

Plongée dans le travail humanitaire

La néonatalogie à Conakry

Une infirmière en soins obstétricaux a quitté Lausanne pour Conakry, dans le cadre de deux missions humanitaires au sein de l'unique service de néonatalogie universitaire guinéen. Son rôle? Appuyer l'équipe soignante et la formation continue dans un pays qui manque cruellement d'infirmières et de médecins.

Texte: Céline Lomme

AdobeStock



Située en Afrique de l'Ouest, la Guinée-Conakry souffre d'un système de santé fragile et d'une mortalité infantile qui reste très élevée.

Grâce au soutien de la commission humanitaire du Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV) ainsi que de mes supérieurs hiérarchiques au département femme-mère-enfant, j'ai l'opportunité de faire partie de l'équipe de l'association souffle2vie, soit une équipe pluridisciplinaire avec des compétences riches.

Créé par un médecin du CHUV, souffle2vie est une organisation humanitaire

promouvant la santé périnatale en soutenant les professionnels de santé en Guinée (lire encadré ci-contre). Sa philosophie est l'implication et l'engagement des professionnels locaux dans le choix et la concrétisation de différents projets relatifs au fonctionnement de l'Institut de nutrition et de santé de l'enfant (INSE). Ce dernier est le seul service de néonatalogie universitaire de Guinée.

Situation sanitaire et infantile

Dans le domaine de la santé, la Guinée souffre d'une grave pénurie de médecins, d'infirmières et sages-femmes. Selon un rapport de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) publié en 2018, la Guinée dispose de 0,075 médecin et 0,368 infirmière/sages-femme pour 1000 habitants. Entre 2014 et 2016, la Guinée a été victime d'une épidémie de virus Ebola, qui a montré le besoin de

renforcer le système national de santé. La Guinée est un pays jeune (lire encadré page 71). Sur le plan de la population infantile, le taux de mortalité des nouveau-nés en 2018 stagnait à 32 pour mille naissances vivantes, selon les chiffres de l'UNICEF. Pour les enfants de moins de cinq ans, la mortalité en 2018 était de 111 décès pour mille enfants. Cela signifie qu'un enfant sur dix ne va jamais atteindre son cinquième anniversaire. La principale cause de la mortalité néonatale sont l'asphyxie à la naissance, les infections et la prématurité (UNICEF, 2019).

Des responsabilités variées

J'ai participé à deux missions en Guinée en 2019: une mission de deux semaines au printemps puis d'un mois à l'automne – nous n'avons pas pu organiser



Les nombreuses coupures d'électricité posent un réel problème au fonctionnement du service de néonatalogie.



de mission en 2020 en raison de la pandémie du Covid-19. Sur place, mon rôle ne s'arrête pas à une fonction prédéfinie, mais se caractérise par une flexibilité et une implication dans différents projets. Mon rôle en tant qu'infirmière de niveau master en soins infirmiers et obstétricaux consiste, entre autres, à analyser les processus de travail ainsi qu'à engager une réflexion sur la collaboration en équipe pluridisciplinaire. L'objectif est d'encourager les professionnels à devenir protagonistes du développement de la qualité des soins. Ensemble, nous tentons de mettre en place une collaboration durable dont l'objectif est l'amélioration de la qualité des soins périnataux en Guinée. Mon implication comprend non seulement le soutien de l'équipe de soins

dans le développement de la profession, mais également la collaboration avec d'autres corps de métiers dans l'équipe pluridisciplinaire, et ce pour différents programmes.

Mes projets les plus ambitieux et spécifiques à l'équipe des soins sont sans doute la réorganisation des processus de travail et l'appui à la formation continue. Un autre projet indispensable pour l'équipe de soins est le développement du rôle infirmier propre.

Le manque de matériel

Une grande partie de mon travail consiste à soutenir l'organisation quotidienne de l'équipe soignante. Lors de ma première rencontre avec les soins à l'INSE, j'ai été confrontée à une organisation perturbée par un manque de matériel, tel que le nombre insuffisant de nouvelles sondes d'aspiration nasopharyngée. Dans un service de néonatalogie, une aspiration naso-pharyngée est effectuée en cas de suspicion d'obstruction nasale chez le nouveau-né. Pour des raisons d'asepsie, il est préconisé d'utiliser une nouvelle sonde pour chaque aspiration. A l'INSE, l'équipe soignante du service de néonatalogie possède deux sondes et une source d'aspiration pour les soixante nouveau-nés présents dans l'unité.

Un autre manque est celui d'une source d'oxygène avec un débit suffisant pour couvrir les besoins. Les deux extracteurs d'oxygène qui sont aujourd'hui présents à l'INSE ont un débit si bas qu'il arrive que certains nouveau-nés ne puissent pas être soutenus dans leur besoin en oxygène.

Pour être apte à identifier les besoins en matière de matériel, il est essentiel de créer un groupe de travail composé de plusieurs corps de métiers. En effet, les soignants doivent en faire partie, mais également les techniciens. Ceux sont indispensables car ils doivent être capables d'assurer la maintenance des appareils afin de garantir la durabilité du projet.

Electricité et approvisionnement

Les défis organisationnels sont aussi influencés par des problématiques externes plus difficiles à maîtriser, mais qui ont un impact majeur sur l'organisation des équipes des soins. Par exemple, les nombreuses coupures

L'ASSOCIATION

Du canton de Vaud à la Guinée

souffle2vie est une association agréée par le Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV). Elle cherche à améliorer les chances de survie et la qualité de vie des nouveau-nés et de leurs mères en Guinée, en partenariat avec l'Institut de nutrition et de santé de l'enfant (INSE) et les Hôpitaux universitaires d'Ignace Deen et de Donka, à Conakry. L'association a été fondée par Matthias Roth-Kleiner, médecin-chef au service de néonatalogie du CHUV et professeur de pédiatrie et néonatalogie à l'Université de Lausanne.

En fonction des besoins prioritaires

Depuis 2015, souffle2vie organise chaque année une à trois missions afin de participer au soutien, à l'organisation et au suivi de différents projets. En préparation de chaque mission, une équipe est formée selon les besoins de santé prioritaires en Guinée. L'équipe sur place est composée de différents professionnels: médecins, infirmières, architectes ou encore ingénieurs civils et biomédicaux.



d'électricité posent un réel problème au fonctionnement du service de néonatalogie, voire de tous les hôpitaux en Guinée.

Une autre problématique trouve son origine dans l'organisation du système de santé. Les hôpitaux ne fournissent pas les médicaments nécessaires pour soigner les malades. A l'INSE, cela signifie que les parents doivent aller chercher les médicaments eux-mêmes, mais aussi les consommables comme des couches, indispensables pour prendre soin de leur enfant. Ils doivent se déplacer à la pharmacie la plus proche avec l'ordonnance pour acheter les médicaments de leur poche, ce qui implique un

L'auteure

Céline Lomme, infirmière aux soins intermédiaires médico-chirurgicaux de pédiatrie du CHUV, à Lausanne.
Contact: celine.lomme@chuv.ch.

retard dans le début de traitement et peut influencer le pronostic du nouveau-né malade. Cela demande une grande patience de la part de l'équipe soignante, surtout quand une situation d'urgence se présente, par exemple lorsqu'un enfant arrive avec des convulsions.

Besoin d'espace

Les structures architecturales représentent également un défi pour les équipes. L'inadéquation des espaces aux besoins du terrain rend l'organisation du travail très difficile. Le service de néonatalogie à l'INSE accueille jusqu'à soixante nouveau-nés dans trois salles d'hospitalisation. La première est réservée aux urgences et aux soins continus. Une deuxième salle accueille des nouveau-nés stables mais qui ont besoin de soins nécessitant une hospitalisation, comme les antibiothérapies intraveineuses. Dans la dernière salle sont pris en charge les enfants qui ont besoin de soins dans une couveuse en raison de leur faible poids.

Le manque de place pour accueillir autant d'enfants, la chaleur dans les salles montant parfois jusqu'à plus de 40 degrés et le manque de structures spécifiques pour les urgences font qu'un travail organisé par les équipes est très difficile à mettre en place. Pour cette raison, souffle2vie œuvre en faveur de



Un nouveau-né arrive avec des convulsions fébriles, mais ses parents n'ont pas les moyens de payer les médicaments nécessaires.



la construction d'un nouveau bâtiment, ce qui nécessite la présence de techniciens de construction. Après des analyses détaillées concernant les besoins médicaux, infirmiers, techniques et autres, souffle2vie a mandaté divers



La salle d'accueil des urgences de l'Institut de nutrition et de santé de l'enfant où sont aussi traités les nouveau-nés nécessitant des soins continus.

professionnels pour participer au projet très ambitieux de construction de ce nouveau bâtiment.

Soutien à la formation

Un axe important de mon rôle est le soutien au programme de formation de l'équipe soignante. Une grande partie de celui-ci concerne la formation continue; je transmets des connaissances basées sur des données probantes, notamment l'enseignement de la réanimation du nouveau-né – une compétence indispensable pour les professionnels travaillant dans un service de néonatalogie.

Des modules de formation spécifiques et adaptés aux conditions et besoins locaux ont été créés pour l'équipe médicale par un médecin de l'équipe de souffle2vie. Par la suite, nous aimerions proposer les mêmes thématiques en les axant spécifiquement sur les soins infirmiers et les gestes techniques de tous les membres de l'équipe soignante. De cette façon, nous visons à élaborer des binômes médico-infirmiers complémentaires et forts.

Forte charge émotionnelle

Une thématique qui me tient beaucoup à cœur est le contexte psycho-social. Je souhaiterais intégrer l'aspect psycho-

social et spirituel dans les modules de formation proposés à l'équipe soignante. La gestion de la douleur, l'accompagnement des parents lors de situations difficiles, la formation et la participation des parents aux soins de leur enfant sont des sujets d'une grande importance pour notre profession. Proposer une réflexion en équipe autour de ces questions peut être une porte d'entrée afin d'établir une philosophie d'équipe.

Lors de ma première mission en Guinée, j'ai pu observer la charge émotionnelle vécue chaque jour par l'équipe soignante à la suite de situations extrêmement compliquées, difficiles à imaginer dans le contexte suisse. Par exemple, un nouveau-né arrive à l'hôpital avec des convulsions fébriles, mais ses parents n'ont pas les moyens de payer les médicaments nécessaires. Ou un petit garçon de deux jours qui est amené suite à une intoxication alimentaire. En cause? Des coutumes de certaines ethnies guinéennes faisant boire des infusions à base de feuilles de coca, liées à des croyances religieuses et culturelles. La mise à disposition de ressources permettant à l'équipe soignante de traverser ces moments particulièrement difficiles est à mon avis essentielle pour soutenir les professionnels.

Une population extrêmement jeune

La Guinée, aussi appelé Guinée-Conakry de façon non-officielle, est une république d'Afrique de l'Ouest. Avec plus de douze millions d'habitants répartis en vingt-quatre groupes ethniques, la population guinéenne se caractérise par une prédominance de jeunes en dessous de 17 ans. La langue officielle est le français, utilisée dans les écoles et les médias, ainsi que plus de vingt autres langues nationales, comme le poular, le malinké et le soussou.



Les couveuses à disposition.

Une relation très hiérarchique

Un travail laborieux mais nécessaire est à entreprendre pour mettre en place et promouvoir des binômes médico-infirmiers forts et unis avec un objectif



Un travail laborieux mais nécessaire est à entreprendre pour des binômes médico-infirmiers forts et unis.



partagé: l'amélioration de la qualité des soins. Cela passe par un travail de développement du rôle autonome des infirmières et par la suite, par la complémentarité et la collaboration pluridisciplinaire.

La collaboration actuelle entre médecin et infirmière en Guinée se caractérise par une relation hiérarchique: le médecin ordonne et l'infirmière exécute. Or, aujourd'hui, on valorise le fait que la médecine et les soins infirmiers sont deux

professions différentes, axées sur des champs disciplinaires distincts mais complémentaires pour une prise en charge de qualité. Pour mettre en pratique cette complémentarité et ce travail en équipe, il est nécessaire de commencer par identifier son propre rôle dans l'équipe pluridisciplinaire. Les questions à se poser sont les suivantes: quelles sont mes compétences et responsabilités? Quelles sont mes limites? Comment puis-je apporter une plus-value dans l'équipe pluridisciplinaire prenant le patient en charge?

Comprendre le rôle de chacun

Le développement du rôle infirmier propre ne se réalisera pas du jour au lendemain. Connaître et démontrer nos compétences au sein de l'équipe pluridisciplinaire est l'une de nos obligations vis-à-vis du patient et de sa famille. Assumer le rôle d'avocat du patient et de sa famille, mais aussi savoir s'arrêter et demander de l'aide quand une situation nous dépasse est une question d'équilibre, un exercice complexe demandant de l'expérience.

De plus, après l'appropriation du rôle autonome, il est nécessaire de comprendre celui du médecin, avec ses compétences et connaissances dans sa réalité afin de lui attribuer sa place dans

l'équipe pluridisciplinaire.

Le modèle d'un binôme médico-infirmier fort pourra être élaboré seulement après le développement du rôle infirmier propre.

L'équipe des professionnelles de l'INSE reste convaincue que la qualité des soins doit être améliorée. Cela ne peut se faire que grâce à leur motivation et à leur engagement. Leur persévérance m'inspire et je suis reconnaissante de pouvoir faire partie de cette équipe et de cette mission humanitaire.

L'association souffle2vie n'a pas organisé de nouvelles missions en 2020 en raison de la pandémie, mais elle a récolté des dons pour l'achat de désinfectants à l'intention des soignants de Conakry.

Références

Organisation mondiale de la santé (mai 2018), <https://apps.who.int/iris/handle/10665/246211>
UNICEF (janvier 2019). A propos des enfants en Guinée, www.unicef.org/guinea/propos-des-enfants-en-guinee