grossesse et les examens de routine sont bien menés. Cependant, dans le domaine de la gynécologie, nous avons constaté qu'elles prescrivait des traitements dont la pertinence méritée d'être discutée.**

Nous avons donc envisagé de construire un tableau récapitulant les signes cliniques des différentes infections génitales et les traitements correspondants, afin de les aider à mieux cibler leurs prescriptions. Le format papier nous semble peu pertinent, **la transmission orale et gestuelle étant largement plus efficace auprès des équipes sur place.** Il nous aurait fallu plus de temps afin de pouvoir travailler en binôme avec elles, notre temps de présence sur place nous ayant uniquement permis de comprendre et constater...

Les accoucheuses ne disposent peut-être pas de formation théorique, mais elles sont riches d'une grande expérience clinique. Elles nous ont appris à faire confiance à notre sens clinique, à notre instinct, à nos mains ! Nous les remercions pour cela, et pour les grands moments de rires et de partage, de jour comme de nuit...

a) Pratique de l'accouchement

Dans la salle d'accouchement du CMS il y a 2 tables d'examen gynécologique séparées par un drap.

Les femmes disposent des pagnes sur les tables afin d'absorber les liquides biologiques.

Chaque femme achète pour son accouchement un kit contenant des gants stériles, des gants à usage unique, une ampoule d'oxytocine, une seringue, du kinafon (antispasmodique largement utilisé pendant le travail), et une sonde urinaire.



Nous avons été très surprises de constater que cette unique sonde urinaire pouvait servir à plusieurs reprises, étant désinfectée dans de l'eau de javel entre chaque utilisation.

Nous étions d'astreinte 24h sur 24. En effet si une femme se présentait à la maternité de nuit, les accoucheuses nous appelaient sur notre téléphone pour que l'on vienne accompagner la femme pendant son accouchement. Les réveils étaient parfois difficiles mais les moments vécus la nuit étaient toujours incroyables.

Dans le centre, pas de péridurale. Les femmes arrivent très tardivement pour accoucher, parfois même à dilatation complète ! Si elles sont toujours accompagnées de leur famille, elles sont cependant seules avec l'équipe soignante pour affronter les efforts de poussées. Même le futur père reste à la porte en attendant la naissance de son enfant.

Nous sommes habituées en France à travailler avec une quantité très importante de matériel. Les compresses par exemple, sont chez nous utilisées extrêmement largement. Pour les accouchements togolais, nous avons dû nous contenter du minimum.

La plupart des femmes gardent leur placenta afin de l'enterrer près de leurs maisons. C'est un rituel qui assurerait à l'enfant une vie plus longue. Les accoucheuses ne vérifient pas l'intégrité du placenta après la délivrance, examen que l'on réalise systématiquement en France. En effet, la vacuité utérine est primordiale : elle permet l'involution utérine qui prévient les hémorragies du post-partum. ***Nous en avons déjà discuté avec elles mais il serait peut-être intéressant de continuer à insister sur ce point lors d'un prochain passage de stagiaires en maternité.***

Après l'accouchement, on s'assure que la femme ne saigne pas. Certaines déchirures périnéales méritent parfois d'être suturées. Ne disposant d'aucun moyen d'anesthésie locale, la seule suture que nous avons dû faire fût compliquée... pour la patiente bien-sûr malgré nos précautions, mais également pour nous. Nous avons fait le choix de ne suturer que la déchirure vaginale, qui saignait, et de ne pas suturer les éraillures (pourtant conséquentes mais qui ne saignaient pas) que la patiente présentait au niveau des lèvres, car la douleur aurait été trop forte et le bénéfice/risque ne nous semblait pas favorable.

Après l'accouchement, nous réalisons systématiquement un examen pédiatrique (examen cardio-respiratoire, perméabilité anale et des choanes, aspect du crâne et des fontanelles, absence de fente palatine, absence de fracture claviculaire, palpation de l'abdomen, tonicité, réflexes archaïques, mobilité des hanches, aspect des organes génitaux externes).



La sage-femme et les accoucheuses établissent le score d'Apgar mais ne réalisent pas d'examen pédiatrique aussi poussé. L'enfant est pesé, mesuré, enduit de beurre de karité, et on lui administre de la vitamine K (en intramusculaire) ainsi qu'un collyre antibactérien.

Lors de notre réunion de fin de mission, nous avons évoqué avec l'équipe l'importance de l'examen du nouveau-né. En accord avec Jean et Sœur Anne, nous avons ajouté 3 items dans le registre d'accouchements : "Bruits du coeur", "Anus perméable" et "Absence de fente palatine". Chacun de ces items doit être coché par la personne ayant pratiqué l'accouchement. Nous avons pensé qu'utiliser le support déjà en place (le registre papier) permettrait à l'équipe de s'approprier ces nouveaux gestes et surtout de penser à les réaliser.

Vérifier la perméabilité de l'anus et l'absence de fente palatine permet de s'assurer qu'on peut alimenter l'enfant en toute sécurité.

En France, souvent gardé secret pendant la grossesse, le prénom est révélé par les parents au moment de la naissance de leur enfant. Lors de notre premier accouchement, alors que le bébé venait de pousser son premier cri, nous nous sommes spontanément tournées vers la maman pour connaître le prénom qu'elle avait choisi. La patiente, étonnée, nous a assuré que sa petite fille n'en avait pas encore. Sœur Anne nous a expliqué que les enfants restaient parfois 8 jours sans avoir de prénom.

b) Suivi du post partum immédiat puis du post partum

Si elle ne saigne pas, la patiente se lève dès la fin de son accouchement pour passer dans la pièce d'à côté... à pied... Nous avons beau avoir assisté à plusieurs accouchements, nous étions toujours impressionnées par le courage de ces femmes.

Les accoucheuses vont régulièrement voir l'accouchée et la questionnent sur ses saignements, mais elles ne réalisent pas d'examen (pas d'expression au niveau du globe utérin).

Nous avons évoqué l'importance d'examiner les accouchées au moment de notre réunion de fin de mission. Il serait intéressant que les futures stagiaires en reparlent aux accoucheuses.

Nous avons rencontré à Kéao (voir point 7) une situation d'hémorragie à 10h de post-partum, chez une patiente qui n'avait pas été examinée dans la nuit suivant la naissance de son enfant et présentait au matin une importante accumulation de caillots dans le vagin.



Les femmes et leurs nouveau-nés devraient, selon le protocole national togolais, rester 72h à la maternité. Dans les faits, il n'est pas rare qu'ils rentrent au bout d'un à deux jours.

Nous avons fait part de cette problématique à Jean, qui a suggéré un affichage à l'entrée de la salle de suites de couches pour rappeler aux patientes la durée du séjour.

Les familles sont très présentes auprès des jeunes mamans, elles leur apportent de la nourriture, les aident à prendre soin de leur bébé.



c) Visites post-natales

Les femmes reviennent au CMS 8 jours puis 6 semaines après leur accouchement.

La sage-femme s'assure de leur bon état de santé, mais sans réaliser d'examen systématique (elle se limite à des questions : as-tu des douleurs, les règles sont-elles revenues, est ce que ton enfant tète bien...).



La contraception ne fait pas partie des sujets abordés par la sœur et les accoucheuses. Si les femmes souhaitent en prendre une, elles doivent se rendre à l'hôpital public ou chez un.e médecin en ville.

Sœur Anne informe cependant les patientes de l'intérêt de l'allaitement maternel exclusif pour espacer les naissances (méthode MAMA).

La sage-femme s'assure du bien être général de l'enfant (alimentation, transit, tonicité) mais ne réalise pas d'examen pédiatrique. Elle explique le parcours vaccinal de l'enfant à la mère et lui rappelle l'importance d'aller effectuer des pesées régulières à la PMI.

d) Echographies

Une fois par semaine, un médecin échographe vient au CMS pour assurer le suivi échographique des grossesses.

Les femmes ne bénéficient en général que d'une seule échographie au cours de leur grossesse, à moins que la sage-femme n'estime qu'un second contrôle est nécessaire (dans le cas d'un enfant en siège ou semblant macrosome par exemple).

Le médecin indique le nombre de fœtus, l'âge de la grossesse, vérifie la présentation, la position et l'aspect du placenta, et les biométries fœtales dont il déduit une estimation de poids.

La faible qualité des images échographiques nous faisait douter de la précision des estimations d'âge gestationnel et de poids. Nous avons appris peu de temps après notre retour en France que l'échographe était hors d'usage...

Nous allons donc lancer une cagnotte afin de financer un nouvel appareil.

e) Causerie de préparations à la naissance

Les séances de préparation à la naissance avaient été initiées par Sœur Odile (précédente sage-femme). Nous avons constaté que Sœur Anne (sage-femme en poste actuellement) n'a pas souhaité poursuivre cette démarche. Selon elle, l'organisation de ces temps d'échange était compliquée sachant que les femmes n'ont jamais d'heure fixe pour venir en rendez-vous, et sont toutes à des termes différents.

Au Togo, l'entourage familial est extrêmement présent. Les femmes sont accompagnées de leur mère, sœur, tante, belle-sœur... Qui leur transmettent leur propre expérience de la naissance et les accompagnent. *Cependant, il nous semblerait important qu'une information plus médicale leur soit transmise, sur les motifs de consultation en urgence, le mécanisme physique de l'accouchement.*

Il serait intéressant d'approfondir le sujet avec sœur Anne et, pourquoi pas, en discuter directement avec les patientes, pour savoir si elles sont intéressées par ces temps de "causeries". Les cours de préparation peuvent en effet se montrer très bénéfiques, notamment pour les primipares.

SEJOUR AU DISPENSAIRE DE KETAO

Nous avons eu la chance de pouvoir aller passer deux jours à Kéto, au sein d'un dispensaire lui aussi géré par les sœurs PSP.

Nous sommes arrivées un mardi, jour du mois durant lequel une équipe constituée d'infirmier.e.s et d'aide-soignant.e.s spécialisé.e.s en psychiatrie viennent assurer des consultations au dispensaire. Ils reçoivent les patients souffrants de troubles psychiatriques mais aussi ceux atteints d'épilepsie.

Cette équipe spécialisée apporte les médicaments nécessaires aux patients, pour qu'ils puissent se les procurer directement après la consultation. Très peu initiées aux traitements psychiatriques, nous avons tout de même été chargées de renouveler les ordonnances des patients. Après une formation très rapide, nous savions que nous devions limiter notre interrogatoire à "Comment ça va aujourd'hui ?", "Est-ce que tu dors bien ?", avant de prescrire des traitements dont nous n'avions jamais entendu parler jusqu'alors.



Comme à Tchannadè, sage-femme et accoucheuses reçoivent les patientes en consultation pré et postnatale, et assurent une présence 24h/24 pour accueillir les femmes en travail.

Ketao possède aussi un service de PMI où les mamans viennent faire peser et vacciner leurs enfants.

Au dispensaire de Ketao, un programme de prévention de la transmission mère-enfant de l'hépatite B a également été mis en place par l'association Tawaka. Comme à Tchannadè, on y pratique un dépistage sérologique des patientes en cours de grossesse et une vaccination des nouveau-nés en cas de positivité maternelle à l'antigène HBs.

Nous avons eu la chance d'assister à un accouchement durant la nuit que nous avons passée à Kéto. Mais à peine arrivées, l'enfant était déjà quasiment né !

Nous n'avons pas été trop dépaysées puisque le matériel et les pratiques étaient très comparables à ceux de Tchannadè.

Au terme de notre séjour à Tchannadè, nous avons organisé une réunion avec Jean et toute l'équipe de la maternité. Nous avons abordé différents points qu'il nous paraissait important de retravailler :

- **Examen du nouveau né** ⇒ ateliers à faire ++ avec les accoucheuses. Explication des 3 items ajoutés dans le registre d'accouchement.
- **Examen du placenta** ⇒ à faire en systématique, prévoir ateliers
- **Stock de matériel en salle de naissance** : essayer d'avoir en permanence des compresses en réserve dans la salle, ainsi que des champs stériles en cas de sutures
- **Sondage urinaire** : revoir les règles d'asepsie.
- **Post-partum immédiat** : importance d'une expression utérine régulière afin de s'assurer de l'absence d'hémorragie
- **Durée du séjour en suites de couches** : 72h selon les recommandations, 24 à 48h dans les faits à Tchannadè ! Jean était très sensible à ce point-ci et a suggéré d'afficher la durée obligatoire de séjour à l'entrée du bâtiment de suites de couches.

Pour les prochaines étudiantes sages-femmes :

- **Une réunion en milieu de mission sera désormais organisée avec toute l'équipe de la maternité en présence de Jean**
- **L'équipe est demandeuse d'ateliers sur les examens bébés et la réanimation néonatale**

Nous avons aussi pu collecter des données recueillies par Jean concernant les programmes de prévention de l'hépatite B, le suivi des patients VIH+ et l'activité de dermatologie.

L'ÉCOLE, L'ORPHELINAT, LE NOVICIAT



En plus du dispensaire, le CMS Saint-Luc comprend une école maternelle, une école primaire, un collège et un orphelinat.

Notre mission se déroulant pendant les vacances, nous n'avons pas eu l'occasion de croiser beaucoup d'enfants. Nous avons tout de même pu rencontrer les élèves de troisième, tous titulaires du BEPC (Brevet d'étude de premier cycle) réunis pour fêter leurs résultats.

La plupart des enfants de l'orphelinat ont profité des vacances pour retourner dans leurs villages nats. Même si certains travaillaient au champ dans la journée, nous avons réussi à en rencontrer certains. A première vue très impressionnés par nos peaux blanches, ils ont vite oublié leurs craintes au moment de découvrir les crayons de couleurs et coloriages que nous leur avons apportés.

Dans une maison non loin de celle où nous résidions avec les sœurs se trouvait le noviciat. Autour d'un repas, nous avons échangé sur les étapes de leur formation et leurs souhaits d'avenir. Le cursus des futures religieuses débute par une année durant laquelle elles sont retirées du monde et initiées à la vie religieuse, afin qu'elles puissent être certaines que cette vie de dévouement est faite pour elles.

Au terme de cette année, les "aspirantes" deviennent "novices" et suivent deux ans de formation théologique. Ce sont finalement leurs supérieures hiérarchiques qui choisiront pour elles la profession qu'elles exerceront toute leur vie.

NOTRE VÉCU DE LA MISSION

Notre expérience à Tchannadè a soulevé en nous des questionnements que nous n'avions pas anticipés. En partant, nous avons imaginé la possibilité que le décalage de culture soit difficile à vivre sur le long terme, ou que nous aurions du mal à nous adapter aux pratiques médicales. Mais rien de tout cela ! Nous avons été accueillies avec une telle gentillesse et une telle bienveillance par les sœurs et tout le personnel du CMS que notre acclimatation s'est faite tout naturellement.

En revanche, après une dizaine de jours passés au dispensaire, nous nous sommes interrogées sur notre rôle, en tant qu'étudiantes sages-femmes "missionnaires". Nous nous sentions déjà enrichies de toutes les nouvelles pratiques et coutumes découvertes depuis notre arrivée, mais nous placions toute notre attention et notre énergie dans la compréhension de notre environnement et notre adaptation à celui-ci, sans chercher à intervenir pour le modifier.

Pourtant, nous constatons des pratiques de soins qui nous semblaient parfois inadaptées, ou perfectibles ! Nous avons constaté que les précédentes étudiantes avaient laissé derrière elles plusieurs affichages en salle d'accouchement ; des protocoles concernant la prise en charge des hémorragies du post-partum et la réanimation néonatale. Ces affichages étaient très bien construits et notre premier réflexe a été de penser à prendre exemple sur ce qu'elles avaient fait.

Lors des consultations, nous avons constaté que les accoucheuses ne faisaient pas la distinction entre les différentes infections génitales et prescrivaient des traitements parfois inadaptés (et coûteux pour les patientes). Nous avons donc commencé à construire un tableau récapitulant les différentes infections, leurs signes cliniques et leurs traitements (en nous adaptant à ce dont dispose la pharmacie) afin d'aider les accoucheuses dans la prise en charge des femmes.

Mais en y réfléchissant et après discussion avec sœur Anne, nous nous sommes questionnées sur cet angle d'approche. ***En effet, au Togo, la transmission orale et gestuelle semble être le mode privilégié d'apprentissage. Travailler côte à côte avec les membres de l'équipe, montrer les gestes, les reproduire...*** Notre mission a été trop courte, car au terme des 3 semaines passées au CMS, nous nous sentions prêtes à organiser des ateliers (réanimation, examen pédiatrique, examen du placenta, manœuvres obstétricales...) mais il était déjà l'heure de regagner la France. Ces 3 semaines ont été nécessaires pour que nous ayons une vraie vision d'ensemble du fonctionnement de la maternité.

Tisser une relation de confiance et de respect mutuel avec sage-femme et accoucheuses, nous adapter à leurs habitudes de travail avant de songer à leur suggérer les nôtres, cela nous paraissait important, et nous ne nous sommes pas senties légitimes à intervenir avant cela.

Nous pensons qu'il est important que chaque personne vive son voyage et son engagement de manière personnelle. Nous venons en tant qu'étudiantes, nous ne sommes pas encore sages-femmes diplômées, et, par conséquent, il n'est pas simple de se placer dans une position "d'enseignant" face à des personnes fortes d'une expérience clinique bien plus conséquente que la nôtre. Nous avons certes des connaissances à apporter, de part notre solide formation théorique et pratique sur le terrain en France, mais il ne faut pas se laisser déborder par le terme de "mission" et vouloir transmettre nos connaissances à tout prix, sans prendre en considérations les contraintes du terrain et la personne que nous avons en face de nous.

Finalement l'association Tawaka permet de mettre en place une formidable chaîne humaine dont nous avons été un petit maillon...

Ces 3 semaines passées à Tchannadè ont confirmé notre envie de voyager, d'apprendre, de continuer à nous ouvrir et à enrichir notre beau métier. L'envie aussi de revenir diplômé en poche auprès des femmes et de leurs bébés, mener de nouveaux projets pour améliorer l'accès à des soins de qualité.

Epilogue

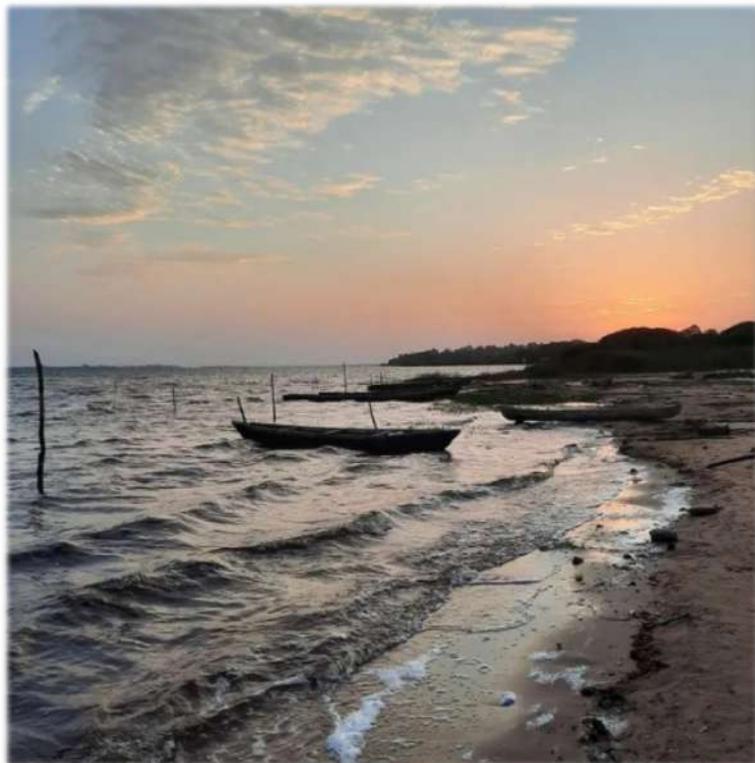


Nous emportons avec nous la sagesse et l'expérience de sœur Anne, le calme à toute épreuve de Thérèse, le rire de Madeleine, la bienveillance de Germaine, et surtout le souvenir des moments hors du temps, passés dans cette petite maternité.

La fin de notre séjour est arrivée, nous avons refermé nos valises délestées des médicaments et compresses et chargées d'épices et de pagnes colorés ! Nous avons regagné en car la ville de Lomé. Nous avons le cœur lourd de laisser derrière nous les sœurs et nos amis de Tchannadè... Mais nous décidons de profiter jusqu'au bout de cette incroyable aventure Togolaise ! Nous nous sentons maintenant à l'aise dans les rues de Lomé, nous avons apprivoisé ses coutumes et nous ne nous sentons plus étrangères.

C'est en terre Vaudou près des rives du lac Agbodrafo, dans une ambiance teintée de mystère, que nous clôturons notre voyage.

Le ciel Togolais s'est paré pour l'occasion de douces teintes pastel, le soleil se couche et depuis notre pirogue, nous observons la pleine lune se lever...



Nous avons le cœur serré mais même à distance, nos amis de Tchannadè nous accompagnent de toutes leurs attentions par leurs messages et appels.

**À notre départ pour Lomé, nous ne leur avons pas dit adieu, mais au revoir.
Car c'est certain : nous reviendrons...**



REMERCIEMENTS



À Marie-Christine, Frédéric et l'association Tawaka, qui dès notre premier appel nous ont portées, motivées et mises en confiance,

À la Pépinière des Solidarités Étudiantes, l'UBO et la Région Bretagne qui nous ont soutenues financièrement et ont rendu possibles ce grand départ,

À tous les soignants du CMS Saint-Luc qui nous ont accueillies avec la plus grande bienveillance et les plus beaux des sourires, et particulièrement à la formidable équipe de la maternité :

Sœur Anne, Germaine, Thérèse et Madeleine,

Aux sœurs Germaine, Cécile, Rachel et Jacqueline dont nous avons partagé le quotidien pendant 1 mois,

À toutes les sœurs de la Providence St Paul qui nous ont accueillies avec une infinie gentillesse,

À nos amis Togolais Madeleine et Augustin, qui nous ont fait découvrir leur belle culture,

À nos familles et nos amis, qui nous ont soutenues, encouragées, et ont suivi de loin nos péripéties !

À l'équipe pédagogique de l'école de sage-femme de Brest qui nous a transmis les compétences nécessaires pour exercer ce beau métier,

Au docteur J.D. Giroux, disponible même à des milliers de kilomètres pour nous donner son avis médical avisé sur les nouveau-nés !

LES VISAGES DE TCHANNADE

La maternité



Sœur Anne LINDAYA,
sage-femme
responsable de la maternité



Germaine BILIMANA,
Accoucheuse



Madeleine DJAWA,
Accoucheuse



Thérèse KOTOKO,
Accoucheuse

La PMI



Denise WAIBENA,
aide-soignante

Les soins



Jean BAGEWABENA,
assistant médical
responsable médical du CMS



Sœur Germaine BADANARO,
infirmière
directrice du CMS



Sœur Cécile DABIBE,
infirmière



Marceline NABILIWA,
aide-soignante



Victorine BELIMLIWA,
aide-soignante



Eric SELA,
Infirmier

Le laboratoire



Sœur Rachel DJOKA,
technicienne auxiliaire



Honoré KOUGUILIMA,
technicien supérieur



Joseph DJAWALIWA,
technicien



Roland BEHESSI, aide-technicien

La pharmacie



Sœur Marie Bertine BARARMNA,
secrétaire



Florence KPASSAGOU,
aide comptable

Les étudiants infirmiers



Madeleine KAI



Aristide DEKOUMSAGA



Alice FONTETE