

Association Humanitaire Tawaka

Rapport de Mission au Dispensaire-Maternité Saint Luc de Tchannadé Du 20 au 29 janvier 2013



Guillaume TOUCHAIS, Olivier TOUCHAIS, Corinne PADOIS-TOUCHAIS
Infirmier Médecin Gastroentérologie Médecin Généraliste

L'ordre de mission comprenait quatre points :

1. Assurer la continuité des différents projets en cours : prise en charge du VIH/SIDA et prévention de la transmission de la mère à l'enfant du virus de l'Hépatite B.
2. Effectuer les consultations médicales avec l'assistant médical du dispensaire.
3. Assurer des consultations spécialisées en gastro-entérologie.
4. Participer à la formation des membres du personnel soignant du dispensaire.



1. Mission médicale

En ce qui concerne la continuité du programme de soutien à l'accès aux soins des personnes vivant avec le VIH/SIDA et du projet de prévention de la transmission de la mère à l'enfant du virus de Hépatite B, nous avons pu constater la pérennité de ces projets, et aider l'assistant médical à la fois dans les consultations, et dans la tenue des registres des patients pour l'année 2012 en effectuant avec lui la saisie des données recueillies lors de cette année.

Les consultations médicales avec l'assistant du dispensaire ont été réalisées tous les matins en présence de Corinne pendant 6 jours ouvrables de 8 h 30 à 13 h 00 environ ce qui a permis de **voir en consultation environ 30 patients par matinée** pendant cette période.



Les motifs de consultation étaient divers. On retiendra surtout : les accès palustres allant de la forme simple à la forme grave, des fièvres typhoïdes ou paratyphoïdes, des infections opportunistes du SIDA, de la pédiatrie, des complications d'hépatite B chronique, des suivis de patients VIH+ sous anti rétroviraux avec numération des CD4 et /ou mise en place de traitement préventif par Bactrim au long cours et à fortes doses pour pneumocystose, un accident ischémique transitoire sur HTA pour lequel l'absence d'imagerie nous posait problème quant à l'éventuelle mise en route d'un traitement anti-agrégant (ischémie ou hémorragie), de nombreuses lombalgies mécaniques dont une associée à des radiculalgies bilatérales qui s'est révélée symptomatique d'un spondylolisthésis de grade 3 pour lequel un avis spécialisé rhumatologique a été demandé (après contrôle radiographique), des mastodynies d'origine probablement mastosique nécessitant un traitement local progestatif.

A noter aussi un syndrome « douloureux abdominal » avec état dyspeptique qui s'est révélé être finalement une grossesse (ignorée ?) de 21 semaines (confirmée immédiatement par échographie par Olivier et Sœur Marie-Odile, un cas de conjonctivite purulente bilatérale , plusieurs cas d'intertrigos inter-digito-plantaires dont un avec un érysipèle surajouté nécessitant la mise en place d'une antibiothérapie per os, un impétigo de la face chez un nourrisson de 10 mois, une consultation pour stérilité secondaire chez une femme de 30 ans mère d'un seul enfant...

Nous avons été confrontés également à une impotence fonctionnelle totale hyperalgique du membre supérieur gauche chez une jeune femme infectée par le VIH (survenue depuis 10 jours sans notion de traumatisme), âgée de 17 ans, parrainée par TAWAKA. Le membre supérieur apparaissait œdématié et devant l'aspect en « coup de hache externe » nous avons évoqué une luxation de l'épaule. Compte tenu de l'ancienneté des troubles, la jeune patiente a été référée au CHU en vue d'un cliché radiographique et d'une éventuelle réduction sous AG.



Les nouvelles reçues ultérieurement de la part de **Jean Baguwabena, l'assistant médical** du dispensaire, ont fait état de la découverte à la radio d'une fracture pathologique déplacée sur déminéralisation.

Il y a eu une douzaine de consultations spécialisées en gastro-entérologie, cinq concernaient : Des pathologies hépatiques : trois hépatocarcinomes sur cirrhose dont deux chez les patients infectés par le virus de l'Hépatite B et un patient indemne de cette infection et dont les sérologies des autres hépatites sont en cours. Un de ces patients a eu besoin d'une ponction d'ascite évacuatrice. Un autre a dû être référé à l'hôpital pour des douleurs nécessitant des morphiniques il est décédé 48 h plus tard.

Une cirrhose chez un patient porteur d'une infection par Hépatite B, avec une hépatomégalie douloureuse, trois petites images hyperéchogènes du foie gauche pouvant correspondre soit à des hépatocarcinomes soit à des angiomes. Un scanner avait été demandé, mais les résultats n'étaient toujours pas dictés 15 jours après la réalisation de cet examen, et il n'a pas été possible de conclure ce dossier.



Un patient ayant des douleurs abdominales intenses d'apparition rapide accompagnée d'une diarrhée et d'une fièvre, pour lequel les résultats biologiques ont montré l'absence d'hyperleucocytose mais un sérodiagnostic Widal Félix et une coproculture en faveur d'une typhoïde ou paratyphoïde et qui a été traité avec succès par ciprofloxacine.

Enfin une patiente adressée pour douleurs épigastriques, chez qui l'échographie a mis en évidence une hypertension portale avec un foie d'allure normal ce qui pourrait correspondre à une bilharziose hépatique. Cette patiente a été référée à Lomé.

Un enfant de six ans dans un tableau péritonéal inquiétant avec une douleur diffuse de l'abdomen, une défense, une absence de respiration abdominale. Ce tableau pouvant correspondre soit à une péritonite appendiculaire soit à une perforation typhique.

Une femme ayant une douleur de la fosse iliaque droite avec une défense et à la palpation une zone mal limitée pouvant correspondre à un plastron. L'origine de celui-ci pouvant être appendiculaire ou liée à une perforation typhique.



Trois consultations de proctologie ayant mis en évidence des fissures anales ce qui a permis de montrer à l'assistant médical la manière d'examiner ce type de lésion sans provoquer de douleurs et de les reconnaître très facilement. Nous avons amené un poster comprenant plusieurs schémas de la pathologie proctologique ce qui permet d'expliquer facilement les symptômes. Un traitement de la constipation et un traitement couvrant la lésion à base de pommade grasse ont été instaurés pour ces trois patients.



Une femme est venue consulter pour des douleurs abdominales et des vomissements postprandiaux avec une perte de poids. A la lecture du carnet de santé, on constatait qu'elle avait fait une hématomérose l'année précédente. L'assistant médical avait noté l'existence d'une voussure péri ombilicale animée de contractions. Il s'agissait, en fait, de contractions se reproduisant toutes les 20 secondes dirigées de la gauche vers la droite. Il existait un clapotage à jeun.

Ce tableau clinique évoquait une sténose du pylore de l'adulte évoluée, probablement sur un ulcère duodénal, le mouvement du liquide digestif et les contractions ont été visualisées à l'échographie. L'indication d'un traitement chirurgical comprenant une vagotomie tronculaire et une antrectomie a été posée, et cette patiente a été référée au Bénin par les sœurs de la PSP. Nous n'avons pas eu de retour concernant le devenir de cette femme. Ce type de pathologie ne se rencontre plus en France depuis l'avènement des inhibiteurs de la pompe à protons.

Enfin, il existe au centre Saint Luc un échographe de marque Général Electric de type RT 2800. Cet échographe est utilisé par un médecin qui fait une vacation une fois par semaine, mais qui reste totalement inutilisé lors des absences de ce médecin (pour formation à l'étranger) ou lorsqu'il ne peut assurer ses vacances. La sonde de cet appareil a été endommagée par des chutes, et il est indispensable de procéder à son étanchéification pour pouvoir continuer à travailler sans que des infiltrations de gel d'échographie ne viennent oxyder les contacts à l'intérieur de cette sonde sectorielle de 3,5 MHz.

Cet échographe a été mis en service en 1995, j'ai pu retrouver sur Internet son mode d'emploi. En effet, le clavier est recouvert d'une protection plastique qui est devenue quasiment opaque et qui ne permet pas de repérer les légendes correspondantes aux boutons de réglage de l'appareil. Avec ce mode d'emploi, il sera probablement possible de mettre de petites étiquettes ce qui favorisera l'utilisation ultérieure de cet appareil. Néanmoins, s'il était possible de retrouver dans « un fonds de placard » une sonde pour ce type d'appareil, cela permettrait de pouvoir continuer à travailler avec celui-ci.



Pendant cette mission il a été réalisé **41 échographies** réparties en : 32 écho obstétricales, 6 écho pelviennes, 3 écho abdominales et aussi une écho cervicale antérieure permettant de confirmer la présence (évoquée cliniquement) d'un goitre thyroïdien multi-hétéro-nodulaire chez une femme enceinte qui en méconnaissait l'existence. Il a été possible pendant cette période d'initier Sœur Marie-Odile aux bases de l'échographie obstétricale à savoir :

reconnaître un utérus gravide, une grossesse unique ou multiple, la datation de la grossesse par mesure du BIP et de la longueur fémorale, la présentation, l'activité cardiaque, la position du rachis, la quantité de liquide amniotique et la position du placenta et en particulier son éloignement par rapport au col utérin.

En revanche une impasse a été volontairement faite sur d'éventuels diagnostics anténataux, notamment ceux qui concernaient les malformations qui n'auraient pas d'incidence sur la prise en charge ultérieure de la grossesse, et probablement pas d'incidence sur la prise en charge de l'enfant après l'accouchement. De même une impasse concernant l'identification du sexe de l'enfant a été volontairement faite, en effet le temps passé pour apprendre cette identification, qui ne m'est pas apparue primordiale, aurait été trop long. Je pense qu'il serait souhaitable que sœur Marie-Odile se consacre pour l'instant à prendre de l'assurance sur les différents points qui ont été cités antérieurement, et quand elle sera à l'aise avec ce début dans l'échographie obstétricale, se posera alors la question de savoir s'il faut ou non indiquer le sexe de l'enfant. Il s'agit d'une demande récurrente chez quasiment toutes les patientes qui ont été vues pour une échographie obstétricale.

La question qui se pose est de savoir si il est opportun d'annoncer le sexe de l'enfant, d'un côté l'annonce d'une cinquième fille risque d'être difficile à vivre pour le reste de la grossesse, d'un autre côté la curiosité des femmes concernant le sexe de leur enfant à naître, serait peut-être un argument supplémentaire pour venir faire une échographie et donc avoir un suivi échographique obstétrical minimal de leur grossesse (thèse intéressante défendue par Guillaume). Ce sujet reste à débattre.

En ce qui concerne la participation à l'enseignement du personnel du centre Saint Luc, à la demande de l'assistant médical, il y a eu une après-midi de formation à l'échographie, non pas sur le plan technique, mais plutôt concernant les indications.



En ce qui concerne l'échographie abdominale l'accent a été mis essentiellement sur les indications, c'est-à-dire sur le dépistage ou la découverte de l'hépatocarcinome, la pathologie vésiculaire, l'hypertension portale et les douleurs abdominales.

En ce qui concerne l'échographie obstétricale, l'accent a également été mis sur les indications c'est-à-dire la datation de la grossesse, les situations mettant en risque la vie de la mère lors de l'accouchement : placenta prævia ou placenta très proche du col, hydrocéphalie, et sur les situations anormales de la grossesse : saignement avec recherche par exemple d'un hématome rétroplacentaire, pertes du liquide amniotique, et les grossesses multiples. Il a également été demandé un arbre décisionnel concernant le diagnostic des ictères pour lequel les documents ont été remis à l'assistant médical, et aux Sœurs Flore, Marie Gloire, et Marie-Andréa. Un document concernant le passage de l'hépatite à la cirrhose avec ses conséquences : hypertension portale, ascite, hépatocarcinome a été demandé, celui-ci sera fait dans les prochains jours envoyés par e-mail à l'assistant médical. Enfin l'initiation de Sœur Marie-Odile à la pratique de l'échographie obstétricale avec à la fin du séjour la possibilité pour celle-ci de réaliser seule plusieurs échographies qui ont montré l'acquisition des bases de l'échographie obstétricale, et l'initiation théorique de Sœur Marie Gloire à l'échographie abdominale ont participé à l'enseignement du personnel du centre Saint Luc.

Je souhaiterais vivement que la pratique de l'échographie obstétricale continue à être effectuée en routine par Sœur Marie-Odile après mon départ, afin qu'elle ne perde pas les notions acquises, et puisse lors des absences du radiologue assurer un suivi des grossesses. Enfin lors d'un prochain séjour je souhaiterais avoir un recrutement d'échographie abdominale plus important pour pouvoir initier Sœur Marie Gloire à la pratique de cet examen.



2. Mission paramédicale

La mission paramédicale était basée sur trois axes :

- l'hygiène et l'asepsie lors des soins,
- l'organisation des soins,
- la prévention des risques

C'est trois axes ont été abordés sous différentes formes.

Un cours de 2h portant sur un rappel des notions de bases avec en phrase clé : « Du plus propre au plus sale » et un schéma d'organisation des soins :

Propre → Patient → Sale.

Suivi de deux ateliers

« soins » en groupe pour que tout le monde puisse interagir sur la bonne conduite du soin.



Nous avons abordé la réalisation des pansements : L'organisation du plateau, la création de tampons avec les pinces, la notion de pince propre, pince sale. Nous avons utilisé de la farine afin de représenter les germes manu-portés et nous en avons profités pour revoir l'utilisation des boîtes à aiguilles. Nous avons aussi revu l'utilisation des gants stériles : La théorie et la pratique.

Des petits groupes de deux à trois personnes ont été formés pour le lavage des mains tout au long du séjour. Lors de ses mises en pratique, nous nous sommes posés trois questions :

Pourquoi ? Comment ? Quand ?

Pour l'essuyage des mains nous avons réfléchi avec l'équipe du centre à la meilleure façon d'utiliser les serviettes en tissus. Une utilisation de la partie basse de la serviette suspendue en remontant au fur et à mesure nous a semblé le plus propre et le moins onéreux. Idem pour les robinets et leurs fermetures, nous nous sommes dits que si les soignants étaient plusieurs lors du soin ils pouvaient s'aider. Si le soignant est seul il ferme le robinet à l'aide de la serviette avec laquelle il s'essuie les mains.



Nous avons aussi abordé l'utilisation de la solution hydro-alcoolique, sa rareté dans le centre et l'importance de son utilisation à bon escient.

Après une observation des différents postes de soins et une discussion avec le personnel, nous avons réfléchi à l'optimisation de l'organisation des soins, des locaux et de la gestion du matériel. Nous avons émis l'idée de cuvettes de décontamination avec une dilution à l'eau de javel pour une décontamination avant lavage des instruments. Par ailleurs, nous avons travaillé à l'installation et l'organisation des soignants lors du soin (place du matériel propre, installation du patient, ergonomie pour le soignant, place de la poubelle, du container à aiguille, etc.).

Un problème se pose au niveau des lieux d'hospitalisation où il n'y a pas d'arrivée d'eau. L'utilisation de la solution hydro-alcoolique semble être la solution utilisée par James. Le transport du matériel jusqu'à ces lieux passe obligatoirement par l'extérieur.

Lors des pansements nous avons pu constater un mélange entre les différentes classes d'antiseptiques. Le plus souvent l'eau oxygénée est associée à la Bétadine. Très peu de pansements sont réalisés à base de sérum physiologique (à cause du coût de celui ci apparemment). Concernant le matériel, les cathéters pédiatriques utilisés sur place ne sont pas très adaptés à une pose souvent difficile. Les pinces de pansement sont souvent des portes aiguilles ce qui complique la réalisation de tampons. Les plateaux utilisés sont aussi peu pratiques, les pinces tombent souvent dedans.

Lors du séjour, deux étudiants infirmiers étaient présents. Ils ont été évalués par leurs moniteurs. Ce qui nous a permis d'échanger sur les pratiques et les attentes de l'institut de formation. Les attentes sont les mêmes que pour les étudiants français mais les notations ne sont pas encore à la compétence mais à l'acte. Ce qui apparemment devrait changer.



Nous tenons à remercier l'ensemble du personnel du centre de Saint Luc de Tchannadé pour son accueil, son dévouement et l'aide qu'ils nous ont prodiguée pour le déroulement de cette mission. Nous avons pu mesurer concrètement lors de notre séjour le rôle de l'association Tawaka dans la prise en charge des patients VIH et de la prévention de l'hépatite B. Nous espérons de tout cœur que notre présence aura été utile malgré la brièveté du séjour et nous espérons bien pouvoir y retourner dès l'année prochaine.