

Rapport d'intervention	Intervention de BSF dans le département de la Cuvette OWANDO, LOUKOLELA, MOSSAKA ET EDOU en république du Congo du 24 juin au 13 juillet 2013	Validé par le CA en 2013
-----------------------------------	--	-----------------------------

Intervenants BSF :

Jean Louis DIDIER, biologiste retraité.

Mots clés :

République du Congo, Brazzaville, Cuvette, Owando, Loukoléla, Edou, Mossaka, 2013, suivi, réhabilitation, Fideco,

Résumé :

Cette mission avait pour but principal le suivi de l'hôpital d'OWANDO, de LOUKOLELA, du CSI Edith BONGO à EDOU et l'évaluation du Laboratoire de l'hôpital de MOSSAKA à la demande du Ministre Léon Raphael MOKOKO auprès de la présidente de FIDECO.

A la demande de l'ONG FIDECO, la mission effectuée par Jean Louis DIDIER, Biologiste (BSF), a été prise en charge par FIDECO-CUVETTE représentée par sa présidente Madame Francine CAILLOUET, et Monsieur Emmanuel AMBENDE, président du conseil départemental, avec l'étroite collaboration sur place du Docteur Rigobert MBOUKA Directeur départemental de la santé.

Sommaire :

I. -INTRODUCTION :	2
II. - HÔPITAL DE BASE DE MOSSAKA	2
II 1-OBJET DE LA MISSION :	2
II.2-SITUATION GEOGRAPHIQUE	2
II.3-ETAT DES LIEUX.	2
III. - OWANDO	4
IV. - CSI d'EDOU	5
V. - LOUKOLELA :	6
VI. - CONCLUSION SUR CETTE MISSION :	7

I. - INTRODUCTION :

A la demande de l'ONG FIDECO, la mission effectuée par Jean Louis DIDIER, Biologiste (BSF), a été prise en charge par FIDECO-CUVETTE représentée par sa présidente Madame Francine CAILLOUET, et Monsieur Emmanuel AMBENDE, président du conseil départemental, avec l'étroite collaboration sur place du Docteur Rigobert MBOUKA Directeur départemental de la santé.

Elle avait pour but principal le suivi de l'hôpital d'OWANDO, de LOUKOLELA, du CSI Edith BONGO à EDOU et l'évaluation du Laboratoire de l'hôpital de MOSSAKA à la demande du Ministre Léon Raphael MOKOKO auprès de la présidente de FIDECO.

II. - HOPITAL DE BASE DE MOSSAKA

II 1-OBJET DE LA MISSION :

Evaluation du Laboratoire de l'Hôpital de Base de Mossaka en vue de sa réhabilitation à la demande du Ministre Léon Raphaël MOKOKO.

II.2-SITUATION GEOGRAPHIQUE

La ville de Mossaka qui compte environ 20 000 habitants, est située en bordure du fleuve Congo et à l'embouchure de l'Alima, dans une région marécageuse.

C'est une des principales villes de la région Cuvette avec Owando et Oyo.

La ville comporte un hôpital de base, un lycée d'enseignement général, deux écoles primaires ainsi qu'une base fluviale de la marine Congolaise.

L'activité principale de la région est liée à la pêche.

II.3-ETAT DES LIEUX.

- 1) Centre Hospitalier.

L'hôpital, relativement petit est composé de 6 bâtiments principaux.

Un service de médecine homme et femme, une maternité et un service de pédiatrie, un bâtiment pour les consultations et un bâtiment administratif.

Le laboratoire est situé dans un bâtiment indépendant.

- 2) Le Laboratoire :

Le laboratoire est composé de 3 pièces d'une superficie d'environ 35 m². La première sert de réception, prélèvement, et de secrétariat. Elle sert également à exécuter les analyses de base.

Une autre pièce, derrière celle-ci, est équipée de paillasses où sont exécutées les principales analyses avec comme matériel deux microscopes, un spectrophotomètre Kenza max tout neuf mais non utilisé car il n'y a pas de réactifs, un petit automate d'hématologie où il y a des réactifs, mais pas de tubes à prélèvements.

Il en existe dans le laboratoire mais ceux-ci ne sont pas utilisés par le personnel car ils servent pour la transfusion et pour la détection de la trypanosomiase. C'est dommage de ne pas les utiliser, mais il faudrait que le personnel en commande.

La troisième pièce est réservée au diagnostic de la trypanosomiase à laquelle est attachée un technicien. Son activité est faible. Heureusement le technicien aide au reste de l'activité.

Il est dommage d'affecter une pièce à une faible activité et il est également dommage que le laboratoire n'en profite pas, ni du matériel qui s'y rapporte.

L'électricité est fournie par des panneaux solaires mais en quantité insuffisante, et l'eau est distribuée dans des seaux malgré la présence d'éviers dans le laboratoire.

L'eau arrive dans un petit local annexe au laboratoire où sont installées les toilettes, mais la robinetterie est en très mauvais état

Par contre il serait souhaitable qu'un grand rangement et un grand nettoyage soit fait dans le laboratoire. L'activité reste faible du fait du peu de matériel existant et l'absence d'un médecin chef pendant plusieurs mois.

- **Fonctionnement :**

Le laboratoire est dirigé par une technicienne auxiliaire, Madame LIKANABEKA Chantal Lili qui fait office de Major, secondée par deux autres techniciens auxiliaires, Messieurs LOMBOKO Jean Louis et OWASSA DJABOKA Berlene et d'un technicien qualifié Monsieur BOLEKO Frédéric qui a en charge le service du diagnostic de la Trypanosomiase.

- **Matériel :**

Concernant le matériel, il est minimum mais devrait suffire à l'activité du laboratoire.

- Spectrophotomètre Kenza Max neuf, jamais utilisé.
- Petit automate d'hématologie SFRI neuf
- Un microscope en bon état
- Un microscope en panne (lampe grillée)
- Une étuve d'état moyen.
- Pipettes automatiques (en bon état)

On peut noter l'absence d'appareil fournissant de l'eau distillée, ainsi qu'un minimum de consommables de bases

- **Réactifs :**

- Créatinine et cholestérol uniquement !

Il est urgent de commander des réactifs pour que les appareils puissent fonctionner ce qui n'est pas le cas actuellement.

Les efforts qui ont été faits ne serviront à rien s'il n'y a pas les réactifs nécessaires ainsi que les tubes à prélèvements.

Lors de mon passage j'ai apporté quelques consommables de base (annexe1) mais qui malheureusement ne pourront faire tourner le laboratoire longtemps.

Il manque le minimum à savoir des tubes à prélèvements, aiguilles, vaccinostyles.

Une des raisons à ce manque de matériel serait le manque de moyens pour ces achats (ce qui m'a été démenti par la direction) mais peut être aussi par la peur du personnel d'avoir un refus mais également par la très grande imprécision des commandes qui sont faites. J'ai pu le remarquer et en ai fait la remarque à la major.

- **Analyses effectuées :**

- Goutte épaisse (recherche d'hématozoaires et de filaires)
- Numération formule (mais absence de tubes pour prélèvement)
- Test d'Emmel
- Glycémie
- Albumine et sucre urinaire
- CBU, seulement cytologie sur culot et gram
- Examen de selles (parasitologie)
- Expectorations (examen direct après coloration de gram)
- PV (examen direct et coloration de gram)

Le laboratoire pratique également les groupages sanguins et le prélèvement dans des poches destinées à la transfusion. Avant le don de sang, les examens suivants, HIV, AgHbs, Syphilis et Hépatite C sont effectués sur le sérum du donneur. Avant la transfusion est pratiqué un test de compatibilité dans le service.

L'absence d'électricité en quantité suffisante ne permet pas le stockage des poches. Donc il ne peut y avoir de transfusions en cas d'urgence.

D'autres examens biochimiques sont prévus mais il n'y a pas les réactifs !

- **Petits matériels manquants :**

- Tubes hémolyses
- Eau distillée
- Tubes prélèvements sous vide

- Aiguilles
 - Ecouvillons
 - Vaccinostyles
 - Lames
 - Lamelles
 - Colorants
 - Liquide de Marcano.
- **Matériel apporté :**
 - Tubes secs avec gel
 - Bécher plastique
 - 1 pince bois
 - 2 porte oese
 - 20 tubes coniques plastiques avec bouchons vissés
 - 1 verre à pied 125 ml
 - 1 boîte porte coton
 - 1 paquet de pipettes de 10 ml
 - 1 boîte de tubes pour micro hématocrite.
 - 4 pipettes de Thomas et Potain
 - 5 cellules de thomas
 - 1 ampoule pour microscope

II.4-CONCLUSION :

Une réhabilitation minimum est à effectuer mais des achats importants et indispensables sont à prévoir.

Autre remarque concernant le laboratoire, il serait souhaitable d'avoir l'eau courante sur un poste au moins, sachant qu'il y a des éviers.

Si l'on veut faire de la biochimie, car un appareil a été acheté, il faut absolument que le laboratoire puisse avoir de l'électricité en quantité suffisante pour alimenter le réfrigérateur existant.

Sinon peu d'analyses biochimiques pourront être exécutées.

Prévoir également un appareil pour la production d'eau distillée.

Sinon il n'y a pas de gros matériel à fournir.

Voulant terminer ce rapport par un côté optimiste, je reste persuadé que compte tenu de toutes ces observations, notre collaboration perdurera si un minimum d'effort est effectué par la direction de l'hôpital et l'autorité administrative.

Il est dommage qu'un hôpital qui dessert une population importante et éloignée ne puisse avoir un vrai laboratoire digne de ce nom.

III. - OWANDO

Lors de ma visite l'année précédente avec **Elizabeth SAURON**, notre impression première avait très négative compte tenu du laisser aller au laboratoire tant sur le niveau entretien des locaux, du matériel et des analyses, de l'organisation et du personnel. Mais compte tenu que nous avons passé trois jours à faire un ménage intensif et à réorganiser le laboratoire, l'apport de matériel par BSF et la formation faite par Elizabeth et moi-même pensions que cela servirait à quelque chose et qu'il fallait revenir pour le suivi.

Qu'elle ne fut pas ma surprise de constater que pratiquement tout ce qui avait été fait l'année précédente n'avait servi à rien.

Le laboratoire, dont les locaux en cours de réhabilitation ont été transférés dans un autre endroit, était dans un état d'organisation qui laissait à désirer. Même dans du provisoire on peut ranger, organiser et faire du propre.

Pire, certaines analyses étaient inventées (Résultats des sérologies de Widal et Félix transformés en dilutions (inventées) en fonction de l'agglutination du test !, ce qui fait que tout le monde avait la typhoïde d'après les résultats, et ce n'était évidemment pas le cas, et des CRP) et d'autres rendus incomplets (Numération Formule dont la formule n'était pas contrôlée pour détecter les éosinophilies et les cellules anormales).

Lors de mon précédent passage j'avais insisté sur cette lecture et avions trouvé une patiente avec une leucémie aigüe myéloblastique ainsi qu'un nombre important d'éosinophilies non détectées.

Celle-ci était sous traitement depuis six mois avec une très forte anémie et sa leucémie n'avait jamais été détectée. Ceci est très grave. De même que les éosinophilies qui auraient orientées le médecin vers une parasitose et un traitement adéquat (certaines éosinophilies étaient supérieures à 30% !!!).

Il n'y a pas non plus de contrôle de qualités et de nombreux examens sont erronés. J'avais insisté l'année précédente sur ce contrôle quotidien mais cela n'a pas été fait. Pourquoi rendre des résultats si on est pas sûr de ceux-ci. L'absence de moyens n'explique pas tout.

Le personnel n'a aucune conscience professionnelle. Il n'y a malheureusement pas qu'ici où c'est le cas. Dans d'autres pays c'est la même chose mais ils tendent à se corriger.

Il est envisagé de monter des analyses bactériologiques mais cela me semble difficile dans le contexte actuel.

Un des techniciens, Edmond LOKAKA, semble être un frein à cette évolution car totalement incompetent et n'ayant pas envi d'évoluer. Le compte rendu de ses résultats ne tient pas compte des évolutions actuelles (exemple des prélèvements vaginaux). Les colorations de Gram sont mal faites et de plus pas avec les bons réactifs. Il n'a rien à faire des observations qui lui sont faites.

C'est un élément perturbateur et il n'a pas sa place dans le laboratoire compte tenu de son incompetence.

L'organisation du laboratoire laisse énormément à désirer et certains personnels ne sont pas suffisamment qualifiés. Chacun fait ce qu'il veut, les horaires ne sont pas respectés etc.

Peut être que dans le nouveau laboratoire qui me semble bien étudié à part quelques détails de point d'eau dans les salles de prélèvement, cela s'améliorera, mais je suis très sceptique sur l'avenir du laboratoire dans les conditions actuelles (personnel et organisation).

Pour remédier à ces dysfonctionnements j'ai refait avec deux ou trois techniciens une formation concernant les sérologies en général et celle de Widal et Félix en particulier ainsi que la CRP afin que ces résultats soient rendus en semi quantitatif (dilutions des sérums)

Une solution drastique serait souhaitable concernant une partie du personnel.

Je pense qu'il faudra continuer notre collaboration si ces mesures concernant le personnel et l'organisation du laboratoire sont effectuées et je me suis engagé (si le CA de BSF accepte), compte tenu des rapports d'amitiés et l'engagement du DDS, le docteur **Rigobert MBOUKA**, à continuer cette collaboration (toujours avec l'agrément de BSF) et à revenir en 2014. Cependant si aucun effort n'est fait au niveau du laboratoire pour remédier à tous ces dysfonctionnements, nous devrions arrêter notre collaboration avec le laboratoire de l'hôpital d'Owando et nous consacrer à d'autres structures qui le méritent, à savoir l'hôpital de Loukolela et de Mossaka. Mais cela serait dommage étant donné qu'il n'y a pas d'autre laboratoire à Owando et ses environs.

IV. - CSI D'EDOU.

Le CSI est toujours très bien entretenu et les locaux propres, ce qui n'est pas le cas partout.

Par contre même désillusion concernant les résultats du laboratoire. C'est la régression !

Tout ce que j'avais fait les deux fois précédente n'a servi à rien.

Pas d'amélioration et comme à Owando des résultats sont inventés. Particulièrement les hématies et les leucocytes. Il suffit d'aller voir les cahiers de résultats.

Pour des hémoglobines trouvées à 80% par la méthode de Talquist (méthode tout à fait approximative) il est rendu systématiquement des hématies à 4 400 000 par mm³. J'ai contrôlé personnellement un résultat d'hémoglobine rendu à 80% et j'ai trouvé environ 3 500 000 hématies par mm³. Cela fait une grosse différence pour le médecin

Le laboratoire dispose d'une centrifugeuse à micro hématocrite (fournie par BSF) qui aurait permis de calculer l'hématocrite ainsi que le dosage d'hémoglobine. Prétexé, nous n'avons pas les tubes correspondant, mais ceux-ci ne sont pas commandés sous prétexte qu'il n'y a pas d'argent.

Ceux-ci existent, certes, en petite quantité mais non utilisés au cas où ils manqueraient !

Pour corriger ce manque de matériel de prélèvement j'ai apporté en dépannage des tubes de prélèvement pour NF et des consommables achetés par FIDECO (tubes à hémolyse, embouts de pipettes et du liquide de dilution pour les hématies et les leucocytes), et le prétexte de ne pas faire les analyses ne devrait plus se reproduire, sauf si les commandes ne sont pas faites.

Autre dysfonctionnement grave, le rendu des résultats des glycémies. Exemple, une glycémie trouvée à 1,09 g/l est transcrite 1, 9g/l. Le zéro n'est pas mis mais il y a un espace après la virgule. C'est ce qu'on lui apprend pendant ses études mais j'en doute !

Pour le technicien c'est 1.09 mais pour le médecin et moi le résultat est 1,90 g/l. C'est très grave !

Pour les autres analyses, principalement les gouttes épaisses, il n'y a rien à redire, sauf le fait que les groupages sanguins sont prélevés au bout du doigt ainsi que les glycémies. En fait pratiquement tous les prélèvements sont faits de cette façon.

Le technicien m'oppose le fait qu'il a trop de travail et qu'il ne peut pas tout faire, ce qui ne semble pas le cas si l'on regarde l'activité du laboratoire, entre 5 à 8 analyses par jour. Le laboratoire ouvre vers 8 heures le matin et le technicien rentre chez lui vers 13 heures. Je ne sais pas quels sont ses horaires mais cela me semble un peu court.

Ce technicien est borné et n'accepte aucune remarque concernant son travail. De ce fait je n'ai pu finir ma mission. Le climat étant très tendu je suis parti une demi journée plus tôt voyant que je ne pouvais rien faire de plus tant il est obtus.

Par contre le laboratoire est bien entretenu. C'est le seul côté positif, si rien ne change notre collaboration devra s'arrêter.

V.- LOUKOLELA :

Le laboratoire est toujours bien entretenu.

Il poursuit son activité cahin caha !

Mais toujours le même problème récurrent, le manque de matériel de prélèvements et de réactifs minimum.

Voir annexe.

L'électricité est fournie quelques heures par jour par un groupe électrogène peu puissant qui ne permet pas l'usage d'une centrifugeuse.

Il n'y a toujours pas non plus l'eau courante.

Le laboratoire fonctionne toujours avec deux techniciennes qui font de leur mieux pour rendre des analyses avec un matériel minimum.

Il avait été envisagé de monter la bactériologie, mais l'absence de courant dans le laboratoire ainsi que de gaz et d'eau distillée pour la préparation des milieux de cultures rend cet examen aléatoire.

Il sera nécessaire d'investir dans le matériel de base pour que le labo puisse continuer à fonctionner de façon satisfaisante.

Collaboration à suivre.

-

Annexe :

Matériel absent ou en quantité insuffisante :

- Aiguilles et vaccinostyles. (ce sont les techniciennes qui achètent les aiguilles sur leur fond propre)
- Ecouvillons pour prélèvements vaginaux
- Lames pour frottis sanguins et gouttes épaisses.
- Flacons pour le prélèvement des selles et des urines
- Coton et alcool
- Alcool acide pour la coloration des BK
- Colorants de May Grunwald et Giemsa
- Pas d'eau distillée ni d'eau physiologique.
- Portes lames
- Tubes à hémolyse
- Sopalin pour les temps de saignement
- Frigidaire

Matériel laissé par BSF et FIDECO lors de ma visite :

- Tubes sec style vacutainer
- Tubes NF
- Aiguilles
- Pipettes automatique 100 à 1000 microlitre et 100 à 200 microlitre.
- Un portoir métallique
- Colorants pour Gram (laboratoire d'Owando)

VI. - CONCLUSION SUR CETTE MISSION :

Beaucoup de désillusions mais un peu d'optimisme quand même avec Loukolela et Mossaka.

Pour Owando, malgré la situation décrite ci-dessus, il me semble qu'il ne faut pas baisser les bras. Tout peut repartir dans le bon sens avec la réintégration des nouveaux locaux et la sélection d'un personnel compétent.

Quant au CSI d'Edou, je ne sais quoi penser !

Les autorités administratives (ministère de la Santé) sont au courant de ces dysfonctionnements et ont demandé à Francine Caillouet de l'ONG Fideco de continuer cette collaboration qui est importante pour elle et pour eux.

Elles devraient prendre des dispositions pour remédier à ceux-ci.