2019

RAPPORT ANNUEL DISPENSAIRE-MATERNITE SAINT GABRIEL

Table des matières

I. INTRODUCTION 4

5

II. RAPPEL HISTORIQUE ET ACTIVITES DU DISPENSAIRE-MATERNITE SAINT GABRIEL 6

1. HISTORIQUE 6

2. Spécificité du dispensaire 6

3. Activités disponibles au sein du dispensaire- MATERNITE 7

III. RAPPORT MEDICAL / DISPENSAIRE - Année 2019 8

1. DONNEES GENERALES 8

2. CONSULTATIONS PRIMAIRES CURATIVES (CPC) 8

2.1. Répartition des consultations primaires curatives : 9

2.2. Prévalence des principales pathologies 9

2.3. Maladies et évènements sous surveillance 11

2.4. Références 12

2.5. Suivi de maladies chroniques 12

3. LA SALLE DE SOINS 13

3.1. Données générales 13

3.2. Nombre et répartition des soins 2019 13

4. LA VACCINATION 14

4.1. Vaccination des enfants 14

4.2. Vaccination des femmes enceintes 15

5. LE LABORATOIRE 16

6.1. Dépistage du paludisme 16

6.2. Examen parasitologique 17

7. LE centre de depistage volontaire (CDV) 18

8. la PHARMACIE 18

8.1. Evolution de la consommation en médicaments et matériels de soins 19

8.2. Les difficultés rencontrées au cours de l'année 19

8.3. Actions d'améliorations menées 19

9. La Nutrition 20

9.1. Action préventive 20

9.2. Action curative 21
9.3. Principaux Indicateurs 21
9.4. Bilan et perspectives 22
IV. RAPPORT MATERNITE – Année 2019 23
1. CONSULTATIONS PRENATALES (CPN) et Curatives (CPC) DES femmes enceintes 23
1.1. Evolution du nombre de consultations CPN et CPC 23
1.2. Consultations curatives des femmes enceintes 24
1.3. Les femmes enceintes référées 25
2. Le service de Prévention de la Transmission Mère Enfant (PTME) 25
3. LA MATERNITE 26
3.1. Les accouchements 26
3.2. Les nouveaux nés 26
3.3. Suivi de grossesse des accouchées à Saint Gabriel 26
3.4. Les références 27
4. AmÉLiorations 2019 et PRIORITES 2020: 27
4.1. Amélioration continue en 2019 : 27
4.2. Priorités pour l'année 2020 : 28
V. Rapport de GESTION 29
1. CONSULTATIONS ET ACTES PAYES 29
2. SItuation économiquE 2019 29
1€ = 10 500GNF 29
30
VI. ANNEXES 31

I. INTRODUCTION

En Guinée, l'année 2019 a été marquée à partir du 14 octobre par un début de contestation contre le projet de révision de la Constitution. Ce mouvement se caractérise par plusieurs manifestations dans lesquelles des morts ont été dénombrés et par des arrestations de plusieurs leaders. Ce climat tendu a eu un impact significatif sur l'affluence du mois d'octobre. Par la suite, les manifestations étant autorisées et planifiées, les malades ont pu revenir au dispensaire.

En termes d'affluence, les mois de juillet et de novembre ont enregistrés un nombre record de prestations payantes avec respectivement 10 092 et 9 298 entrées. Ce niveau d'activité a mis en forte tension les équipes et de nombreuses personnes n'ont pas pu être accueillies par manque de capacité.

Globalement, l'activité du dispensaire a été très importante et nous avons enregistré une augmentation de 12% de l'affluence par rapport à 2017 et 2018. Le nombre de prestations payantes s'est élevé à 99 769.

Les consultations tant pour les enfants que pour les adultes ont fortement progressés tandis que nous constatons un recul au niveau des suivis de grossesse et des naissances. Ce recul est constant depuis plusieurs années et peut s'expliquer par la baisse de la natalité en Guinée.

Si on évalue le flux patients en intégrant toutes les prestations non payantes (vaccination, nutrition, revus, suivi de grossesse post 1er contact…), ce sont environ **140 000 personnes** qui ont fréquenté Saint Gabriel en 2019.

Au niveau des infrastructures, des travaux d'assainissement ont pu être mis en œuvre afin d'améliorer l'hygiène du site et permettre l'évacuation des eaux usées dans de bonnes conditions. La salle de soin, sombre et lugubre a été réaménagée afin d'offrir aux patients et au personnel un cadre plus digne et plus agréable. Une rampe d'accès a aussi remplacé des escaliers au niveau de la maternité afin de prévenir d'éventuelle chute.

Au niveau économique, grâce au soutien apporté par tous les partenaires et bienfaiteurs, le dispensaire a équilibré ses comptes en 2019 sans avoir recours à des augmentations de tarifs et en maintenant une politique d'aide aux plus démunis (associations d'handicapés, orphelinats, indigents…)

Enfin, Comme chaque année, le chassé-croisé des coopérants FIDESCO s'est traduit par le départ de Vincent et Zénaïde CAMARET (directeur et sage-femme) et de Sophie de saint HILAIRE (responsable de la pharmacie) et l'arrivée de trois nouveaux coopérants :

- ✓ Paul-Edouard BIOCHE, directeur
- ✓ Maylis DELBREILH, responsable de la pharmacie
- ✓ Agnès DUMOULIN, sagefemme

Pour conclure cette introduction, il faut rappeler que **notre mission, « Apporter des soins de qualité aux populations les plus fragiles et les plus pauvres », ne serait pas possible sans le soutien et la contribution d'un certain nombre de partenaires et de bienfaiteurs que je tiens à remercier chaleureusement au nom de toute l'équipe de Saint Gabriel.**

Je veux citer :

- Africamy
- Alima
- Ambulanciers Sans Frontières
- CRS (Catholic Relief Services)
- Direction de la Santé de la Ville de Conakry (DSVCo)
- Direction Communale de la Santé de Matoto (DCS)
- DREAM (San Egidio)
- Etablissements KHAZAAL
- FIDESCO
- Fondation Raoul Follereau
- Gynécologie Sans Frontière
- Ministère de la Santé
- Ordre de Malte
- Programme Elargi de Vaccination (PEV)
- Programme National de lutte contre le Sida et les hépatites (PNLSH)
- Programme National de l'Aide Sociale et Familiale (PNASF)
- Programme National de lutte contre le Paludisme (PNLP) - Stop Palu +
- Roc Conakry
- Société Générale de Banque de Guinée
- Souffle2vie
- Terre des Hommes Suisse
- UMS
- UNFPA
- UNICEF

Paul-Edouard BIOCHE
Directeur

II. RAPPEL HISTORIQUE ET ACTIVITES DU DISPENSAIRE-MATERNITE SAINT GABRIEL

1. HISTORIQUE

Le Dispensaire Saint Gabriel, centre de soins primaires confessionnel, a vu le jour en 1987, pour répondre à un important besoin de structures de santé en Guinée. L'association française FIDESCO (ONG catholique Française d'envoi de coopérants dans les pays en développement) a, dès 1985, voulu venir en aide au peuple guinéen. Lors d'une visite dans le pays, la responsable a trouvé les prémices d'un dispensaire (4 murs) sur la commune de MATOTO, en banlieue de Conakry. Elle s'est ensuite tournée vers Monseigneur SARAH, alors archevêque de Conakry, pour obtenir des autorités le terrain pour monter un centre de santé primaire. Cette démarche s'est faite dans un contexte où l'état guinéen demandait à l'Eglise Catholique de s'investir plus dans la santé et l'éducation.

Dès son ouverture en mai 1987, l'activité curative était prédominante, avec les consultations et soins d'enfants et d'adultes. Afin de développer davantage l'aspect préventif, des consultations prénatales ont été mises en place, puis un service de vaccination en 1989 ainsi qu'un service d'information et d'éducation des patients. En 1993, un centre d'éducation nutritionnelle a été créé. Enfin, la maternité, a été ouverte en janvier 2002.

Située à 19 km du centre de la capitale, la commune de Matoto est la plus peuplée de l'agglomération (**798 000 habitants** en 2019 selon les données de la Direction Communale de la Santé de Matoto). Les patients de Saint Gabriel proviennent principalement des quartiers situés dans un rayon de 5 à 6 km mais certains arrivent parfois de beaucoup plus loin (Coyah, Dubréka voire Forécariah). La zone de couverture est donc assez large.

Depuis plus de 30 ans, des coopérants FIDESCO se relaient pour en assurer le bon fonctionnement, en collaboration avec le personnel Guinéen, sous couvert de l'OCPH (Office Catholique pour la Promotion Humaine).

Le dispensaire est également pleinement intégré au système de santé guinéen. Il reçoit des objectifs de la part du ministère de la santé et transmet tous les mois à la direction communale de la santé un rapport statistique complet de ces activités.

2. SPECIFICITE DU DISPENSAIRE

Le dispensaire Saint Gabriel s'inscrit dans le projet de l'Eglise Catholique de Guinée de venir en aide aux populations les plus pauvres en suivant la parole de l'Evangile : *"Ce que vous faites aux plus petits d'entre les miens, c'est à Moi que vous le faites"* (Mt 25, 40). Il est plus particulièrement au service des femmes et des enfants.

Pour cela, tous les salariés, musulmans ou chrétiens, sont engagés à respecter la charte du dispensaire Saint Gabriel basée sur la **Qualité de l'accueil**, l'**Honnêteté**, l'**Efficacité** et le **Travail en équipe fraternelle**.

Les tarifs sont forfaitaires et assurent au patient la consultation, les examens biologiques éventuels et le traitement avec des médicaments génériques achetés essentiellement auprès de IDA (International Dispensary Association), ONG néerlandaise fournissant des médicaments génériques en gros et à bas prix pour les pays en voie de développement.

Grâce à la qualité de l'accueil et des soins, aux prix modestes pratiqués et à sa politique de soins de santé primaires (accessibilité, disponibilité de services essentiels, médicaments génériques,…) le

dispensaire jouit d'une grande popularité au sein de la population qui se traduit par un nombre important de patients.

3. ACTIVITES DISPONIBLES AU SEIN DU DISPENSAIRE- MATERNITE

PREVENTIVES

- Vaccination
- CDV : Centre de Dépistage Volontaire du VIH.
- CCAM : Centre de Conseil à l'Allaitement Maternel.
- Nutrition : Ateliers de démonstrations culinaire
- CPN : consultations prénatales, suivi des grossesses.
- PTME : Prévention Transmission Mère-Enfant du VIH

CURATIVES

- CPC enfants (consultations Primaires curatives)
- CPC adultes (consultations Primaires curatives)
- CPC Femmes enceintes (consultations Primaires curatives)
- Nutrition : programme de suivi des malnutris modérés et sévères
- Soins (brûlures, plaies, abcès …)

AUTRES

- ZAO : Zone d'Accueil et d'Orientation
- Laboratoire
- Pharmacie

MATERNITE

Réalisation d'accouchements assistés,
Surveillance des femmes et des nouveau-nés 24 heures après l'accouchement

III. RAPPORT MEDICAL / DISPENSAIRE - ANNEE 2019

1. DONNEES GENERALES

Comme il l'a été rappelé en introduction, une forte affluence continue d'être enregistrée au dispensaire et ce malgré les évènements politico-sociaux qui ont été évoqués. **2019 est même une année record en terme d'affluence dans la structure.**

Le nombre de consultations pédiatriques a augmenté de près de 16 % et les enfants restent de loin la première population ayant consulté à Saint Gabriel en 2019.

Les adultes et les soins ne sont pas en reste avec une augmentation respective de 13 et 20%. Seul le nombre de femmes enceintes malades est en baisse. Celui-ci est intimement lié au nombre de femmes suivies à la CPN qui est également en baisse depuis plusieurs années. Cette tendance est remarquée aussi dans les autres centres de santé de la commune. Les causes sont probablement multiples, mais on peut retenir une **baisse globale de la natalité** ainsi qu'un **élargissement de l'offre de soins** notamment dans le secteur privé.

	2019	**2018**	**Variation 2018-2019**
Enfant premier contact	61745	53399	+16 %
Adulte premier contact	24353	21603	+13%
Femmes enceintes malades premier contact	3475	3937	-12%
Salle de soins	2616	2179	+ 20%
TOTAL tickets vendus CPC	92189	81118	+13,6%
Revus (enfant + adulte) hors soins	*6135*	*5234*	*+17,1%*
Contacts ultérieurs salle de soin	*4981*	*5236*	-4,8%
Affluence CPC	***103305***	***91588***	***+12,8%***
Nombre de jours de consultations	250	250	
Moyenne consultations / jour	413	366	+12,8%

2. CONSULTATIONS PRIMAIRES CURATIVES (CPC)

Les CPC sont réparties en trois catégories de patients :

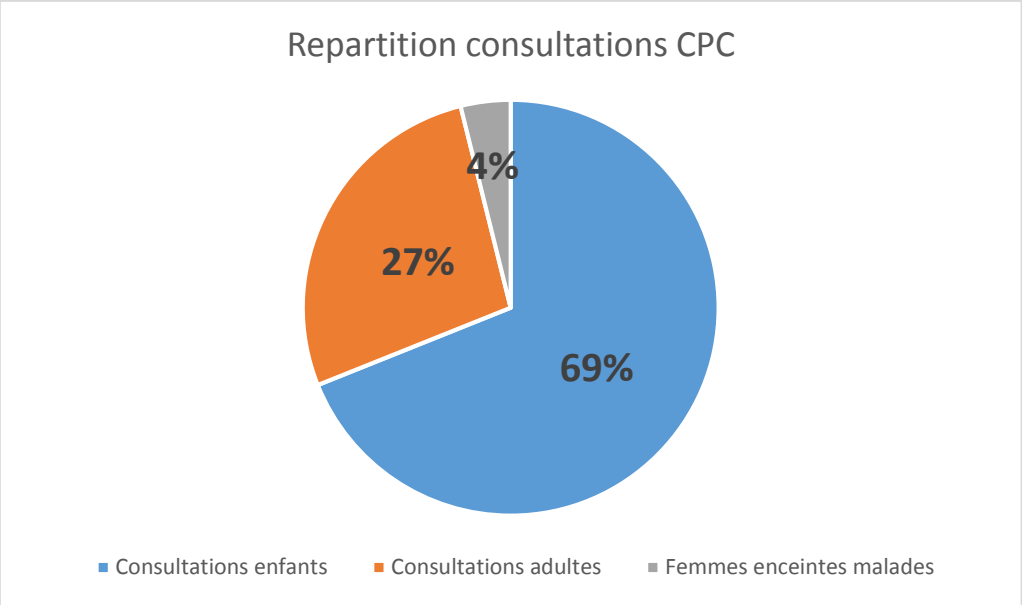
- **Les enfants** sont pesés, mesurés et dépistés pour la malnutrition à leur arrivée dans le service de pédiatrie.
  Ils sont ensuite répartis selon les cas entre **les 3 salles de consultation des infirmiers diplômés d'état** (IDE), **la salle des urgences** pour les cas les plus sérieux ou la **salle de consultation des médecins** où sont examinés tous les enfants présentant des facteurs de risque de fragilité (nourrissons <3mois, malnutris…). Il convient de préciser que les patients présentant des signes de maladies à potentiel épidémique (majoritairement la rougeole) ne pénètrent pas dans l'enceinte du dispensaire et son orientés dès l'entrée vers une zone dédiée.
- **Les adultes** sont examinés par deux consultants IDE.

- **<u>Les femmes enceintes malades (FEM)</u>** sont prises en charge par les sages-femmes (cf. rapport maternité)

Un médecin est disponible en permanence pour délivrer **des avis médicaux** à la demande des consultants et des sages-femmes.

L'achat d'un ticket donne droit à une **consultation gratuite** dans la semaine suivant son achat pour tous les cas de patients convoqués pour un contrôle ou en cas d'absence d'amélioration clinique après un premier traitement. (= **patients revus**)

2.1. Répartition des consultations primaires curatives :



Les enfants représentent plus des 2/3 des consultations, ce qui est conforme à la vocation de Saint Gabriel. Le suivi des femmes enceintes (consultations prénatales) ne figure pas sur ce graphique (voir rapport maternité).

2.2. Prévalence des principales pathologies

✓ ***Consultations pédiatriques (<15ans)***

Maladies	Nombre de cas	Prévalence
Infections respiratoires aiguës	10626	16,0%
Dermatoses	9509	14,3%
Paludisme	9020	13,6%
Gale	7197	10,8%
Diarrhées aiguës	6952	10,5%
Parasitoses digestives probables	5406	8,1%
Malnutrition (modérée+sévère)	3406	5,1%
Rougeole	2903	4,4%
Candidoses orales	2313	3,5%
Anémies (< 8g/dl)	1625	2,4%

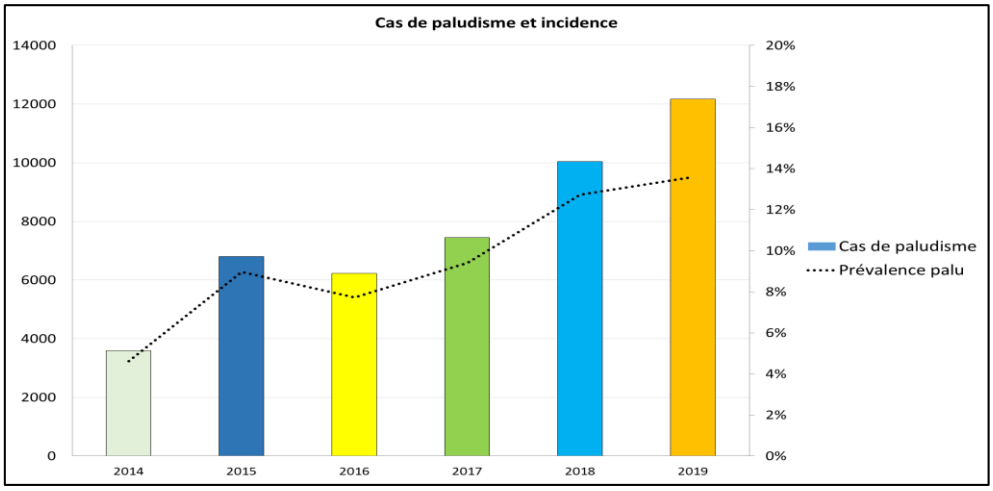
Les **pathologies dermatologiques** représentent la majorité des consultations. **La gale** est endémique à Conakry. Les conditions de promiscuité dans lesquelles vivent de nombreuses familles défavorisées se prêtent difficilement à l'éradication de ce parasite.

Les autres pathologies dermatologiques sont en grande partie représentées par les **infections bactériennes** cutanées et les affections mycologiques de la peau et du cuir chevelu qui se développent particulièrement dans les régions chaudes et humides.

Les infections respiratoires aigües sont également un motif très fréquent de consultation et regroupent aussi bien les simples rhinites que les affections broncho-pulmonaires plus sérieuses.

Le paludisme vient en 3ème position des pathologies les plus fréquentes, mais sa gravité en fait un diagnostic à ne pas méconnaitre. En effet, les principaux décès enregistrés au sein du dispensaire sont liés à ce fléau.

Malgré les multiples mesures nationales de prévention et de lutte contre le paludisme, l'analyse des données des dernières années au niveau de la structure ne plaide malheureusement pas pour une diminution du nombre de cas. Au contraire, au cours des 5 dernières années, le nombre de cas de paludisme a augmenté chaque année d'environ 20% pour une affluence relativement constante. Ainsi, en 5 ans, la prévalence des cas de paludisme chez les patients consultant à St Gabriel est passée de 4,6% à 13,6%.



✓ ***Consultations adultes***

Maladies	Total	Prévalence
Gastrites/ulcères	4893	16,6%
Paludisme	3118	10,5%
Dermatoses	3013	10,2%
Gale	2499	8,5%
Maladies articulaires	1664	5,6%
IRA	1256	4,2%
HTA	1158	3,9%
Parasitoses digestives probables	991	3,4%
Infections urinaires	918	3,1%
Maladies gynécologiques (hors MST)	486	1,6%

Les pathologies dermatologiques représentent également la majorité des consultations adultes devant les pathologies digestives hautes (reflux, ulcères…) très liées aux habitudes alimentaires (aliments épicés ou pimentés). Les cas de paludisme sont également en augmentation constante.

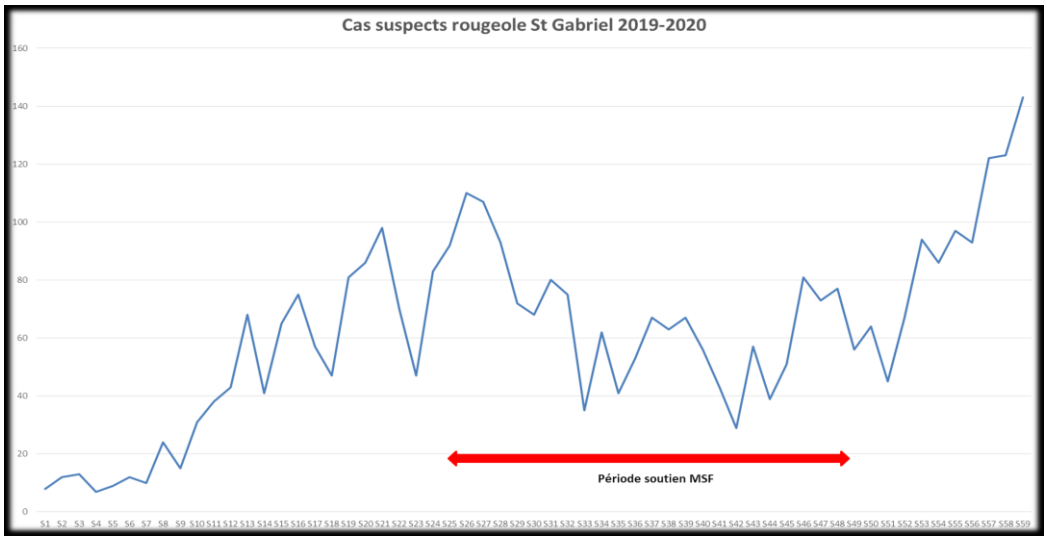
2.3. Maladies et évènements sous surveillance

	2019	2018	2017
Choléra	0	0	0
Méningite	12	2	10
Fièvre jaune	4	0	0
Tétanos Néonatal	0	1	1
Paralysie Flasque Aigue	0	0	2
Rougeole	2903	108	1136
Fièvre Hémorragiques Virales (Ebola, Marburg, Lassa…)	0	0	0
Diarrhée sanguinolente	0	0	261
Décès Maternels	3	0	0

L'évènement épidémiologique marquant 2019 est incontestablement la **flambée épidémique de rougeole** qui sévit depuis fin 2018. Le seul dispensaire St Gabriel a recensé 2903 cas, ce qui correspond à environ 40% des cas notifiés de toute la Guinée ! Il est fort probable que ces chiffres ne reflètent que la partie émergée de l'iceberg et que la flambée soit beaucoup plus importante qu'il n'y parait. Malheureusement, une sous-notification généralisée ne nous permet pas d'en estimer l'importance.

De même, il est très difficile d'estimer la mortalité liée à cette épidémie. En effet, il est rare que les familles transmettent l'information des décès survenus à domicile suite à des complications de la maladie. Les seuls cas connus sont les décès survenus au dispensaire ou dans les hôpitaux après référence.

Nous avons eu la chance de bénéficier pendant 6 mois du soutien de l'ONG **Médecins sans frontières Belgique** qui a dépêché un agent à plein temps pour la prise en charge des cas de rougeole et a fourni tous les médicaments nécessaires à leur traitement. Leur aide a été extrêmement appréciée, particulièrement au cours de la saison des pluies réputée pour la forte prévalence des autres pathologies.



Les chiffres du début de l'année 2020 ne sont pas en faveur d'une amélioration de la tendance, bien au contraire. La saison sèche est réputée être plus à risque de transmission. Seule une riposte vaccinale de grande ampleur permettrait de sortir de cette situation. Malheureusement, celle-ci se fait attendre.

2.4. Références

Les références sont les patients adressés dans un centre hospitalier pour la prise en charge de pathologies dépassant nos capacités diagnostiques ou thérapeutiques ou encore pour le suivi de maladies chroniques que nous ne prenons pas en charge.

Au total **1910 patients** ont été référés par la CPC soit 1,6% des patients consultés.

Parmi les principales causes de références, on note en particulier les **anémies** nécessitant une transfusion sanguine, les cas de **VIH** et les cas de **paludisme grave**. (*Annexe 1)*

Nous participons par ailleurs activement au dépistage de la drépanocytose qui est fréquente en Guinée et adressons la grande majorité de nos cas à l'ONG "SOS Drépano" de Nongo où est réalisé le suivi.

2.5. Suivi de maladies chroniques

Le suivi des pathologies chroniques ne fait pas partie des priorités du dispensaire. Cependant, deux pathologies particulières sont prises en charge, mais avec un nombre de patients suivis limité.

- ✓ ***Le diabète***

Trente patients diabétiques consultent tous les mois pour le renouvellement de leur traitement et le dépistage des complications de cette maladie. Pour pouvoir être pris en charge, il faut que le diabète ne soit pas déséquilibré, que le patient accepte de faire des examens complémentaires tous les ans dans un centre de référence et qu'il fasse preuve d'assiduité dans son suivi.

Il y a eu **177 consultations diabète en 2019**. Un effort particulier a été mené pour tenter de favoriser l'observance des patients suivis dans le programme.

- ✓ ***L'épilepsie***

L'épilepsie est une maladie neurologique qui entraine des convulsions. Celles-ci sont souvent mystifiées ou interprétées comme une fatalité. Les personnes atteintes de cette maladie sont donc souvent marginalisées et les diagnostics peuvent être posés après des années d'évolution. Le traitement peut réduire voir éviter les crises convulsives et permet aux patients de vivre normalement. Cependant, celui-ci est cher en Guinée et de plus, il s'agit d'un traitement à vie.

Depuis 2010, plusieurs épileptiques sont suivis à Saint Gabriel. Il n'y a actuellement pas de limitation du nombre de patients. Un traitement est délivré tous les mois pour les personnes dont le diagnostic a été confirmé.

3. LA SALLE DE SOINS

La salle de soin accueille les patients nécessitant des pansements de plaies, des soins de brûlures, des gestes de microchirurgie (de type sutures, évacuation d'abcès…) ou certaines injections.

Les patients peuvent venir directement pour la réalisation de leur soin ou bien être adressés par les consultants de la CPC.

3.1. Données générales

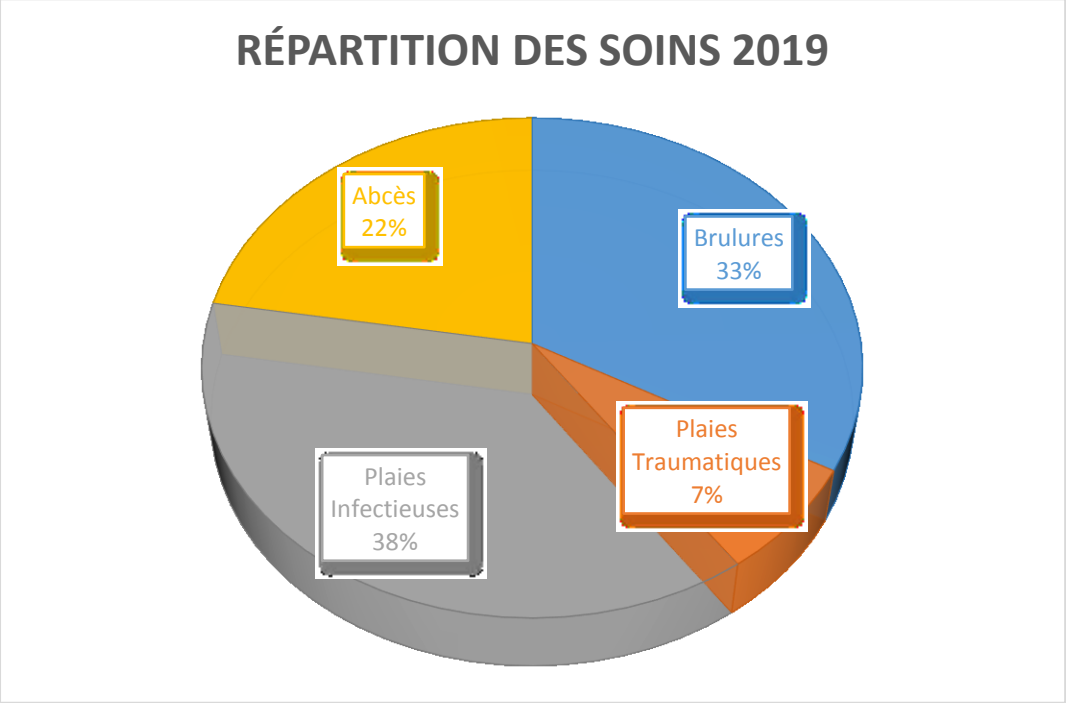
2611 "tickets de soins" ont été vendus en 2019, soit une augmentation **de 20%** par rapport à l'année précédente.

L'achat d'un ticket permet la réalisation **de 3 soins**. Les patients sont convoqués en général tous les 2 à 3 jours en fonction de l'évolution de la plaie, jusqu'à la guérison clinique.

La moyenne des soins réalisés est de **2,8 soins par ticket**.

3.2. Nombre et répartition des soins 2019

7243 soins ont été réalisés en 2019 avec la répartition suivante :



La majorité des soins sont répartis dans **4 grandes catégories** :

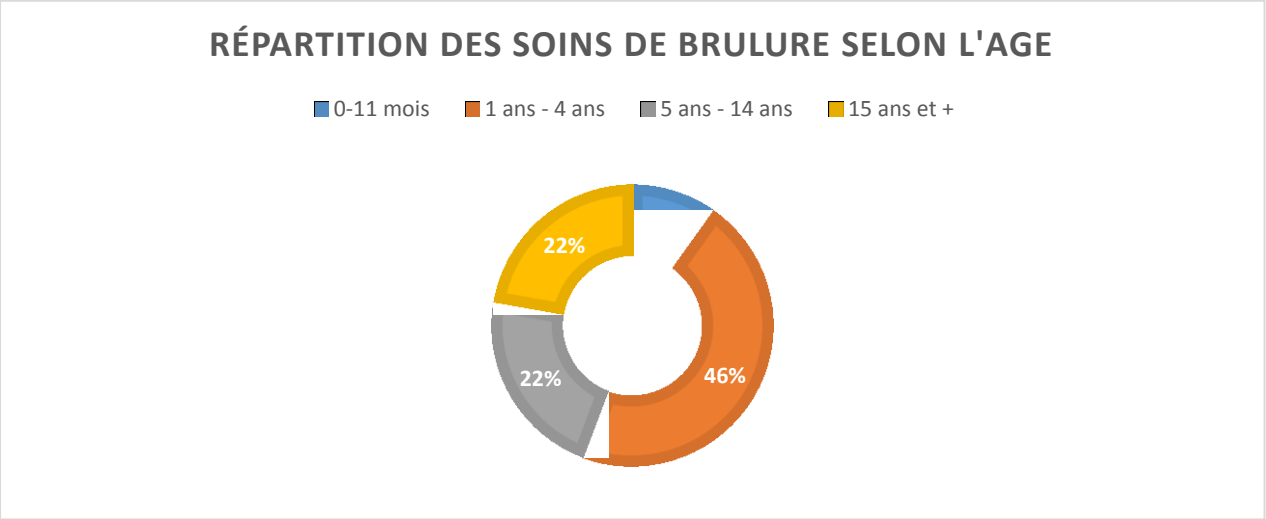
- Les plaies infectieuses
- Les brûlures
- Les abcès
- Les plaies traumatiques

Les plaies infectieuses et les brûlures nécessitent un traitement chronique avec un nombre important de contacts ultérieurs. C'est la raison pour laquelle elles représentent une grande partie des soins réalisés.

58% des soins concernent les enfants de moins de 15 ans.

Les tout petits (<5ans) sont particulièrement exposés aux risques domestiques et notamment aux brûlures causées par les feux de cuisine (brazeros) posés à même le sol dans les cours des maisons.

Au cours de l'année 2019, 2399 personnes brûlées ont été traitées, dont plus de la moitié avaient moins de 5 ans :



4. LA VACCINATION

Le dispensaire Saint Gabriel dispose depuis son ouverture d'un service de vaccinations gratuites. Il concerne exclusivement les enfants de moins de 5 ans et les femmes enceintes. Les autres patients sont référés au centre de santé de Matoto pour y être vaccinés.

Un agent de santé réalise cette activité.

4.1. Vaccination des enfants

La vaccination des enfants entre dans la politique nationale de santé prévue par le Programme Elargi de Vaccination (P.E.V.).

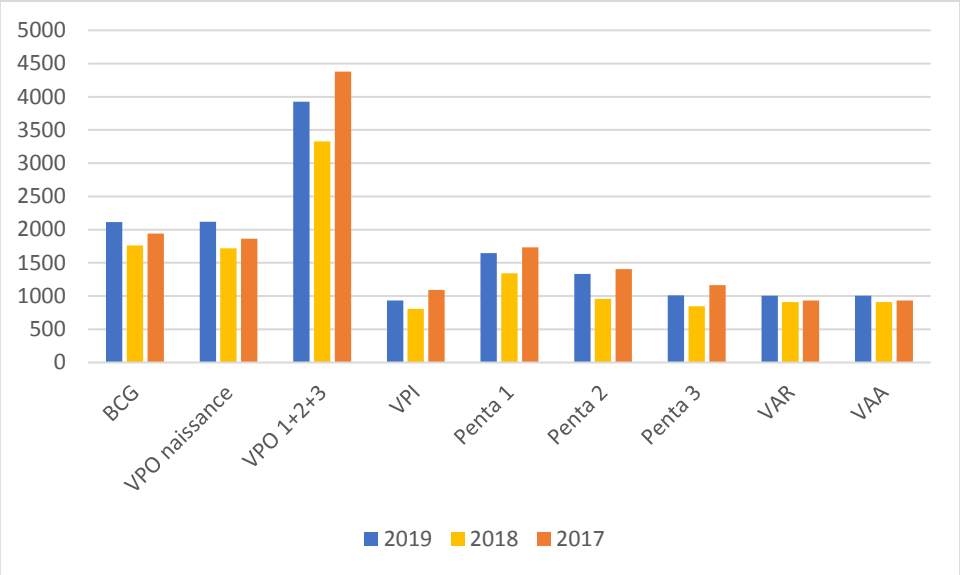
Les approvisionnements en vaccins, seringues et aiguilles sont réalisés par le P.E.V. Nous n'utilisons que du matériel jetable depuis plusieurs années. Des boites à aiguilles et un incinérateur permettent l'élimination des déchets dans de bonnes conditions d'hygiène. Depuis 2005, un réfrigérateur solaire permet de stocker les vaccins à température stable, garantissant ainsi leur bonne conservation. Un nouveau frigo solaire a été installé tout début janvier 2020 permettant de prendre le relais de l'ancien frigo.

Calendrier vaccinal de la Guinée (conforme aux recommandations de l'OMS) :

- BCG et polio oral : à la naissance.
- Polio vaccin oral (VPO) + vaccin pentavalent (diphtérie, tétanos, coqueluche, hépatite B, Haemophilus influenza b, vaccin injectable) : 3 doses à un mois d'intervalle à partir de 6 semaines de vie et avant l'âge de 6 mois.
- VPI (vaccin poliomyélite inactivé, vaccin injectable) : 1 dose à partir du 4° mois (depuis décembre 2015).
- Rougeole (VAR) : 9 mois.
- Fièvre jaune (VAA): à partir 9 mois (disponible depuis 2003).

Evolution des vaccins administrés aux enfants

VACCINS	2019	2018	2017
BCG	2115	1760	1941
VPO naissance	2118	1718	1863
VPO 1+2+3	3926	3330	4380
VPI	934	810	1091
Penta 1	1648	1343	1732
Penta 2	1334	956	1403
Penta 3	1009	848	1166
VAR	1004	911	934
VAA	1005	910	934
Total	15093	12586	17461



On note une augmentation de 17% du nombre d'enfants vaccinés entre 2018 et 2019

Le rapport entre le nombre d'enfants ayant reçu le BCG et ceux ayant reçu le VAA/VAR montre un **taux d'abandon supérieur à 50%.**

Cela démontre d'une part les difficultés à faire respecter le calendrier vaccinal. D'autre part, l'éloignement d'un certain nombre de patients et leurs faibles moyens font que certains d'entre eux ne reviendront pas au dispensaire en dehors des cas de maladie de l'enfant. Enfin, la vaccination étant normalement gratuite en Guinée, il est possible que d'autres poursuivent le programme vaccinal dans un centre plus proche de chez eux.

4.2. Vaccination des femmes enceintes

Le schéma vaccinal correspond à celui proposé par l'OMS qui préconise la vaccination contre le tétanos et la diphtérie en début de grossesse (Td1) avec deux rappels (Td2 et Td3) respectivement 1 mois et 3 suivant la 1ère injection.

Soulignons que deux autres rappels à 1 an et à 2 ans après la première vaccination permettraient d'offrir aux femmes une immunité à vie mais, dans les faits, les femmes ne reviennent pas pour les rappels.

Evolution du nombre de vaccins administrés aux femmes enceintes.

Vaccins Femmes Enceintes	2019	2018	2017
Td1	2 383	2539	2241
Td2	1 921	1830	1800
Td3	2 580	2680	2328
TOTAL	6 884	7049	6369

On note une légère diminution du nombre de vaccins de femmes enceintes par rapport à 2018 (2.5%). Cependant cette diminution légère est moins importante que la baisse des CPN qui est de 10% environ (cf. rapport maternité). Ceci démontre une tendance à l'amélioration de la couverture vaccinale de cette population.

5. LE LABORATOIRE

Le laboratoire de Saint Gabriel est une petite structure, employant trois laborantins. Ses activités principales sont la réalisation des tests de dépistage rapide (TDR) du paludisme, la goutte épaisse (GE) et les examens parasitologiques des selles. Le reste de l'activité est représenté par la recherche d'albuminurie chez les femmes enceintes, les bandelettes urinaires, les examens parasitologiques des urines (recherche de bilharziose urinaire), la mesure du taux d'hémoglobine et le dépistage de la drépanocytose par le test d'Emmel.

6.1. Dépistage du paludisme

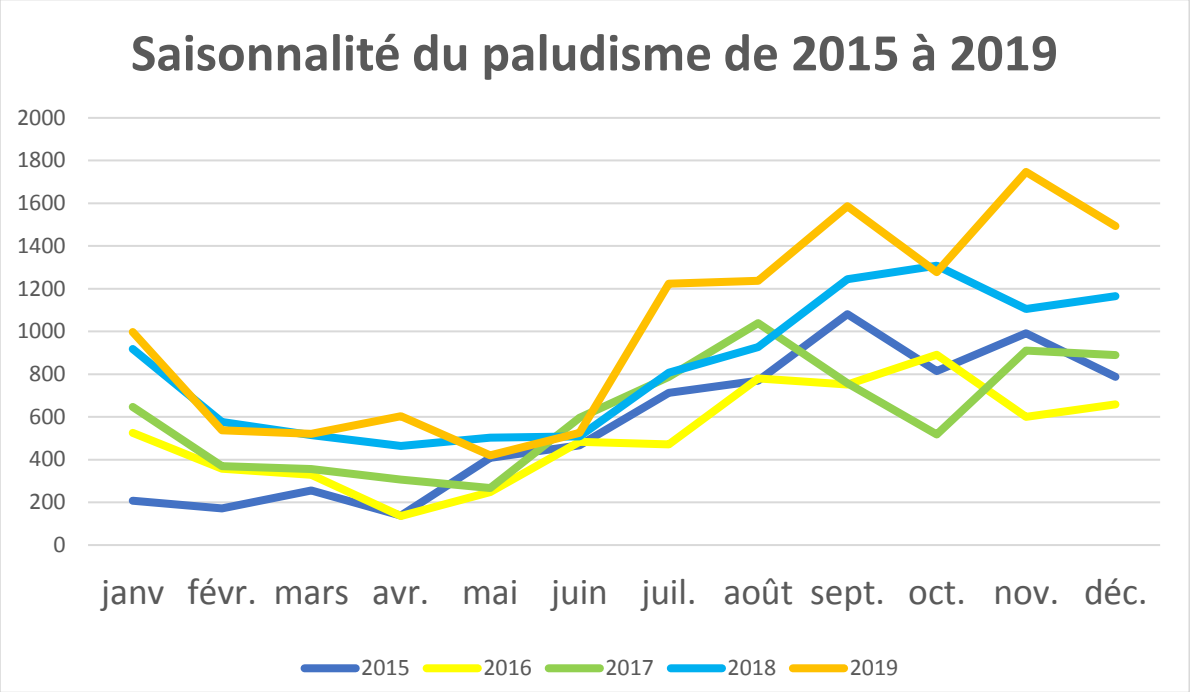
Le test de dépistage rapide du paludisme (TDR) est réalisé en première intention devant tout symptôme évoquant un accès palustre ou notion de fièvre. En deuxième intention, en cas de forte suspicion de paludisme et de TDR négatif, la goutte épaisse sera réalisée.

Moyenne des actes de dépistage du paludisme et taux moyen mensuel des tests positifs

Moyenne mensuelle	2019	2018
Affluence	7999	7580
Nb TDR effectués	4320	3826
Nb GE effectués	426	351
% de patients testés	59%	50%
Nb TDR positifs	750	606
Nb GE positives	262	222
% de TDR positifs	17%	16%
% de GE positives	61%	63%
Taux de paludisme	13%	11%

On observe sur le tableau une augmentation du pourcentage de personnes testées au niveau des TDR mais aussi des gouttes épaisses. Ceci est causé par l'augmentation du nombre de cas de paludisme observés en 2019. Nous pouvons aussi l'observer sur la courbe ci-dessous.

On note une augmentation du nombre de paludismes diagnostiqués depuis 2015 avec chaque année une forte saisonnalité marquée par un pic en saison humide.



6.2. Examen parasitologique

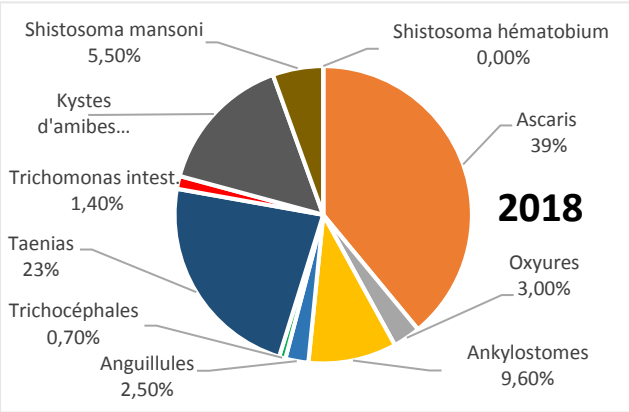
Il s'agit essentiellement de l'examen parasitologique des selles à la recherche d'helminthiases (ascaris, oxyure, ankylostomes, anguillules, trichocéphales, taenia, schistosoma mansoni) et de kystes d'amibes. Mais il est aussi réalisé un examen parasitologique des urines devant toute hématurie à la recherche de schistosoma hematobium.

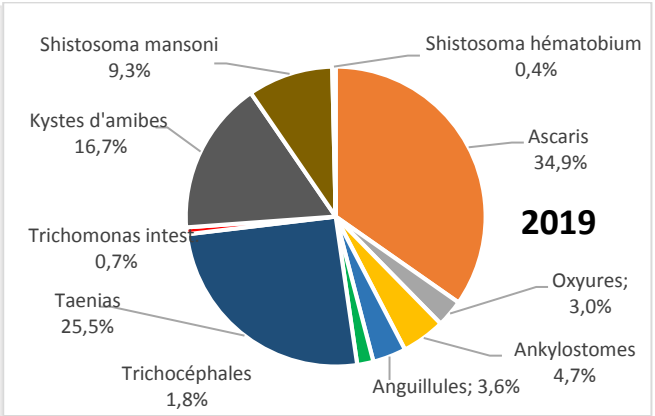
Evolution du nombre d'examens parasitologiques réalisés entre 2017 et 2019.

	2019	2018	2017
Nombre d'examens réalisés	**1525**	**1900**	2420
Nombre d'examens positifs	**1095**	**1257**	1557
Pourcentage d'examens positifs	**72%**	**66%**	64%
Nombre d'examens réalisés par jour ouvrable	**6.5**	**8**	10

Le nombre d'examens des selles est en diminution depuis 2017. Il a été réalisé plus de déparasitages systématiques sans la réalisation de l'examen des selles afin d'éviter au patient de devoir revenir au laboratoire le lendemain. On note aussi une amélioration du nombre d'examens positifs.

La répartition par type de parasite reste sensiblement la même entre 2018 et 2019.





7. LE CENTRE DE DEPISTAGE VOLONTAIRE (CDV)

Le centre de dépistage volontaire et **gratuit** du VIH a démarré en avril 2004, grâce à un partenariat avec le Comité National de Lutte contre le SIDA (CNLS). Mais ce n'est qu'en octobre 2007 que l'activité a été réalisée de manière constante grâce au partenariat avec « Faisons Ensemble »/ USAID jusqu'en septembre 2013. L'activité se poursuit depuis grâce à un partenariat avec le PNLSH (Programme National de Lutte contre le SIDA et les Hépatites) qui fournit les tests et les consommables afférents. Le personnel reste quant à lui à la charge du dispensaire.

Comparaison du nombre de test réalisés entre 2019 et 2017.

	2019	**2018**	**2017**
tests réalisés	7470	6914	3908
cas positifs	295	295	310

Depuis 2018, nous avons obtenu du programme National de lutte contre le Sida un plus grand nombre de tests. L'affluence des personnes venant se faire tester a également augmenté grâce à une meilleure communication. Le mois de décembre notamment est le mois du Sida, les personnes sont donc mieux informées et viennent au dispensaire se faire dépister. Ceci explique l'augmentation du nombre de tests réalisés.

Deux types de personnes viennent au CDV :

- Les personnes qui souhaitent se faire dépister volontairement (dépistage volontaire).
- Les personnes venant en consultation et dont les symptômes peuvent suspecter une infection par le VIH. Le test est alors prescrit par le consultant (dépistage diagnostic).

La prévalence de cas séropositifs est beaucoup plus importante dans le 2e groupe (**14%** pour le dépistage diagnostic contre **1,7%** pour le dépistage volontaire).

Résultats du Centre de Dépistage du VIH (CDV).

	Hommes	**Femmes**	**Enfants**	**Total**
Dépistage volontaire	2092	3110	936	6138
cas positifs	29	70	9	108
Dépistage diagnostic	276	594	462	1332
cas positifs	26	119	42	187
Total cas positifs	**55**	**189**	**51**	**295**

Les malades diagnostiqués séropositifs sont référés aux structures agréées pour leur prise en charge du VIH.

8. LA PHARMACIE

Depuis 2003, les médicaments sont achetés auprès d'IDA (International Dispensary Association) par l'intermédiaire d'un grossiste guinéen. IDA est une ONG néerlandaise qui fournit des médicaments génériques en gros conditionnement, à prix réduits, à des hôpitaux et dispensaires de pays en voie de développement. Deux commandes annuelles sont effectuées.
En cas de ruptures de stock, nous nous approvisionnons auprès de la Pharmacie Centrale de Guinée (PCG) ou de grossistes de produits pharmaceutiques guinéens (SOGUIMAP, SODIPHARM…).

Les médicaments sont reconditionnés dans de petits cornets contenant précisément le nombre de comprimés prescrits par les médecins ou consultants. Quant aux molécules disponibles, elles sont basées sur la liste des médicaments essentiels de l'OMS. Les protocoles thérapeutiques suivent les recommandations de l'OMS, les guides thérapeutiques de MSF ainsi que les directives du Ministère de la Santé Guinéen, tout en recherchant le meilleur rapport efficacité - coût.

Par ailleurs nous bénéficions de dons de médicaments dans le cadre de programmes nationaux ou par des donateurs (cf. Ordre de Malte, Alima, Africamy, MSF pour les rougeoleux…)

Les principaux **programmes nationaux** dans lesquels Saint Gabriel est intégré sont les suivants :

- Le Programme National de Lutte contre le Paludisme (PNLP) fournit les tests et les antipaludéens.
- Le Programme National de Lutte contre le Sida (PNLS) procure les tests de dépistage.
- Le Programme Elargi de Vaccination (PEV) fournit les vaccins.
- Le Programme National de l'Aide Sociale et Familiale donne des médicaments pour la maternité

Enfin, l'équipe de la pharmacie joue un rôle important dans le contrôle des prescriptions et les explications données aux patients.

8.1. Evolution de la consommation en médicaments et matériels de soins

On constate une augmentation de la consommation de médicaments et matériels de soins en 2019 : +54% pour les médicaments et +6.4% pour le matériel en prenant en compte l'effet de prix et de change.
Cette augmentation s'explique par l'augmentation du prix des médicaments, ainsi que par une augmentation de l'affluence. D'autres raisons viennent s'y ajouter :

- L'augmentation des consultations adultes et la diminution des consultations enfants entrainent une augmentation des posologies délivrées.
- Des changements des protocoles
- Des évolutions de posologie sur certains produits
- Epidémie de rougeole importante entrainant une consommation supérieure des médicaments tels que Vitamine, Nystatine, cloxacilline et tétracycline

8.2. Les difficultés rencontrées au cours de l'année

- **Vaseline**

La vaseline blanche est utilisée pour les soins des brulés. Or, IDA a retiré la vaseline blanche de son catalogue et celle-ci est introuvable à Conakry. Nous avons traité ce problème en nous faisant approvisionner en vaseline à partir de France. A date, cette situation n'est pas toujours réglée.

- **Rupture en artemether injectable**

L'artemether injectable 40 mg/ml est en rupture depuis mai 2019 tandis que l'artemether injectable 80 mg/ml est en rupture depuis le mois de Juin. Ces deux produits sont normalement fournis par le Programme Nationale de Lutte contre le Paludisme (PNLP) et utilisés pour les cas de paludisme grave. Ceci arrivant pendant la période de paludisme. Le dispensaire en a acheté pour palier à la rupture, mais la situation est complexe puisque même les fournisseurs habituels étaient en rupture. Le problème n'est toujours pas résolu.

8.3. Actions d'améliorations menées

Les principales améliorations apportées dans l'année ont été les suivantes :

- Réalisation d'un outil de suivi des consommations permettant de différencier les différents effets entre les évolutions de tarifs, les effets de change et les effets de consommation proprement dits.

- Réalisation d'un outil de calcul des couvertures de stocks pour faciliter la préparation des commandes, l'objectif étant d'optimiser le niveau de stock et d'éviter les destructions de produits périmés.

9. LA NUTRITION

Le service nutrition du dispensaire Saint Gabriel mène des activités curatives et préventives pour tous les enfants de 0 à 5 ans qui passent au dispensaire.

La contribution de partenaires permet d'assurer un service totalement gratuit avec :

- L'appui technique et financier de l'ONG Terre des hommes Suisse qui accompagne le service depuis sa création
- La fourniture par L'UNICEF d'intrants spécifiques pour les malnutris sévères : ATPE PlumpyNut® (barres énergétiques à base de pâte d'arachide)
- Le soutien financier des Etablissements Khazaal.
- Le don d'UMS

Depuis un an, l'aide apportée par Terre des Hommes s'est concrétisée par un nouveau contrat de 3 ans allant jusqu'en décembre 2021.

Nous n'avons rencontré aucune difficulté d'approvisionnement en PlumpyNut pour les enfants malnutris sévères depuis septembre 2018. En revanche, le service connait depuis 3 ans des difficultés d'approvisionnement avec le PAM en intrant pour les malnutris modérés obligeant la recherche de nouveaux partenariats. Cette année c'est grâce au don de l'entreprise UMS que l'achat d'intrants a pu être réalisé.

En 2019 le service est composé d'un responsable, d'un volontaire FIDESCO, de 5 agents de santé (ATS) et en permanence 1 stagiaire.

9.1. Action préventive

L'allaitement maternel :

Depuis 2012 une Cellule de Conseil en Allaitement Maternel (CCAM) reçoit les mamans de nourrissons de 0 à 6 mois. Elle a pour but de prévenir la malnutrition en formant les mamans à l'allaitement maternel exclusif, et en les sensibilisant sur l'hygiène, les accidents domestiques et l'alimentation des mamans.

La Diversification alimentaire :

Des **conseils en alimentation**, notamment sur la diversification alimentaire au-delà de 6 mois, sont délivrés à chaque maman d'enfants sains de moins de 5 ans. Elles sont également sensibilisées à l'importance d'un suivi régulier de croissance et à la nécessité de la vaccination.

Il est proposé chaque jour à toutes les mamans de participer à des **ateliers de démonstration culinaire.** Elles apprennent à réaliser des plats adaptés à l'âge de leur enfant. Ainsi, ce sont 7 recettes cuisinées chaque jour avec des produits locaux et bons marché. L'ensemble des

informations délivrées aux mères est noté dans le carnet de santé à l'aide d'images illustrant les ingrédients. Ces ateliers sont gratuits.

9.2. Action curative

La CCAM accompagne les mamans et traite les problèmes liés à l'allaitement et les soins des candidoses buccales chez l'enfant. Elle assure également le suivi pondéral d'enfants de moins de 6 mois malnutris. D'autre part cette année, nous avons mis en place la **méthode Kangourou** à la CCAM suite au don et à la formation du personnel sur cette méthode.

Le programme de récupération nutritionnelle assure une prise en charge en ambulatoire des enfants malnutris modérés ou sévères (en fonction de leur déficit pondéral et de la valeur de la mesure de leur périmètre brachial). Ils bénéficient d'un traitement médical et nutritionnel conformément au Protocole National de Prise en Charge de la Malnutrition Aigüe en vigueur en Guinée. Les parents reçoivent par ailleurs des conseils nutritionnels et sanitaires individuels. Les enfants malnutris avec complications nécessitant une hospitalisation − complications souvent liées à des maladies associées− sont référés à l'INSE.

9.3. Principaux Indicateurs

- **Fréquentation**

29137 enfants âgés de 0 à 5 ans sont passés par le service de nutrition en 2019, ce qui correspond à 57,6**%** des enfants de cette tranche d'âge vus en consultation à Saint Gabriel. Les enfants qui ne passent pas sont ceux vus en consultation d'urgence et en salle de soins car ils ne complètent pas leur parcours de soins par la nutrition, ainsi que ceux qui reviennent en consultation.

A la CCAM, **1415 femmes** ont été vues **en période post natale** à la maternité dans les 24h suivant la naissance et **3536 femmes allaitantes ont été accompagnées.**

Concernant la démonstration culinaire, **5430 mamans** ont assisté aux ateliers.

- **Prévalence de la malnutrition**

En 2019, **3007** enfants présentaient une **malnutrition aigüe** soit **6%** des enfants vus dans le dispensaire. Sur ce nombre d'enfants malnutris, **48.3% ont été détectés malnutris modérés** et **51.7% malnutris sévères**. Cela représente une baisse de 2% du taux de malnutrition par rapport à 2018.

Cette année, le service nutrition a assuré le suivi de **1317 enfants de 6 mois à 5 ans.**

- **Taux de guérison**

96% des enfants malnutris modérés (MAM) pris en charge à Saint Gabriel ont été guéris en 2019. Ce résultat est supérieur à 2018 et il dépasse les 70% d'acceptabilité attendus par nos partenaires. Ce résultat est très encourageant.

Concernant la **malnutrition sévère (MAS), 81%** des enfants malnutris sévères pris en charge ont été guéris sur l'année 2019. Ce chiffre est également en progression par rapport à l'année 2018.

Ces chiffres s'expliquent notamment par un fort suivi des enfants intégrés au programme pour réduire le nombre d'abandons. Les parents sont appelés en cas de retard dans les rendez-vous.

Les mamans des enfants déclarés guéris sont ensuite orientées vers les ateliers de démonstration culinaire afin de limiter les risques de rechutes.

- **Durée de traitement**

La durée moyenne de prise en charge des enfants malnutris sévères est de **9 semaines**. Elle est de **5 semaines** pour les enfants malnutris modérés.

- **Morbidité**

Cette année, 71 enfants suivis sont décédés pendant la prise en charge. Ce qui correspond à 5,6% des enfants suivis dans le programme. Ce chiffre est malheureusement en augmentation par rapport à l'année dernière où 58 enfants étaient décédés. Les causes des décès relèvent souvent de complications inhérentes à la malnutrition ou à des abandons du programme, notamment les femmes retournant au village.

9.4. Bilan et perspectives

Bilan 2019

- ✓ Dans le cadre du nouveau partenariat avec Tdh, prise en charge des frais d'hospitalisation d'enfants malnutris sévères graves référés.
- ✓ Nette amélioration de la communication avec les familles pour éviter les abandons de programme : grosse baisse des abandons
- ✓ Création et distribution de supports sur l'alimentation à insérer dans les carnets de santé.
- ✓ Formation du personnel et mise en place de la méthode Kangourou à la CCAM.
- ✓ Reprise des causeries avant la démonstration culinaire.
- ✓ Reprise des contacts avec le PAM qui a pu faire un don à 2 reprises d'intrants pour les MAM couvrant chacun une période de 45 jours.

Perspectives 2020

- ✓ Formation du personnel.
- ✓ Entretenir les liens avec les fournisseurs d'intrants afin d'éviter les ruptures.
- ✓ Persévérer dans la communication avec les familles pour éviter les abandons de programme.
- ✓ Rechercher de nouvelles sources de financements pour intrants MAM.
- ✓ Finaliser le contrat avec l'INSE pour la prise en charge des enfants référés.
- ✓ Améliorer la sensibilisation sur le suivi de croissance des enfants et la vaccination.
- ✓ Poursuite et amélioration des causeries.
- ✓ Amélioration du suivi des statistiques mensuelles.
- ✓ Informatisation de la CCAM pour faciliter le suivi des enfants.
- ✓ Etendre le diagnostic de la malnutrition aux femmes enceintes et allaitantes.

IV. RAPPORT MATERNITE – ANNEE 2019

1. CONSULTATIONS PRENATALES (CPN) ET CURATIVES (CPC) DES FEMMES ENCEINTES

1.1. Evolution du nombre de consultations CPN et CPC

En 2019, on constate une **forte diminution du nombre de consultations total des femmes enceintes**. En effet, la moyenne des femmes enceintes ayant consulté en 2019 a été de **66 femmes par jour** vs 105 en 2018. Cela correspond à la tendance générale des centres de santé de Conakry, car on constate globalement une baisse de la natalité.

	2016			2017			2018			2019			TOTAL		
INDICATEURS	Matoto	DMSG	% DMSG	Matoto	DMSG	% DMSG	Matoto	DMSG	% DMSG	Matoto	DMSG	% DMSG	Matoto	DMSG	% DMSG
Total CPN (Consultation Pré-Natale)	57800	19054	32,97%	61985	16998	27,42%	65540	17947	27,38%	47339	16919	35,74%	232664	70918	30,48%
1ère CPN (Consultation Pré-Natale)	22289	6729	30,19%	26258	6011	22,89%	23660	6152	26,00%	15728	5340	33,95%	87935	24232	27,56%
Accouchement assisté par un personnel qualifié	5854	1529	26,12%	6061	1542	25,44%	5940	1497	25,20%	5627	1399	24,86%	23482	5967	25,41%
Sources: Rapport mensuel des formations sanitaires, dhis2, rapport CTCS.															

Evolution depuis 2016 de la part au sein de la commune de MATOTO des CPN et accouchement réalisés à Saint Gabriel

16919 CPN ont été réalisées dans le cadre de la surveillance de l'évolution de la grossesse soit une **baisse de 6 %.**

Toutefois, nous constatons une **diminution de 40%** du nombre de 1ers contacts CPN (**4000 1er contacts**). Cela démontre un meilleur suivi des femmes enceintes, ce qui est confirmé par un nombre moyen de CPN par femme en augmentation : **4.2 CPN/femme vs 2,7 en 2018**.

63% des femmes ont réalisé au moins 3 CPN au cours de leur grossesse. Ce chiffre va dans le sens des efforts fournis pour les inciter à faire 3 CPN dont au moins une visite au 3e trimestre. Pour cela, les causeries éducatives permettent de les sensibiliser sur l'importance des CPN dans le suivi de leur grossesse et mettent en évidence les risques d'une grossesse non suivie ou d'un accouchement à domicile.

A noter aussi l'existence d'un suivi rapproché en fin de grossesse (CPN toutes les 2 semaines dès que la hauteur utérine atteint 32 cm).

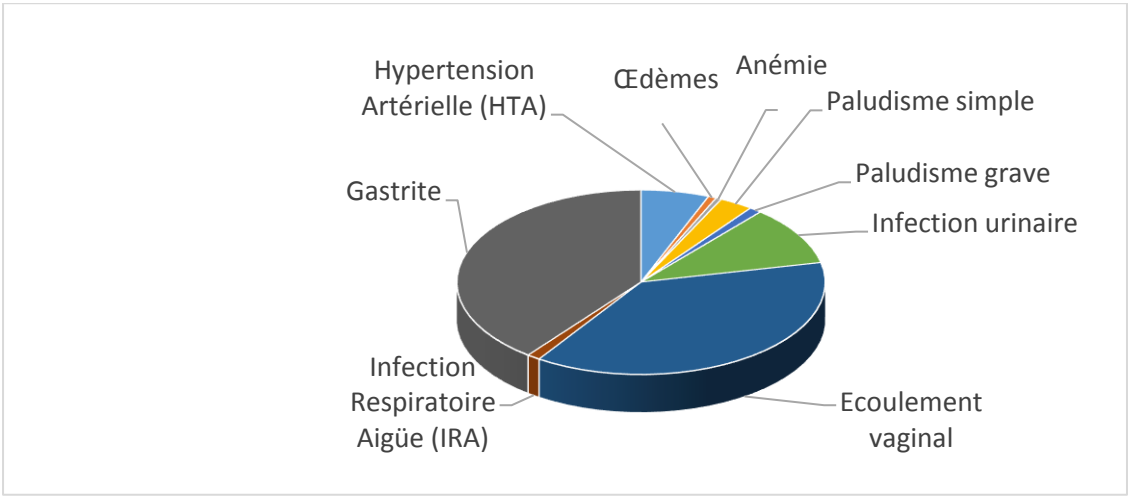
Enfin, la tendance long terme de diminution relative des CPC (consultations de femmes enceintes malades) perdure, ce qui peut s'expliquer par l'amélioration du suivi CPN ainsi qu'une meilleure connaissance des signes physiologiques de la grossesse expliqués aux femmes.

1.2. Consultations curatives des femmes enceintes

8923 CPC ont été réalisées en 2019, soit -9.97 **%** par rapport à 2018.

70% de ces consultations sont dues à des plaintes liées à la grossesse et **30%** concernent d'autres problèmes médicaux.

En dehors des plaintes liées à la grossesse, **Les principales pathologies rencontrées à la CPC sont les suivantes :**



Les causes principales de CPC sont l'écoulement vaginal, parfois difficile à différencier des leucorrhées physiologiques de la grossesse, et les gastrites.

Grâce à l'utilisation systématique du TDR en cas de fièvre et l'accès facilité au taux d'hémoglobine, le paludisme et les anémies sont bien diagnostiqués.

La prévention de l'anémie continue grâce à la distribution systématique du Fer-Acide Folique dès la première CPN maintenu jusqu'après l'accouchement. Le déparasitage systématique au 2ème trimestre ainsi que les causeries éducatives sur les aliments à favoriser durant la grossesse, participent à la lutte contre l'anémie.

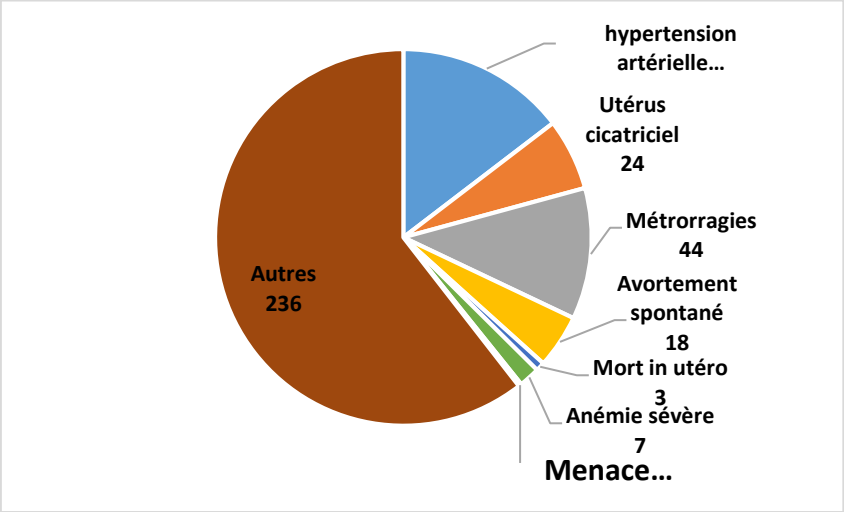
La prévention du paludisme continue avec la prise contrôlée de SP (Sulfadoxine/Pyriméthamine) et la distribution de moustiquaires imprégnées à la première CPN, cela, dans le cadre du Programme National de Lutte Contre le Paludisme.

1.3. Les femmes enceintes référées

Sur les 2333 **femmes référées** au cours de l'année 2019, 2142 **l'ont été pour la réalisation d'une échographie** et 191 **pour d'autres motifs.**

Nous insistons de plus en plus auprès des femmes enceintes pour qu'elles fassent au moins une échographie pendant la grossesse. Au 3ème trimestre, cela permet d'établir un plan d'accouchement. Les métrorragies sont le deuxième motif de demande d'échographie.

En dehors des échographies, **les principaux motifs de référence sont les suivants** ;



Le nombre de femmes référées hors échographies a baissé par rapport à 2018. Tous les motifs de référence ont diminué sauf l'anémie sévère. Les motifs ayant le plus diminué sont les métrorragies et les fausses couches que l'on prend en charge au dispensaire après avoir demandé un contrôle échographique.

2. LE SERVICE DE PREVENTION DE LA TRANSMISSION MERE ENFANT (PTME)

Depuis 2003, le dispensaire Saint Gabriel propose un dépistage volontaire gratuit du VIH/Sida pour les femmes enceintes.

Depuis 2012, il existe un accord mettant en place un centre intégré de conseil, dépistage et prise en charge pour Prévenir la Transmission du SIDA de la Mère à l'Enfant (PTME).

Dans cet accord, nos partenaires et soutiens sont le Conseil National de Lutte contre le SIDA (CNLS), le Programme National de Prévention et de Prise en Charge des IST/VIH (PNPCSP), l'UNICEF et le centre DREAM.

Grâce à ce partenariat, il y a une PTME effective et complète à Saint Gabriel avec **une prise en charge sur place des femmes enceintes séropositives, 2 jours par semaine**, par une équipe spécialisée du centre DREAM. A noter que les femmes sont suivies jusqu'au 18ème mois de l'enfant.

Derrière DREAM se trouve la Communauté Sant 'Egidio. Il existe entre DREAM et Saint Gabriel une évidente proximité, liée à la foi, à la vision de l'Homme, au respect des principes de la doctrine sociale de l'Eglise à l'origine de nos actions et à la recherche d'une médecine de qualité accessible aux plus pauvres.

Ainsi, la très grande majorité (99.5%) des femmes enceintes a été dépistées en 2019. 119 femmes **ont été testées positives soit 2.97 % des femmes enceintes nouvelles. 10186 tests ont été réalisés** sachant que de nombreuses femmes sont testées deux fois au cours de la grossesse.

91 femmes ont été suivies par DREAM à Saint Gabriel. Il y a eu **quatre enfants dépistés VIH positif** par PCR (Polymerase Chain Reaction : technique d'amplification moléculaire permettant d'analyser les séquences d'ADN) à 1 mois et **aucun** confirmé VIH positif après 18 mois.

Dans tous les cas de séropositivité de la maman, un dépistage est proposé au conjoint, et les femmes sont encouragées à accoucher à la maternité Saint Gabriel, où mère et enfant peuvent recevoir une prise en charge adaptée par une équipe formée.

3. LA MATERNITE

3.1. Les accouchements

Avec 1421 **accouchements**, la fréquentation de la maternité est en léger retrait (**- 105 accouchements** vs 2018). Une baisse de 6.88%.

L'équipe de garde est composée d'une sage-femme, d'une ATS et d'une stagiaire sage-femme. La formation des stagiaires est l'une des vocations de Saint Gabriel. Cela contribue à l'effort de formation du personnel médical en Guinée.

100% des accouchements sont des accouchements assistés (conformes aux recommandations nationales préconisant l'administration d'un utéro tonique au moment de la délivrance pour chaque femme).

Après l'accouchement la femme et son enfant restent en observation pendant 24 heures.

Avant leur sortie, l'enfant et la maman sont examinés par un des médecins du centre. Un traitement prophylactique de Fer et vitamine A est délivré à la maman et éventuellement d'autres médicaments suivant le diagnostic médical posé. Le bébé commence son cycle de vaccination avant sa sortie, suivant les recommandations du Programme Elargi de Vaccination (PEV).

Par ailleurs, la maman reçoit des conseils sur l'allaitement et ses complications (risque d'engorgement, malnutrition de l'enfant…) par un agent du la CCAM (Cellule de Conseil d'Allaitement Maternel) présent lors de la visite médicale des nouveau-nés. Cette dernière donne alors un rendez-vous une semaine après à la maman pour vérifier le bon déroulement de l'allaitement.

3.2. Les nouveaux nés.

Il y a eu 1415 **nouveaux nés à Saint Gabriel en 2019** dont 24 **prématurés** (enfants nés avant terme) et 33 **nouveaux nés hypotrophes** (enfants nés à terme mais pesant moins de 2.5 kg).

Il y a eu une forte augmentation des **fausses couches** en 2019 (**28** vs 19 en 2018).

Il y a eu 53 **bébés morts nés** à Saint Gabriel en 2019 et 14 **femmes référées pour mort fœtale in utero**. Le nombre global de morts fœtales est supérieur à 2018 (+23). En revanche, on constate une baisse des références pour mort in utéro et une hausse corrélative des accouchements de morts nés. La raison principale vient du fait que les femmes arrivent souvent en travail avancé ne permettant plus une référence sécurisée.

Nous avons aussi de nombreuses patientes, qui après être allées dans d'autres centres de santé, arrivent à dilatation complète. Elles ont souvent reçu des perfusions d'ocytocine mal dosées et cela crée une augmentation des morts nés.

3.3. Suivi de grossesse des accouchées à Saint Gabriel

Parmi les femmes qui ont accouché à la maternité, **78% ont fait leur suivi de grossesse à Saint Gabriel**.

On constate que des femmes continuent d'accoucher à domicile malgré la sensibilisation faite en CPN. Elles viennent à la maternité en cas de complication.

Nos efforts se poursuivent pour que plus de femmes accouchent dans un centre de santé de qualité.

3.4. Les références

Les références sont les patients adressés dans un centre hospitalier pour la prise en charge de pathologies dépassant nos capacités diagnostiques ou thérapeutiques. A titre d'exemple, toute femme ayant besoin d'une césarienne est référée au centre hospitalier.

- ✓ ***Femmes en travail référées*** **:**

331 femmes enceintes en travail ont été référées en 2019.

Les causes les plus fréquentes de référence pendant le travail sont la disproportion foeto-pelvienne, l'hypertension artérielle et la stagnation de la dilatation.

L'attention toute particulière portée au dépistage des grossesses à risque explique peut-être la diminution du nombre de références. En effet, les patientes sont parfois référées précocement, avant le début du travail. Un effort de formation a été fait pour dépister ces risques au cours des CPN. A titre d'exemple, toute femme enceinte avec suspicion de macrosomie à la CPN (HU > 38) doit être référée ce qui limite les références en cours de travail.

- ✓ ***Nouveaux nés référés*** **:**

73 nouveau-nés ont été référés. Ce nombre est en augmentation par rapport en 2018 (65).

Les infections materno-foetales sont les premiers motifs de référence suivis de près par les détresses respiratoires. Une surveillance active des nouveau-nés est demandée aux équipes pour dépister précocement les infections qui nécessitent une prise en charge hospitalière.

4. AMÉLIORATIONS 2019 ET PRIORITES 2020:

4.1. Amélioration continue en 2019 :

- Les nombreux efforts principalement pour améliorer l'hygiène et la sécurité du travail à la maternité perdurent.
- Les dons d'Africamy et de Gynécos sans Frontières en janvier 2019 ont largement aidé à une amélioration durable et continue de la maternité. Nous avons reçu une très belle table d'accouchement, un tabouret à roulettes pour notre confort lors des sutures périnéales, de nombreux instruments en inox (plateaux, pinces Kocher, portes aiguilles, pinces longuettes…), 400 clamps de bahr, des médicaments et autres petites matériels, 2 rouleaux de Jersey pour faire des bonnets pour les nouveaux nés et contribuer à éviter l'hypothermie et enfin un stérélisateur.
- Le Récosac (Réseau Confessionnel Sanitaire chrétien de Guinée) a donné en avril 2019 un lit d'accouchement, des boites d'instruments (avec speculums en inox), un tensiomètre, un aspirateur de mucosité pour dégager les voies aériennes des nouveaux nés, un stéthoscope obstétrical en bois, un glucomètre et ses bandelettes.
- L'association suisse Souffe2vie, créée par Marianne Jakob, nous a fait don en novembre 2019 de très nombreux bonnets en laine tricotés par des personnes venant de tous les coins de la Suisse, mais aussi au-delà, de la France, la Pologne, l'Allemagne, et désireux de nous aider à lutter contre l'hypothermie à la naissance, particulièrement pour les nouveaux nés ayant un faible poids de naissance.

- Le programme de formation s'est poursuivi tout au long de l'année, en adaptant le plus souvent les thèmes de formations aux situations ou difficultés rencontrées.
- Aïssata CAMARA, la nouvelle sage-femme maîtresse poursuit sa formation avec la sage-femme coopérante, notamment sur l'informatique, en particulier pour les statistiques.

4.2. Priorités pour l'année 2020 :

- Rester fixé sur notre vocation : donner **accès à une médecine de qualité aux plus pauvres**, aux femmes et aux enfants.
- **Améliorer encore et toujours la qualité de la prise en charge des femmes enceintes** : cela passe par la formation et le strict respect de nos protocoles.
- **Améliorer l'hygiène, la propreté et la sécurité** :
  - ✓ Appliquer les règles d'hygiène, de désinfection, de nettoyage régulier et de rangement, en particulier dans les salles de travail et d'observation afin de permettre un accueil et une prise en charge optimale des femmes enceintes.
  - ✓ Revoir et améliorer le système de stérilisation grâce au don d'un nouveau matériel par l'association « Africamy »
- **Diminuer la mortalité materno-fœtale** en incitant toujours plus les femmes à suivre leurs CPN et à réaliser au moins une échographie par grossesse ainsi qu'en détectant toujours mieux les grossesses à risque.
- Renforcer les passerelles **entre les équipes de la CPN et de la maternité** afin d'augmenter la polyvalence et la complémentarité des équipes.
- **Poursuivre l'accompagnement de la sage-femme maitresse** dans sa prise de responsabilités et son autonomie.
- Renforcer les **relations avec les gynécologues obstétriciens d'Ignace Deen** pour favoriser une bonne prise en charge des femmes qu'on leur réfère.
- Former une adjointe à la sage-femme maitresse

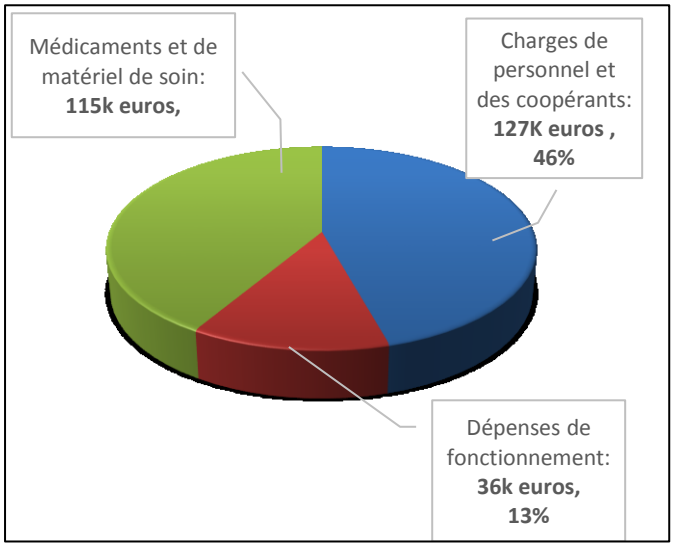
V. RAPPORT DE GESTION

1. CONSULTATIONS ET ACTES PAYES

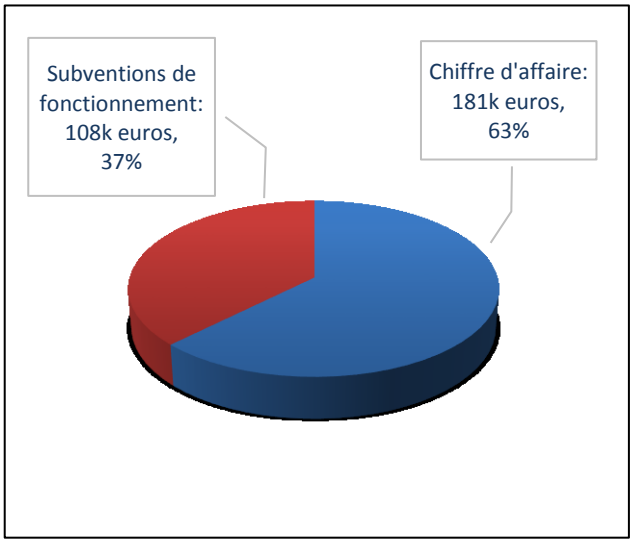
Nb. de consultations/actes payés	2019	2018	%
Adultes	25 484	22 478	13,4%
Enfants	63 230	54 703	15,6%
Femmes enceintes	9 586	10 620	-9,7%
Maternité	1 469	1 580	-7,0%
Total	**99 769**	**89 381**	**11,6%**

Le nombre de consultations/actes payés en 2019 est en nette augmentation par rapport à 2018 (**+ 11,6%**).
Comme déjà évoqué, nous constatons une diminution significative des consultations des femmes enceintes et de la fréquentation de la maternité. Ces chiffres suivent la tendance générale sur Conakry qui connait une baisse de sa natalité.

2. SITUATION ECONOMIQUE 2019



Charges 2019 : 278k euros



Ressources 2019 : 289k euros

1€ = 10 500GNF

Malgré l'augmentation de la charge du personnel début 2019 de **11%** et la hausse du coût des médicaments et matériels de soin de **25%,** le dispensaire équilibre son résultat économique en 2019 grâce d'une part, à une contribution des patients en hausse de **13.7%** et d'autre part, grâce à l'augmentation des subventions de fonctionnement de **8.4%**.

Tous les dons en nature de médicaments et matériels de soins consommés sont valorisés dans les dépenses. Ils figurent également dans les ressources (dons et subventions). Les dons en nature non consommés au 31 décembre sont valorisés au bilan dans les stocks.

Le dispensaire réalise un certain nombre **d'activités gratuites pour les patients** (CDV, PTME, Vaccination, Nutrition) dont le coût n'est que partiellement couvert par des dons et subventions. Toutefois les coûts restants non couverts ont pu être supportés par la contribution des patients dans les autres activités et par des dons.

Enfin, il faut préciser que **les investissements sont financés exclusivement par des aides et subventions**. En 2019, **10 K€** ont été dépensés en investissement dont une partie grâce à une dotation de la Société Générale de Banque de Guinée et par Catholique Relief Service.

* *

*

Merci à nos partenaires et donateurs

Association Africamy

VI. ANNEXES

Annexe 1 : références par pathologies

Maladies	0-11 mois	1-4 ans	5-14 ans	15-24 ans	25-59 ans	60 ans et+	Total	Cas référés
SIDA (Cas Suspects)	13	27	11	29	205	10	295	**295**
Anémie grave	110	299	129	16	18	2	574	**197**
Paludisme grave	341	1043	997	209	124	11	2725	**188**
Mal. Neurologiques	20	20	26	30	37	30	163	**135**
HTA	0	0	0	54	741	363	1158	**133**
Malnutrition sévère	682	649	18	0	0	0	1349	**130**
Drépanocytose	4	38	60	16	6	0	124	**124**
Dermatose	3460	4011	2038	1154	1576	283	12522	**109**
Autres mal cardio vasculaires	19	15	7	8	45	49	143	**101**
Diabète sucré	0	1	0	5	43	18	67	**66**
Hernies	32	26	10	2	13	12	95	**60**
Maladies gynéco.non IST	1	10	4	185	265	36	501	**56**
Autres maladies des yeux	8	21	15	3	15	8	70	**48**
Pneumonies graves	31	11	6	0	2	1	51	**44**
Maladies ORL	5206	4184	1236	571	558	127	11882	**35**
Brûlures	62	341	128	43	59	7	640	**31**
Diarrhée aiguë avec déshydratation sévère	31	33	10	10	5	3	92	**31**
Autres traumatismes	15	34	37	41	57	11	195	**27**

Annexe 2 : pathologies pédiatriques

Maladies	0-11 mois	1-4 ans	5-14 ans	15-24 ans	25–59ans	60 ans et +	Total	référé	DCD
Dermatose	3460	4011	2038	1154	1576	283	12522	109	0
Toux ou Rhume	5191	4077	1096	478	436	99	11377	23	1
Paludisme simple	542	2017	2030	1321	1076	104	7090	0	0
Diarrhée. aiguë sans déshydratation	2528	3666	544	88	170	16	7012	0	0
Rougeole simple	632	1918	348	15	0	0	2913	1	0
Paludisme grave	341	1043	997	209	124	11	2725	188	3
Infection aiguë de l'oreille (IRA haute)	204	445	157	77	137	25	1045	0	0
Conjonctivite	396	356	90	35	67	8	952	0	0
Helminthiase	5	205	238	194	212	36	890	0	0
Pneumonie	260	287	71	49	60	20	747	0	0
Fièvre Typhoïde	20	68	77	123	266	67	621	1	0
SIDA (Cas Suspects)	13	27	11	29	205	10	295	295	0
Diarrhée aiguë avec signes évidents de déshydratation	40	74	26	3	1	0	144	0	0
Paludisme simple Femmes Enceintes	0	0	0	50	91	0	141	0	0

Varicelle	7	43	42	12	4	0	108	0	0
Diarrhée aiguë avec déshydratation sévère	31	33	10	10	5	3	92	31	0
Toux Supérieure à 2 semaines	15	32	6	6	7	9	75	11	0
Pneumonie grave	31	11	6	0	2	1	51	44	2
Paludisme grave Femmes Enceintes	0	0	3	8	15	0	26	0	0
Tuberculose (Cas Suspects)	0	3	2	5	11	0	21	21	0
Rougeole grave	3	16	0	0	0	0	19	18	2
Zona	0	0	6	6	4	1	17	0	0
Bilharziose urinaire	0	0	2	1	0	1	4	0	0
abcès de gorge (IRA haute)	0	1	1	0	0	0	2	3	0
Diarrhée aiguë sanglante	0	1	0	0	0	0	1	0	0
Pian	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Dracunculose	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Onchocercose	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ulcère de Buruli (Cas Suspects)	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tétanos	2	2	1	0	0	0	0	5	0
Coqueluche	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Rage	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Lèpre	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Rage	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Dracunculose isolée	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Avortement	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Autres	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Dysenterie	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Diarrhée persistante	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Diarrhée persistante sévère	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Mastoïdite (IRA* haute)	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Annexe 3 : Pathologies non infectieuses

Maladies	0-11 mois	1-4 ans	5-14 ans	15-24 ans	25-59 ans	60 ans et+	Total	Cas référés
Malnutrition modérée	795	1221	41	0	0	0	2057	1
Malnutrition sévère	682	649	18	0	0	0	1349	130
Anémie modérée	251	608	228	40	62	21	1210	5
Anémie grave	110	299	129	16	18	2	574	197
Anémie chez la femme enceinte	0	0	46	70	45	0	161	0
Goitre	0	0	0	0	4	0	4	3
HTA	0	0	0	54	741	363	1158	133
Autres mal cardio vasculaires	19	15	7	8	45	49	143	101
RAA	2	15	4	14	21	4	60	0
Traumatisme voie publique	0	0	0	7	4	0	11	4
Violence sexuelle	0	0	1	0	0	0	1	0
Violence corporelle	0	0	0	0	0	0	0	0
Brûlure	62	341	128	43	59	7	640	31

Autres traumatisme	15	34	37	41	57	11	195	27
Ictères	17	3	1	2	13	0	36	24
Conjonctivite	396	356	90	35	67	8	952	0
Plaie straumatiques de l'œil	0	0	0	1	1	0	2	2
Trachome//trichiasis	1	1	0	0	0	0	2	2
Cataracte	0	0	0	0	2	0	2	2
Autres maladies des yeux	8	21	15	3	15	8	70	48
Asthme	0	20	27	10	6	1	64	13
Diabète sucré	0	1	0	5	43	18	67	66
Goitre	0	0	0	0	4	0	4	3
Drépanocytose	4	38	60	16	6	0	124	124
Gale	2148	3426	1623	1104	1195	200	9696	0
Maladies urinaires non IST.	27	91	74	316	558	44	1110	0
Maladies gynéco.non IST	1	10	4	185	265	36	501	56
Autres mal.dermatologiques	3460	4011	2038	1154	1576	283	12522	93
Fractures	1	0	3	1	1	0	6	6
Traumatisme crânien	0	0	0	1	2	0	3	3
Autres traumatismes	15	32	38	41	56	8	190	22
Gastrites/ulcères	0	0	0	1412	2926	555	4893	1
Appendicites	0	0	4	8	1	0	13	13
Abdomen aigu	0	0	0	1	1	0	2	2
Occlusions	0	3	4	1	0	1	9	6
Hernies	32	26	10	2	13	12	95	60
Autres pathologies digestives	773	2607	2026	508	407	76	6397	20
Maladies ORL	5206	4184	1236	571	558	127	11882	35
Autres mal articulaires	11	17	9	116	1095	453	1701	19
Carie dentaire	0	3	5	3	19	4	34	10
Autres mal bouche/dents	1526	667	120	22	48	10	2393	2
Maladies mentales	0	0	1	1	0	0	2	2
Mal. Neurologiques	20	20	26	30	37	30	163	135
Morsures de serpent	0	0	0	0	0	0	0	0

Annexe 4 : Soins par pathologies 2019

	0-11 mois	12 mois - 4 ans	5 ans - 14 ans	15 ans et +	TOTAL	Moyenne journalière
PLAIES INFECTIEUSES	262	494	396	1 556	**2 708**	**11**
ABCES	426	397	183	613	**1 619**	**6**
BRULURES	236	1 101	529	533	**2 399**	**10**
PLAIES TRAUMATIQUES	29	45	71	372	**517**	**2**
TOTAL	**953**	**2037**	**1 179**	**3074**	**7 243**	**29**

Annexe 5 : Données Maternité 2019

Nombre total d'accouchements	1421
Nombre de jours d'ouverture	365
Nombre moyen d'accouchements par jour	3.9

Nb de gémellaire	19
Nb de siège	32
Nb femmes en travail référées	331

Primipares		**Multipares**	
Nb de primipares	339	Nb de multipares	1082
Nb de sutures (66%)	213	Nb de sutures (13%)	145
dont épisiotomie	*98*	dont épisiotomie	11
%	*29%*	*%*	*1%*
dont déchirure	*119*	dont déchirure	138
%	*35%*	*%*	*13%*

Nb de nouveau-nés (NN) vivants	1415
Dont nb de NN décédés dans les 24h	*2*
Dont nb de NN prématurés	24
Dont nb de NN hypotrophes	33
Dont nb de NN référés	73

Nb de fausses couches	28
Nb de mort-nés > 7 mois	25
Nb de référence avant accouchement pour MFIU	14