

Mission dispensaire de Tchannadé-Kara
5 au 26 février 2013

Monique Robinet, infirmière
Hervé Robinet, ingénieur agricole, retraité

Comme pour les autres missions : notre accueil a été chaleureux avec bouquets, danses ...



Le but de notre mission était, pour moi Monique, de poursuivre l'action menée par les équipes précédentes en matière d'hygiène, de faire une sensibilisation à la prise en charge de la douleur et des patients en fin de vie, et pour Hervé la mise à jour des données sur tableurs Hépatite B et VIH.

A notre arrivée, sur le conseil d' Olivier Touchais qui participait à la mission nous précédant, nous commençons par « réparer » la sonde d'échographie avec super Glu, carton et scotch. 12 échographies sur femmes enceintes seront réalisées par le radiologue de Kara à la fin de notre séjour.



Effet positif de la réparation, mais l'échographe est vétuste d'après le radiologue et ne permet qu'une visualisation minimum.

1. MISSION INFIRMIERE : Monique ROBINET

Je commence par un **temps d'observation** sur chaque pôle d'activité : Consultations, soins, PMI, Maternité, Laboratoire, Pharmacie, Salle d'accouchement (4lits), Salle d'hospitalisation (6 lits).



Enfant hospitalisé

On se rend vite compte que la structure est assez grande et bien rôdée. Chaque patient qui arrive est vu en pré-consultation par JAMES, l'infirmier, et orienté vers la consultation de JEAN, ou la salle de soins pour pansement ou injection quotidienne ou bien la PMI pour vaccination et suivi des enfants. Les femmes enceintes sont dirigées vers la maternité pour leur suivi pré, postnatal et l'accouchement.

J'ai suivi le cheminement d'un enfant de 5 ans après consultation (palu et typhoïde) : passage au laboratoire pour prise de sang, à la pharmacie pour achat du traitement, salle de soin pour perfusion puis hospitalisation dans la salle des hospitalisations.

Une sage-femme et une apprenante restent de garde de jour, comme de nuit en dehors des heures d'ouverture. JEAN restant joignable à tout moment. Chaque matin une réunion rassemble tout le monde pour les transmissions, et les salutations.

Très vite je me rends compte qu'en fait les apprenantes font maintenant tous les soins : injections, vaccinations, pose de perfusions, prélèvements, pansements, accouchements.

Le lavage des mains et la désinfection des flacons ne sont pas systématiques. On va donc essayer de revoir ça d'une autre façon.



Je propose d'animer plusieurs **ateliers pratiques** sur les soins principaux pratiqués. Je signale aux apprenantes que de revoir chaque soin leur permettra de mieux travailler et de mieux transmettre leur savoir aux nouvelles apprenantes.

Nous avons fait 8 ateliers, par groupe de 3 .Un premier atelier sur l'injection Intra-musculaire avec une peluche comme cobaye. Nous avons vu le soin dans l'ordre et le détail : installation du patient, explication sur ce qu'on allait lui faire, préparation du matériel, vérification de la concordance de la prescription et des médicaments, les dates de péremptions des flacons, seringues, et aiguilles. Puis lavage des mains avec brossage des ongles (à faire au moins le matin en arrivant), le nettoyage du robinet et enfin, la technique propre de l'injection.

J'ai fait une première démonstration, puis chaque apprenante l'a appliquée. Nous avons ensuite vu les autres injections (SC –ID –IT-IV pose de perfusion) en un même atelier (toujours par groupe de 3), en rappelant les principes de vérification et d'asepsie à chaque fois . Une seule apprenante faisant la démonstration après moi.

ATELIER



Je leur ai fait chercher ce que signifiait chaque sigle : IM = Intramusculaire, IV = Intra-veineux. et ce qui en découle : intrusion dans le muscle ou la veine. Ceci qui implique la nécessité de bien désinfecter la peau, les bouchons et les tubulures ...

L'APPRENANTE ET LE COBAYE



La salle d'hospitalisation n'étant pas munie de lavabo, j'ai insisté sur la nécessité de se désinfecter les mains au manugel avant chaque soin sur place. Les 8 ateliers se sont bien passés dans une ambiance détendue chacune étant attentive et à l'écoute des autres. Cela les a beaucoup amusé de parler à une peluche et de leur faire des piqûres. On décide que la prochaine équipe apportera un classeur des fiches techniques que nous avons travaillées afin qu'il puisse servir de base à la formation des nouvelles apprenantes. (JAMES est très enthousiaste). Il restera à voir les pansements par une autre équipe.

L'activité du dispensaire a été chamboulée pendant 8 jours par l'organisation de la cérémonie des obsèques de Mgr Ignace Baguibassas, Evêque Emérite de KARA fondateur de la congrégation des sœurs qui nous accueillent. Je n'ai pu parler de **la prise en charge de la douleur**, notamment en fin de vie, que le dernier jour de notre séjour. Dans les consultations et dans mes observations en salle de soins et hospitalisation j'ai pu observer que la douleur courante était bien prise en charge. Il y a peu de patients en fin de vie hospitalisés mais les sœurs y sont confrontées dans leurs visites à domicile, et les apprenantes le seront peut-être dans leur famille ou sur leur prochain lieu de travail. J'ai expliqué ce qu'étaient les douleurs, les souffrances, les douleurs aiguës et chroniques, l'importance d'évaluer la douleur (localisation, facteurs déclenchant).

J'ai parlé de ce qu'on peut faire en fin de vie, que ce soit pour les personnes âgées ou au bout d'une maladie grave : préservation au mieux de la qualité de la vie par le soulagement physique et psychologique du patient et de l'entourage familial. J'ai évoqué tous les symptômes pouvant apparaître (escarres, troubles digestifs, urinaires, œdèmes, ascite ...) de l'augmentation des douleurs qu'on peut traiter en cumulant les antalgiques chacun jusqu'à la dose maximale. Il semble que la pharmacie centrale de KARA dispose de morphiniques de temps en temps. J'ai exposé avec quels types de médicaments on pouvait réduire chaque symptôme.

J'ai évoqué les phases psychologiques par lesquelles passaient les grandes malades et leur famille (sidération, colère, peur, volonté de se battre, dépression, puis tristesse, résignation et acceptation) d'où notre rôle d'écoute positive d'information sur l'évolution de la maladie, de présence.

Beaucoup de questions ont été posées : sur la prévention des escarres (j'ai suggéré les effleurages avec beurre de karité), sur les derniers signes, sur l'euthanasie, comment parler au patient.

Ce débat fut riche en échanges.

2. MISE A JOUR : Programmes PTME-HB et Parrainage VIH/SIDA (Tableurs) Hervé ROBINET

Une impression après 15 jours de travail au dispensaire de TCHANNADE pour un non médical : on vit dans un dispensaire serein, calme, et professionnel. Quelles explications ? : Personnel en osmose, cadre des bâtiments harmonieux, site arboré, Communauté, petite unité médicale...

A) Suite des données du Programme PTME-HB

Le fichier a été remis à jour pour les données 2012 ainsi que les premières données 2013 avec la sollicitude de Sœur Marie-Odile.

Quelques remarques :

Le lien entre le fichier : « suivi enfant de mère HB positive » et « enfants vaccinés » est regroupé à partir de 2 cahiers différents. Ces cahiers sont parfois riches en information mais aussi parfois en informations minimales (manque du prénom de l'enfant ou date et heures de vaccination).

Si la femme accouche après 20 heures, la vaccination de l'enfant se fera à 8 ou 9 heures du matin. Les vaccins sont achetés par la pharmacie, puis les doses de vaccins sont

conservées dans le frigo du laboratoire. La sage-femme n'a pas les clés de la pharmacie ni du laboratoire.

Pourquoi pas un mini-frigo à la maternité ? ... Mais il faut tenir compte des coupures électriques (en moyenne 2 fois par jour).

Le prix des vaccins reste le même que pour 2012. Je fais une photocopie d'une facture de 10 vaccins de la pharmacie générale de KARA.

Toutes les données mises à jour sont enregistrées sur une clé USB (TAWAKA Février 2013).

B) Suite des données Aide à l'accès aux soins des Personnes Vivant avec le VIH/SIDA.



Mise à jour des données .

Le suivi des informations renseignées pour les malades parrainés (17) est mis à jour régulièrement. Les autres données sont plus compliquées à récupérer (et peut-être plus complexes pour moi). C'est un lien étroit entre JEAN et moi pour vérifier telle ou telle donnée qui sont rentrées sur papier ou micro.

Les informations sont souvent orales ; Jean connaît très bien tous ses malades, mais rentrer les données de manière automatique sur ordinateur sont des contraintes pour lui (d'autant plus que l'électricité s'arrête régulièrement dans le centre).

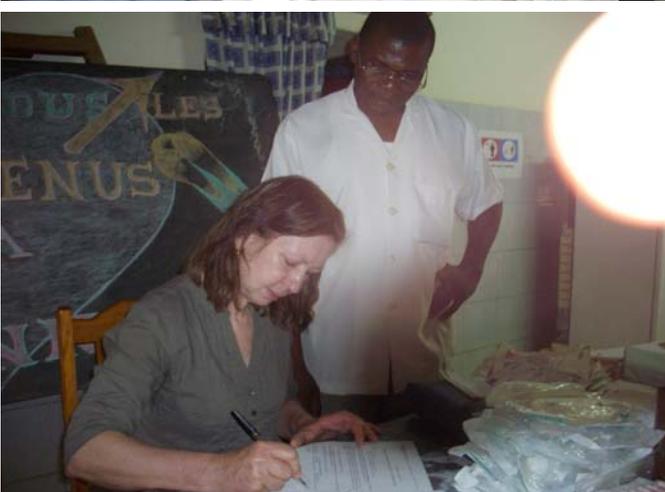
La liste des 64 malades potentiellement parrainés en 2013 est bien analysée et prévue.

Le suivi des dépenses mensuelles et individuelles des 17 parrainés ne pose pas de problème mais, pour 64, c'est un peu plus lourd en temps ... comment trouver la solution la meilleure ?

C) DON DE MEDICAMENTS ET DE MATERIEL MEDICAL pour la pharmacie au 8/02/2013
Une liste est constituée.
Le tri et l'explication des modes d'emploi sont fait avec la pharmacienne.

D) SIGNATURES DES REÇUS

Avec les représentants les responsables du dispensaire, nous signons les attestations des reçus de la première tranche fonds pour le financement des projets 2013



E) HORS DISPENSAIRE EN MILIEU RURAL

1) Nous avons pu visiter la ferme de la communauté à 15 Km au sud de KARA. C'est une ferme de plus de 15 Ha qui n'était plus trop suivie depuis de nombreuses années, mais actuellement une jeune sœur (formée en agriculture) relance l'activité depuis un an. Des jeunes arbres ont été plantés récemment, mais des animaux (bovins ou autres) et les brûlis ont fait beaucoup de détériorations. Le développement de cette ferme ne peut se faire qu'avec une clôture (un coût..) dans un premier temps. Les motivations de la sœur et de JEAN sont réelles.

Nous avons pris 2 échantillons de 2 kg de terre, qui vont être analysés.

PHOTOS A LA FERME



2) Nous avons découvert un centre de Développement Agro-Pastoral à BAGA à côté de Niamtougou avec JEAN (qui connaît bien la région). Nous sommes restés presque une journée dans le cadre d'un séjour d'échange avec des techniciens et ingénieurs agricoles du Burkina-Fasso. C'est un centre de référence qui a plus de 30 ans (Découverte des unités d'agro écologique, restauration mécanique et biologique des sols).

Ce centre n'est pas un concept uniquement africain, il est adaptable ailleurs. C'est une réflexion sur notre environnement.

Nous remercions la communauté des sœurs de la Providence de Saint Paul du dispensaire maternité de TCHANADE pour leur accueil (bonnes salades) et toute l'équipe du dispensaire.

Monique et Hervé