

Rapport de mission au dispensaire-maternité Saint Luc de Tchannadè Du 11 au 26 février 2015



Marie-Christine DUBOIS

Patrick GUADAGNIN

Frédéric DUBOIS

C'est avec grand plaisir mêlé d'impatience que nous sommes partis tous les trois retrouver nos amis du dispensaire Saint Luc de Tchannadè. A l'arrivée, nous avons échangé les dernières nouvelles ponctuées des traditionnels : « et le voyage, et la fatigue, et la famille, et les enfants... ». Tout le personnel du dispensaire nous a accueilli avec chants, danses et bouquets de fleurs... puis nous nous sommes mis au travail !

A Tchannadè nous travaillons tous trois ensemble, chacun ayant son domaine de prédilection :



Frédéric DUBOIS, médecin biologiste s'occupe du projet d'accès aux soins des Personnes Vivant avec le VIH /SIDA.

Patrick GUADAGNIN dermatovénérologue s'attache aux soins des patients relevant de sa spécialité et forme le personnel dans ce domaine.

Marie-Christine DUBOIS, médecin généraliste, s'emploie à la continuité du projet de prévention de la transmission mère enfant du virus de l'hépatite B.

DERMATOLOGIE

Consultations

Patrick Guadagnin a effectué la dixième mission de dermatologie à Tchannadè. En janvier 2011 il avait initié la première et depuis, annuellement, entre 2 et 4 missions ont été assurées. Ce relais de dermatologues au dispensaire permet d'instaurer une continuité tant pour la prise en charge des patients que pour la formation des membres du personnel.

Patrick a réalisé sur 9 demi-journées 45 consultations.

Les motifs de consultation les plus courants étant le prurigo, l'eczéma, les infections bactériennes, mycosiques ou parasitaires, l'acné, des lichens.

Petites interventions chirurgicales

La petite chirurgie pour la prise en charge des plaies traumatiques ainsi que la planification des exérèses est désormais réalisable au dispensaire. Pour cette activité le matériel chirurgical est suffisant avec la mise à disposition d'un bistouri électrique performant. Les consommables : compresses, xylocaïne non adrénaline, peuvent être achetés sur place à la pharmacie de KARA.

Tout le matériel de petite chirurgie a été regroupé dans l'armoire de la salle de soins.



Patrick revoit avec Jean et James les branchements du bistouri électrique



Avec ce bistouri, Patrick Guadagnin a pu ainsi effectuer l'ablation :

- d'un naevus protubérant du cuir chevelu
- d'un nodule kystique d'étiologie à préciser à l'anatomopathologie.

Les prélèvements seront analysés dans un laboratoire de Tours et les résultats transmis à Jean Baguwabena.

Soins et pansements

On peut citer en particulier deux patients soignés et suivis pour des plaies sévères.

- Un jeune homme traité depuis une semaine par AUGMENTIN pour une plaie traumatique du talon à l'occasion d'un match foot. Il présentait une cellulite extensive et nécrosante du pied et de la cheville. L'AUGMENTIN a été remplacé par de la PYOSTACINE (3g par jour pendant 7 jours) et les plaies traitées en pansement initial avec MEPILEX argent et bande crêpe. Ce patient a été revu tous les deux jours. En fin de séjour les plaies évoluaient de façon satisfaisante vers la cicatrisation.



- Une vieille dame atteinte d'ulcères multiples étagés des 2 jambes. Elle a été traitée par des pansements quotidiens avec URGOCLEAN compresse dans un premier temps relayé par alginate ou AQUACEL et pansement tous les 2 à 3 jours. Dans ce cas la prise en charge n'est que palliative la cicatrisation complète ne pouvant être obtenue. Pour plus de détail, voir le diaporama avec le lien <https://picasaweb.google.com/lh/sredir?uname=101203696898358231922&target=ALBUM&id=6120594962929743489&authkey=Gv1sRgCJeuzuKDxur3bA&feat=email>



Chaque soin est l'occasion pour le dermatologue d'expliquer à l'infirmier le choix du pansement le plus adapté afin qu'il puisse s'approprier ces connaissances.

Les soignants du dispensaire ont eu des difficultés à utiliser à bon escient les pansements apportés l'an dernier par les dermatologues. Afin de clarifier leurs indications respectives Patrick Guadagnin a rangé les pansements par catégories, dans des cartons et affiché leur mode d'emploi dans la salle de soins (Annexe I).

A partir de cas cliniques, Jean l'assistant et James l'infirmier ont pu discuter avec Patrick du choix du pansement le mieux adapté en fonction de la nature de la plaie.



Patrick a pu constater qu'au fil des missions l'approche de l'utilisation des pansements, qui n'est pas chose facile, commence à devenir plus familière pour Jean et James.

Consultations hors les murs

Jean Baguewabena avait organisé une journée de consultations à Atchangbadé, petit village à 15km de Tchannadè.



45 consultations ont été effectuées.

Il nous paraît important d'aller vers les patients qui n'ont pas la possibilité de se déplacer au dispensaire.



Nous souhaitons renouveler cette démarche lors de chaque mission.

Projet d'accès aux soins pour les maladies de la peau.

De retour d'une mission à Tchannadè en mars 2012, Catherine Tordeur, dermatologue, a présenté à plusieurs reprises à la Fondation la Roche Posay une demande de subvention. Sa ténacité a payé, en décembre 2014 le dossier a été accepté. Un projet visant à développer l'amélioration de la qualité et de l'accessibilité aux soins pour les maladies de la peau a donc été rédigé. Voir en annexe II.

Sur place, nous avons, avec les responsables du dispensaire, évalué les besoins. La présence régulière de dermatologues de l'association assure une continuité des consultations spécialisées et de la formation du personnel médical mais le coût des médicaments reste un obstacle aux soins. Nous avons donc établi une liste des médicaments à visée dermatologique.

Puis, afin, d'une part de nous faire connaître et d'autre part de discuter le prix des médicaments, nous avons rencontré successivement le responsable des achats puis le pharmacien titulaire de la pharmacie LAFIA à KARA. Ils nous ont très bien accueillis et notre démarche a été clairement perçue.

Après discussion, les médicaments achetés dans le cadre de ce projet seront vendus au dispensaire avec un rabais de 20% pour la PYOSTACINE et 10 % pour les autres médicaments. Grâce au financement obtenu notre association fournira les fonds nécessaires au dispensaire pour ces achats. Une petite participation sera demandée aux patients.

L'accès à un antibiothérapie efficace notamment la PYOSTACINE nous est apparu prioritaire.

Le cas de la plaie infectée du footballeur illustre de caractère vital de son indication. Au TOGO un traitement par PYOSTACINE revient à 69€ Le salaire moyen (pour ceux qui ont un emploi !) étant de 43€ le coût du traitement ne peut donc pas être assumé par la quasi totalité des patients.

Grâce à ce projet cette antibiothérapie sera dorénavant accessible.



Concernant les pansements qui ne peuvent être achetés à Tchannadè, il doivent être apportés lors des missions dermatologiques. La priorité doit être donnée aux alginates : (ALGOSTERIL / URGOSORB / KENDALL) et aux différentes formes d'AQUACEL et AQUACEL FOAM permettant d'espacer la fréquence des soins. Les pansements hydrocellulaires sont actuellement en nombre suffisant.

CAUSERIES DE PRÉPARATION À LA NAISSANCE



Instauré par les élèves sages femmes du CHU de TOURS lors de leur mission de juillet 2014, ces causeries se poursuivent. Tous les jeudi matins, Sr Odile la sage femme, ou bien Irène l'accoucheuse, proposent aux femmes enceintes un temps d'information et d'échange autour des questions relatives à la grossesse, l'accouchement et l'allaitement. Il s'ensuit des discussions animées.

L'utilisation d'éléments anatomiques en 3D, bassin et nouveau-né, permettrait d'améliorer la qualité de ces causeries.

PROJET DE LUTTE CONTRE L'HEPATITE B et le VIH/SIDA

Prévention de la Transmission Mère-Enfant de l'Hépatite B



Depuis le début de ce projet, en juillet 2010, un total de 2463 femmes enceintes consultant à la maternité du dispensaire Saint-Luc de Tchannadè a bénéficié d'un dépistage de l'hépatite B. Pour 273 d'entre-elles qui se sont révélées AgHBs-positif (soit 11%), il a été proposé une vaccination de leurs enfants. Celle-ci effectuée dès la naissance les protège du risque d'infection et, à terme, du cancer du foie.

De juillet 2010 à décembre 2014, 192 enfants nés de mères infectées par le Virus de l'Hépatite B ont été ainsi vaccinés à la naissance.

Voir en annexe III le détail des résultats.

Il faut rappeler que le vaccin multivalent fait dans le cadre du calendrier vaccinal des nourrissons contient la valence Hépatite B. Si cette vaccination est trop tardive pour prémunir de l'infection les enfants nés de mère infectées par le Virus de l'Hépatite B, elle a toutefois l'avantage, dans le cadre de ce programme, d'assurer les injections de rappel des enfants vaccinés à la naissance.



A l'occasion de notre séjour, nous avons fait le point avec les sages-femmes de la maternité.

Le projet continue à être bien intégré à la pratique du dispensaire. L'information est parfaitement relayée par les sages femmes. Le dépistage de l'hépatite B est bien accepté par les femmes enceintes. Au niveau du laboratoire le test de dépistage de l'hépatite B est intégré à la routine. Les vaccins destinés aux nouveau-nés sont disponibles dans le frigo du laboratoire.



Les enfants vaccinés à la naissance sont contrôlés à partir de l'âge de 2 ans. Afin d'éviter cette convocation spécifique source d'absentéisme, il est désormais prévu d'effectuer ce contrôle à 9 mois, le jour de la vaccination anti-amarile et rougeole.

La sage femme rappellera par téléphone les mères qui ne se sont pas présentées au dispensaire à la date prévue. Ce choix devrait permettre d'augmenter le pourcentage d'enfants contrôlés. Il atteignait 79% en 2014.

En décembre 2014 un total de 76 enfants a été contrôlé. Ils sont tous **négatifs**.

Rencontre avec la directrice préfectorale de la santé

Nous avons obtenu un rendez-vous avec la Directrice Préfectorale de la Santé (DPS), le Dr KPAKPO Adaba Adolé, au centre de la photo ci-contre. Nous nous y sommes rendus avec Sœur Marie-Gloire et Jean Bagewabena.

Plusieurs conséquences bénéfiques devraient découler de cette rencontre.

En portant à la connaissance des autorités de santé de la région notre collaboration avec le dispensaire de Tchannadè, l'image que la directrice préfectorale porte sur le dispensaire s'en trouve modifiée. Compte tenu de l'offre actuelle de soins au dispensaire, il devrait prochainement monter dans la hiérarchie des structures de santé en devenant un Centre Médico-Social (CMS).



Compte tenu de l'offre actuelle de soins au dispensaire, il devrait prochainement monter dans la hiérarchie des structures de santé en devenant un Centre Médico-Social (CMS).

Par ailleurs, la DPS s'est montrée particulièrement intéressée par le programme PTME-Hépatite B dont l'originalité est incontestable, n'ayant pas d'équivalent au Togo. Elle en a compris l'intérêt d'autant que l'OMS plaide pour une généralisation en Afrique de la vaccination contre l'hépatite B dès la naissance alors que le calendrier vaccinal de pays tel que le Togo, ne prévoit une vaccination qu'au cours du deuxième mois de vie.

En conséquence, elle a demandé à Jean de lui faire un rapport sur ce programme qui a valeur de projet pilote. Avant notre départ nous avons donc, avec Jean, jeté les bases de ce rapport. La DPS le fera remonter aux autorités de santé du Togo dans l'idée d'en faire un plaidoyer pour une vaccination généralisée contre l'hépatite B de tous les enfants togolais à leur naissance.

Programme de soutien à l'accès aux soins des PVVIH

La générosité de nos différents donateurs a permis à cent Personnes Vivant avec le VIH (PVVIH) de bénéficier d'un soutien au cours de l'année 2014, le nombre de PVVIH soutenues mensuellement fluctuant entre 68 et 83.

De ce fait, et grâce à l'efficacité de Jean Baguewabena, l'effectif de la cohorte des PVVIH progresse. En février 2015 elle comprenait 153 PVVIH. Parmi eux, grâce à ce soutien, un plus grand nombre accède à un traitement Anti-Rétro-Viral (ARV). Cet effectif est ainsi passé de 57 en début d'année (43% des PVVIH suivies) à 79 en fin d'année (53% des PVVIH suivies).

En 2014 une progression de découverte de cas pédiatriques a été observée. Elle est le reflet de l'efficacité limitée du programme de Prévention de la Transmission Mère-Enfant du VIH (PTME-VIH), avec, notamment, une absence de traitement ARV systématique pour la mère pendant la période d'allaitement. Seule une prophylaxie (Viramune) était prévue pour l'enfant.

Une avancée marquante est à signaler depuis octobre 2014 avec un nouveau protocole dit « PTME Option B » qui prévoit dorénavant chez la mère une tri-thérapie systématique à partir de la 14^{ème} semaine de grossesse ; le traitement ARV pouvant être prolongé en cas d'allaitement, pendant un an en post-partum. Mais, le traitement est arrêté une semaine après la fin de l'allaitement si les CD4 sont supérieurs à 350. Ce nouveau protocole devrait permettre de réduire le risque de transmission pendant l'année d'allaitement qui suit la naissance.

Une autre avancée consiste en la gratuité de l'antibiothérapie de couverture (Bactrim) pour les sujets bénéficiant d'un traitement ARV.



Ces mesures viennent s'ajouter aux mesures déjà existantes : gratuité des ARV et du dosage des CD4. Le reste des frais médicaux est toujours à la charge des PVVIH.

Certes on peut déplorer la lenteur des progrès mais on doit se réjouir quand il en existe.

Notre objectif est de permettre aux PVVIH d'attendre que l'aide que nous apportons soit un jour relayée par le PNLs. En pratique, dans l'idéal, si on est optimiste, il faudrait que l'ensemble de la population togolaise bénéficie, comme nous, d'une assurance maladie qui pour l'instant ne concerne qu'une infime partie des togolais à savoir les agents de la fonction publique (INAM : Institut National d'Assurance Maladie).



AU TERME DE CE SEJOUR

Merci à Jean, Sr Marie-Gloire, Sr Odile, Sr Marie-Ange à James, Irène, Denise et tous les autres membres du personnel du dispensaire pour leur accueil, leur patience et leur gentillesse.

En arrivant en pays Kabyé, nous devons nous mettre au diapason de ce monde aux coutumes et aux règles si différentes de celles de notre société occidentale. Nos partenaires s'appliquent à nous intégrer dans le fonctionnement du dispensaire. Ils nous aident à communiquer avec les patients. Ainsi, grâce à leur travail et leur persévérance, petit à petit, notre collaboration mutuelle aboutit à une amélioration de la qualité et de l'offre de soins au dispensaire Saint Luc de Tchannadè.



Nous passons le relais à tous ceux qui participeront à une mission à Tchannadè en 2015 :

Letizia, Vincent et Catherine, tous trois dermatologues, Corinne, médecin généraliste, Olivier gastro-entérologue et Maxime, le fils de Vincent, étudiant en médecine.



Pour plus de photos suivre le lien :

https://picasaweb.google.com/lh/sredir?uname=101203696898358231922&target=ALBUM&id=6123417972795675953&authkey=Gv1sRgCNSe3Y_55mKHw&feat=email

ANNEXE I

CHOIX des Pansements selon l'aspect clinique des plaies et leur ancienneté

1- Plaies infectées (par pyocyanique ou autre germe):

- compresses imprégnées d'ions Ag
- marques : MEPILEX, URGO, BIATAIN, ALLEVYN
- à changer tous les jours pendant 2 à 3 semaines maximum.
- *Une antibiothérapie per os (type PYOSTACINE) ne se justifie que sur des plaies récentes évoluant vers une cellulite sous cutanée (inflammation périphérique, douleurs, odeur nauséabonde, altération de l'état général avec ou sans fièvre).*
Il est préférable de demander son avis à l'assistant pour toute utilisation de la PYOSTACINE dans cette indication.

2- Plaies Fibrineuses (sèches ou suintantes) :

- si plaie sèche humifier dans un premier temps pour permettre la détersion mécanique de la fibrine (qui retarde la cicatrisation).
- Puis appliquer pansements Hydrocellulaires (cousins moelleux) à forte capacité d'absorption ou compresses alginates humidifiées au sérum physiologique (Na Cl) également utilisables sur les plaies hémorragiques (saignement en nappe).
- marques : pansements hydrocellulaires : MEPILEX, ALLEVYN, URGO (cellosorb), BIATAIN, KENDALL FOAM,...
- marques compresses alginates KENDALL, ALGOSTERIL, URGOSORB,...
- à changer tous les 2 à 3 jours selon l'importance de l'exsudat (suintement).
- les conditionnements Border présentent une bande collante périphérique facilitant l'adhésion.

3- Plaies propres (bourgeonnantes):

- indication préférentielle de l'AQUACEL en 1 à 4 épaisseurs selon le suintement.
- à changer tous les 2 à 4 jours selon intensité de l'exsudat (suintement).
- si plaie très superficielle et propre utilisation possible des Tulles (JELONET, URGOTULL,...

4- Plaies nécrotiques (ou escarres):

- indications des Hydrogels en plaques (HYDROTAC transparent, INTRASITE plaque,...) avec réalisation d'un pansement occlusif (recouvert d'un OPSITE) à changer tous les jours pour ramollir la nécrose.
- Découpe secondaire de la zone de nécrose à la pince et au ciseau.

Quelque soit le pansement choisi une bande externe de protection (NYLEX ou VELPEAU) est indispensable pour isoler la plaie du milieu extérieur souillé.

Dr Patrik Guadagnin Tchannadè février 2015

ANNEXE II

Projet d'accès aux soins pour les maladies de la peau au Dispensaire Saint-Luc de Tchannadè

Préambule

L'objectif du projet est d'améliorer l'offre de soins en dermatologie de la population relevant de la zone sanitaire du dispensaire Saint-Luc de Tchannadè-KARA, TOGO.

Ce projet est mené en collaboration avec les responsables du dispensaire. Les axes du projet sont décidés après évaluation des besoins locaux. Ils doivent s'intégrer aux autres priorités médicales auxquelles fait face le dispensaire : VIH, paludisme, maladies parasitaires... Ils doivent tenir compte des contraintes de fonctionnement du dispensaire mais aussi des contraintes logistiques d'hébergement de la communauté des sœurs. Aucune décision ne peut être prise sans l'accord de nos partenaires du dispensaire.

Gestions des fonds :

En pratique, les fonds alloués par la Fondation La Roche Posay seront provisionnée sur une ligne budgétaire spécifique « La Roche Posay » créée au niveau des comptes de l'Association Humanitaire Tawaka,.

Certaines dépenses pourront être faites en France, mais, de façon à soutenir l'économie locale, il est souhaitable de donner la priorité aux dépenses qui peuvent être faites à Tchannadè. Pour ce faire, à l'image de ce qui est fait pour les projets VIH et Hépatite B :

- Des virements seront effectués sur le compte des sœurs de la Providence de Saint Paul pour financer les dépenses faites dans le cadre du projet Dermato / La Roche Posay.
- En fonction d'un budget prévisionnel à établir avec Jean, des fonds seront transférés par fractions de quelques milliers d'Euros sur le compte de la communauté des Sœurs de la Providence de Saint Paul qui gèrent le dispensaire.
- Au niveau du dispensaire, les dépenses relevant du projet feront l'objet d'un suivi et des factures semestrielles seront établies et transmises à l'Association Humanitaire Tawaka.

Utilisation des fonds

Les fonds seront utilisés pour des achats relatifs aux soins en dermatologie. Sauf exception, ils seront à faire localement. Ces dépenses peuvent concerner :

1. L'achat de médicaments. Il peut s'agir d'antibiotiques, d'antifongiques de corticoïdes. Les médicaments, notamment les plus chers comme la Pyostacine seront financés en priorité.
2. Des achats relatifs aux soins. Il peut s'agir de pansements ou de consommable nécessaire à la petite chirurgie.
3. L'achat de matériel de laboratoire pour le diagnostic de maladie dermatologique, mycoses ou autres infections.
4. L'achat d'équipement tel qu'un Poupinel indispensable à la stérilisation du matériel pour la petite chirurgie réparatrice.
5. Des dépenses annexes nécessaires à la bonne marche du projet

Objectifs du projet :

Des dermatologues feront des missions sur place avec l'objectif : de faire des consultations, des soins, de la petite chirurgie et de former le personnel du dispensaire. La rythmicité de ces missions sera déterminée en fonction des besoins et des contraintes de fonctionnement du dispensaire. Les dates sont fixées en collaboration avec les responsables du dispensaire. Chaque mission fera l'objet d'un compte rendu qui sera diffusé à l'ensemble des membres et sympathisants de l'association. Un compte rendu annuel sera adressé à la Fondation La Roche Posay.

- Consultations. Dans les jours et semaines qui précèdent l'arrivée d'un dermatologue, l'assistant médical, Jean Baguewabena, se charge d'assurer le recrutement des patients pouvant consulter au dispensaire. Il fait aussi en sorte d'organiser des journées de consultation en brousse, de façon à permettre à une population à l'écart de l'offre de soin de pouvoir bénéficier de consultations dermatologiques.

- Soins dermatologiques. Pour cette activité, là aussi, Jean Baguewabena, se charge d'assurer le recrutement de patients nécessitant ce type de soin. Il peut s'agir de soins de plaies ou de petite chirurgie.

- Formation. Au cours de leur séjour, que se soit à l'occasion de consultations ou de soins, les dermatologues font en sorte de former le personnel du dispensaire. L'assistant médical est formé au diagnostic des maladies dermatologiques ainsi qu'à leur traitement. Les soins infirmiers constituent aussi un axe de formation. Cette formation concerne l'utilisation et le choix des pansements les plus appropriés selon les différents types de plaies. Cette formation concerne Jean l'assistant médical mais aussi et surtout James l'infirmier du dispensaire responsable des soins.

Pour chacun de ces secteurs d'activité, tout ou partie des dépenses peuvent être pris en charge dans le cadre de ce projet.

Mise en place du projet

Suite à leur mission en février 2015 Patrick Guadagnin, Marie-Christine et Frédéric Dubois une liste de médicaments prioritaires pour les soins dermatologiques a été établie en collaboration avec Jean Baguewabena et sœur Marie-Gloire. Une négociation a été menée avec le responsable de la Pharmacie Lafia à Kara où le dispensaire se fournit en médicament. Un rabais de 20% a été obtenu pour la Pyostacine et 15% pour les autres médicaments. Cette liste est présentée en annexe.

Il a été décidé de transférer début mars 2015, au retour de la mission, le somme de 2000€ sur le compte des sœurs de façon à faire débiter le projet. Vu les estimations des besoins par Jean Baguewabena, cette somme devrait couvrir les besoins pour environ 2 mois. Une réévaluation des besoins pourra être faite par Vincent pour l'envoi de la prochaine dotation.

Remarques

Pour Patrick Guadagnin suite à la mission de février 2015, il apparaît que :

- ✦ la composante infectieuse de la dermatologie semble prioritaire avec une gestion de l'antibiothérapie per os et locale dans le cadre d'un enseignement orienté vers les prescripteurs.
- ✦ La gestion des plaies aiguës et chroniques est un autre point important des missions dermatologiques.
- ✦ L'acquisition d'un Poupinel est nécessaire pour assurer la sécurité des gestes interventionnels. Des tractations sont en cours pour récupérer un (ou deux) Poupinel(s) mis à la réforme.

Le versant diagnostic des dermatoses chroniques ou récidivantes pose moins de difficultés dans la mesure où l'urgence diagnostique n'est pas la priorité. Quant aux dermatoses allergiques (parfois toxidermies) et les généodermatoses sont présentes à chaque séjour et Jean semble plus à même de les reconnaître.

Certaines missions, selon le caractère saisonnier, verront plus de cas dermatologiques au dispensaire ou hors les murs. D'autres missions seront plus orientées vers la formation et les rappels dans des périodes où les consultations seront plus limitées en nombre. Un équilibre se mettra en place au fur et à mesure des séjours et selon les intervenants de cette formation dermatologique.

Un point annuel avec Jean permettra d'adapter les demandes du dispensaire en fonction des offres proposées par TAWAKA.

La réussite de ces missions dermatologiques permettra au dispensaire Saint Luc d'obtenir une visibilité incontournable pour les instances régionales de santé et donnera également à Jean une dimension médicale supplémentaire vis à vis de la hiérarchie religieuse responsable du dispensaire de Tchannadè.

Lors des prochains séjours les dermatologues devront privilégier l'apport de médicaments non accessibles à Kara :

- 1- FUCIDINE crème pour infections locales
- 2- DERMOVAL crème pour lichénification des extrémités
- 3- LAMISIL 250 cp pour onychomycoses pluriorteils.
- 4- KENACORT 40 ou 80 pour injections des cicatrices chéloïdes.
- 5- XYLOCAINE 1% adrénalinée pour petite chirurgie.

Ces médicaments ne sont pas accessibles à Tchannadè ou sont trop chers.

Les dermatologues disposants d'un dermojet peuvent l'apporter avec eux. Un protocole de désinfection locale est à mettre en place pour une réutilisation pendant le séjour.

Association Humanitaire TAWAKA					Pharmacie Lafia BP 500 KARA		pharmacielafia@yahoo.fr			
PROJET DERMATOLOGIE					Dr Tchalla					
Dispensaire Saint Luc Tchannadè-Kara					Mr Mawuli Kofi					
MEDICAMENTS A ACHETER pour utilisation régulière :										
Désignation	Nbre cps par Boîte	Prix CFA avec remise	Prix Euros par boîte	Prix Euros par cp	Posologie Moyenne 1 Tt Adulte	Coût pour 1Tt Euros	Coût Tt CFA	Nbre traités par mois	Coût Nbre Patients traités par mois Euros	Coût Nombre traités par mois CFA
PYOSTACINE 500 mg comprimés sécables	16	12460	19,02	1,19	6cps/j 7j	49,94	32708	3	149,81	98123
ZITHROMAX 500 mg comprimés	3	7679,75	11,72	3,91	2cps monoprise	7,82	5120	1	7,82	5120
DOXYCYCLINE 100 mg comprimés	10	382,5	0,58	0,06	1cp/j 60j	3,50	2295	10	35,04	22950
GRISEOFULVINE 250mg comprimés	10	467,5	0,71	0,07	2cps/j 45j	6,42	4208	10	64,24	42075
MYCOSTER crème	1 tube 30g	2907	4,44		1 tube	4,44	2907	5	22,19	14535
NERISONE pommade	1 tube 30g	1959,25	2,99		1 tube	2,99	1959	15	44,87	29389
DIPROSONE crème 0,05%	1 tube 30g	2235,5	3,41		1 tube	3,41	2236	5	17,06	11178
CLARYTINE 10 mg (comprimés)	10	3123,75	4,77	0,48	1cp/j	7,15	4686	5	35,77	23428
Chlorhydrate de cétirizine 10mg	30	1462	2,23	0,07	1cp/j	1,116	731	15	16,74	10965
POLARAMINE 2 mg comprimés	30	1032,75	1,58	0,05	2cps/j 15j	1,58	1033	40	63,07	41310
XYLOCAINE 2% (sans adrénaline) inj	1 flacon 20 ml	1351,5	2,06		1 flacon	2,06	1352	0,25	0,52	338
Ceftriaxone 1g	1 ampoule	2439,5	3,72	4	1 amp/j 3J	11	7319	3	33,52	21956
Econazole	1 tube 30g	2078,25	3,17	3,17	1 tube		0	40	0,00	0
Ichtammol 20% onguent	1 tube 100g								0,00	0
TOTAL						101,60	66551		490,63	321365

ANNEXE III

Dépistage de l'hépatite B à la maternité de Tchannadè de juillet 2010 à décembre 2014

Années		2010	2011	2012	2013	2014	TOTAL	Moyenne/an
Nombre de femmes enceintes	Vues pour counseling pré test	non évalué	772	564	570	547	2453	613
	Acceptant le test	309	772	567	580	547	2775	617
	Testées	139	575	579	600	570	2 463	581
	Dépistées AgHbS positif	28	69	53	70	53	273	61
	Pourcentage positives	20	12	9	12	9	11	11
Années		2010	2011	2012	2013	2014	TOTAL	Moyenne/an
Enfants vaccinés		18	44	34	58	38	192	44
Années				2012 (6 mois)	2013	2014	TOTAL	Moyenne/an
Enfants contrôlés à partir de juillet 2012				9	33	34	76	30