

## Rapport de mission au dispensaire Maternité St Luc, Tchannadè-Kara

Du 1<sup>er</sup> au 16 octobre 2016

*Patrick Guadagnin*, médecin dermato-vénérologue & *Sékolène Leclère*, infirmière



Après une escale à Lomé le 1<sup>er</sup> octobre, le dimanche 2 octobre, sans difficulté ni suffocation climatique, nous faisons le trajet en bus jusqu'à à Kara en 6h30, le contournement de la faille d'ALEJO étant ouvert. Comme à leur habitude, accueil chaleureux des sœurs, suivi d'un repos réparateur pour récupérer de la fatigue accumulée durant le voyage. Le lundi dès 6h nous sommes dans l'attente de cette première journée à Tchannadè.

Cette mission nous a permis de constater la concrétisation de progrès déjà amorcés ces dernières années et ce dans différents domaines.

### *Les faits nouveaux*

**Au plan administratif**, Jean Baguewabena, l'assistant médical du Centre de Santé, non sans une certaine satisfaction, nous apprend que : *Bien que nous n'ayons pas encore reçu le document signé du ministère, notre dispensaire est appelé déjà « Centre de Santé » par le Directeur préfectoral de la santé de Kara. Celui-ci ne trouve pas normal que notre structure, de part son organisation, son équipe de personnel soignant, ses résultats d'activités, n'ait que le statut de dispensaire. Il l'appelle donc Centre de Santé ».*

**Deux nouveaux infirmiers** ont été recrutés : Eric (IDE) et sœur Cécile (IDEA) en remplacement de sœur Marie-Reine. Leur arrivée soulage Jean d'une partie conséquente des consultations de pédiatrie et de médecine générale. Pour les soins infirmiers (pansements, injections...) James bénéficie de l'aide de Marcelline. Cette nouvelle organisation permet à Jean d'avoir une plus grande disponibilité pour ses consultations et le suivi de la cohorte de PVVIH (Personnes Vivant avec le VIH/SIDA). Pendant notre séjour il a pu aussi, de ce fait, disposer de plus de temps pour les cas relevant de la dermatologie.

**VIH/SIDA, améliorations du traitement.** Suite à la consultation d'une patiente infectée par le VIH et traitée par ARV (Anti-Rétro-Viraux) depuis plusieurs années, récemment mise sous Atripla, Jean, l'assistant médical, nous met au courant des modifications récentes intervenues dans la prise en charge des PVVIH. Après la décision prise en octobre 2015 de traiter systématiquement des femmes enceintes séropositives avec poursuite du traitement après l'accouchement, d'autres progrès récents sont à noter :

- Passage sous Atripla de tous les patients antérieurement sous Triomune.
- Seuil d'éligibilité au traitement passé de 350 CD4 à 500 CD4, ouvrant de ce fait à plus de PVVH la possibilité d'être mises sous traitement.
- Traitement systématique des enfants et adolescents de moins de 18 ans quelque soit le chiffre des CD4.
- Début d'accessibilité à la charge virale VIH dans des indications ciblées. Par exemple pour les patients ayant eu deux à trois changements de traitement.

### *Activité dermatologique*

Cette mission a été marquée par la concrétisation de la mise en route du programme de traitement des cicatrices chéloïdes.

#### **1. Dermatologie Clinique**

Les consultations de dermatologie clinique ont été moins nombreuses qu'à l'accoutumée. Pendant cette mission, 31 personnes se sont présentées aux consultations pour des motifs relevant de la dermatologie. En voici quelques exemples :

Eczéma généralisé chez une fillette avec surinfection au niveau des pieds, traité par Diprosone crème et Orbénine pendant 10 jours du fait de la surinfection.



Zona chez un adolescent de 13 ans, orphelin de père, déscolarisé avec de multiples prises de risques ce qui a conduit à prescrire une sérologie VIH.

Dermatophytie du visage chez un jeune enfant



A citer le cas d'une jeune femme ayant de petits nodules à type de neurofibromes laissant suspecter une neurofibromatose de Recklinghausen mais aussi un cas de granulome annulaire atypique du poignet et des mains.

Les autres consultations correspondent aux consultations habituelles : teignes du cuir chevelu chez des enfants, eczéma lichenéfié, eczéma ichtyosiforme, dermatite séborrhéique du visage, périonyxis chronique, éruption scarlatiniforme, arthrite aigüe ou encore intertrigo candidosique chronique du 4<sup>e</sup> espace interdigital droit (photo ci-contre). L'intertrigo interdigital isolé étant souvent associé à la découverte d'un diabète un contrôle de glycémie est demandé ainsi qu'un dosage de TSH, une hypothyroïdie pouvant être aussi suspectée.



## 2. Pansements, prise en charge des plaies

Un état des lieux du rangement et des stocks de pansements a été fait. Les indications et l'utilisation des pansements pour le soin des plaies aiguës ou chroniques semblent acquises. Leur utilisation est entrée dans la pratique du centre de soin comme en atteste le niveau des stocks qui a considérablement diminué. James paraît désormais maîtriser le maniement des diverses familles de pansements. Il nous faut donc maintenir un approvisionnement régulier en pansements alginates (Algosteril), hydrofibre (Aquacel) et compresses sèches simples ou épaisses type Zetuvit, Resposorb,....



Ci-contre, soins effectués par James d'un ulcère malléolaire interne gauche sur lymphoedème chronique traité depuis 3 jours par Pyostacine en raison d'une surinfection.

Un autre cas, celui de Caroline, illustre le bien fondé du programme de soin des maladies de la peau pour lequel notre association a reçu une dotation de la part de la société La Roche Posay.

Début février 2016, au niveau de sa jambe droite, elle a avait bénéficié d'un traitement par pansements, réévalués régulièrement, et d'une antibiothérapie adaptée (Pyostacine) pour une hypodermite nécrosante de grande ampleur sur lymphoedème chronique (cf compte-rendu de février 2016).



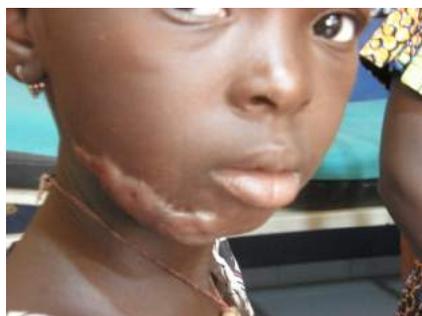
Si on compare l'état actuel de sa jambe à celui de février (à gauche), Caroline est métamorphosée aussi bien sur le plan local que général. Son taux d'hémoglobine est remonté de 6g à 13g et au niveau de sa jambe il ne reste plus qu'une ulcération malléolaire résiduelle.

### 3. Programme de traitement des cicatrices chéloïdes

Grâce au soutien de la Fondation Pierre Fabre, ce programme a été mis en place début 2016. Les cicatrices peuvent se situer au niveau de différentes parties du corps : bras, thorax, dos,



visage etc... Les cicatrices se situant au niveau du visage peuvent avoir un fort impact social.



Ces cicatrices peuvent être « aplaties » par des injections de Kénacort (corticoïde).

Une chéloïde pédiculée a pu être traitée par exérèse au bistouri électrique. Une surveillance de la cicatrisation a été prévue pour un éventuel relais par Kénacort en cas de récurrence de la base lésionnelle.



Pour la réalisation de ce programme il était indispensable d'améliorer l'équipement du dispensaire. Cela passait par l'achat de Dermojets pour faire les injections de Kénacort plus efficacement qu'avec une seringue et assurer un meilleur confort aux patients. Par ailleurs il



était aussi indispensable que le dispensaire dispose d'un autoclave pour la stérilisation du matériel nécessaire aux injections.



Pour l'achat et l'acheminement de ce matériel, les premières démarches ont été entreprises en 2015. Début 2016 tout était en place, le programme pouvait commencer.

***Un premier bilan de ce programme peut être dressé.***

A terme, au sein du dispensaire, ils seront quatre à être capable de prendre en charge des cicatrices chéloïdes : ***James, Eric (en action),***



***Sœur Cécile***



***Et Jean (sur la photo ci-contre)***

Avec Jean nous avons convenu ensemble des critères de sélection pour l'injection de Kénacort : disponibilité du patient à venir tous les 15 jours au début, volume modéré des chéloïdes, localisation dans une zone à fort impact social, mise en place d'un protocole individualisé pour chaque patient. Les chéloïdes de plus gros volume (post césariennes par exemple) relèvent de la chirurgie et seront adressées à l'obstétricien de la clinique SOS.

Les impacts d'injection avec le Demojet étant douloureux pour tous, en l'absence d'anesthésiques de contact (EMLA crème ou patch) et pour le confort du patient, l'injection de Kénacort par dermojet doit être précédée d'une anesthésie locale par infiltration de xylocaïne à 1% sans adrénaline.



Chez les jeunes enfants une prémédication pré-injection de type Atarax ou Valium intrarectal, doit être discutée car l'anesthésie locale paraît également douloureuse en raison de la multiplication des points d'injection.

***Pendant cette mission un total de 15 patients a bénéficié d'injection de Kénacort.***

### ***Partenariat avec la Fondation Pierre Fabre***

Au cours de notre mission Aude Mondeilh, chargée de projets Togo pour la Fondation Pierre Fabre, est venue de Lomé évaluer sur place l'état d'avancement du programme cicatrice chéloïdes. Elle a pu constater que la prise en charge des chéloïdes répond à une attente importante de la population, que l'équipe soignante actuelle est enthousiaste à cette formation et qu'elle est prête à répondre à l'attente des patients.



La poursuite du partenariat avec la fondation Pierre Fabre a été évoquée avec Aude. Un partenariat pérenne serait nécessaire pour l'achat de consommables nécessaires aux injections ainsi qu'à la maintenance de l'autoclave. Une réflexion a été entamée sur le financement des cures de Kénacort pour les patients peu solvables. Une somme forfaitaire annuelle, à discuter avec la Fondation Pierre Fabre, permettrait une prise en charge complète des indications justifiées chez les précaires. Cette somme annuelle, renouvelable,

permettrait une prise en charge efficace sur le long terme, en privilégiant les indications à topographie socialement invalidantes ; le but n'étant pas de traiter toutes les cicatrices hypertrophiques quelle que soit leur localisation. Le suivi à distance d'une cure de Kénacort est également à prendre en compte pour les atteintes les plus étendues ainsi que pour les chéloïdes traitées initialement par exérèse suture au bistouri électrique. Un tableur permettant de suivre l'activité relative à ce programme a été mis en place. L'achat d'un appareil photo numérique pour que Jean puisse témoigner du résultat des injections a été aussi évoqué. Lors de notre prochain séjour en février 2017 il est prévu de faire le point avec Jean

### ***Regard de Ségolène sur cette mission***

Je rédige ce rapport avec un œil extérieur n'ayant pas de recul sur l'ensemble des précédentes missions. Jeune infirmière de 22 ans et passionnée de missions humanitaires, depuis trois ans, j'envisageais de partir en mission avec l'Association Humanitaire TAWAKA. Je réside à Reims et je suis la nièce par alliance du Dr Pierre-Albert DUBOIS, ophtalmologiste et aussi un des fondateurs de l'association.

En avril 2016, non sans une certaine excitation, je me lance dans le projet de partir seule exercer mon métier à l'international. En fait je n'allais pas être vraiment seule, puisque le docteur Patrick Guadagnin allait être de la partie. En octobre 2016, je réalise dans quelle aventure je me suis embarquée. Elle a vraisemblablement changé ma vision professionnelle et personnelle des choses.

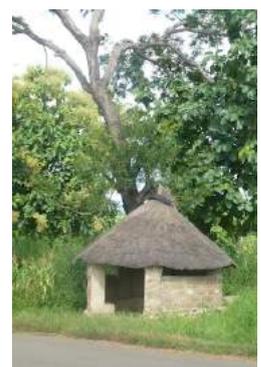
### ***La Réalité sur place***

Un voyage éprouvant et fatigant fut de mise pour rejoindre la ville de Kara, au nord du Togo. Ce fut aussi un voyage totalement dépaysant, au fur et à mesure des kilomètres parcourus.



Je pouvais constater la diversité des paysages très sauvages et verdoyants à cette époque de l'année.

Arrivée à Kara, un accueil chaleureux des sœurs du dispensaire nous attendait. Tout de suite je me suis sentie à l'aise.



Le lendemain, nos activités commençaient. Même si je pouvais apporter ma pratique et mon expérience d'infirmière, lors d'échanges ou de soins, je devais mettre de côté les principes français. Très vite, je m'aperçu que leurs attentes n'étaient pas tant dans l'apprentissage d'une pratique mais plutôt, puisque ce sont des professionnels, dans les échanges d'expériences dans le but d'améliorer leur pratique et la qualité de leurs soins. C'est dans cette dynamique qu'avec Patrick nous agissions. Lui, dans les consultations de dermatologie et moi auprès des consultations prénatales, des vaccinations ou lors de réfections de pansements.



J'ai été agréablement surprise de voir le bon suivi des consultations médicales, ou des consultations pré et postnatales. Je ne pensais pas que dans un pays africain comme le Togo, la population ait conscience de la nécessité d'une bonne politique de santé. Or j'ai pu constater que la plupart des femmes respectaient leurs rendez-vous prénatals, les échographies, les vaccinations,



les consultations de PMI, les rendez-vous postnatales. De même la plupart des hommes acceptent de se faire dépister pour le VIH ou l'hépatite B.



Même si la santé, du fait de son coût et des problèmes de transport, reste encore pour tous difficile d'accès, j'ai constaté une prise de conscience de la population pour l'importance d'un suivi médical. Le dispensaire Saint Luc est même devenu une référence dans la région. En effet, un patient venu de loin, nous a dit combien il avait confiance dans les soins prodigués au dispensaire. Là j'ai pu mesurer l'importance que revêt dans une structure de santé, la notion de confiance et la qualité des médicaments dispensés.

### **Points positifs**

Je suis très étonnée de l'évolution de la prise en charge des chéloïdes, élément principal de cette mission de dermatologie. Tous les jours nous avons des personnes venant pour des plaies chéloïdes. Patrick a pu former avant notre départ Jean, l'assistant médical, ainsi que les trois infirmiers diplômés d'état du dispensaire. Là encore je suis surprise de l'assiduité des patients à observer leur traitement.

Je suis stupéfaite par le travail effectué par la sage-femme concernant les consultations, les séances de préparation à l'accouchement ainsi que les dépistages VIH ou de l'hépatite B.

Toujours dans une dynamique de l'amélioration de la qualité des soins, sœur Odile est très curieuse de toutes les informations que nous pouvons lui donner afin d'améliorer ses consultations ou les séances de préparation à la naissance. J'ai d'ailleurs constaté la bonne utilisation des outils (bassin anatomique, baigneur) apportés par les étudiantes sages-femmes de Tours lors d'une précédente mission.



Je suis aussi impressionnée par la qualité de la prise en charge patients vivant avec le VIH ou infecté par l'hépatite B, que ce soit au niveau du dépistage ou du suivi, aussi bien chez une femme enceinte, son enfant à naître, un nouveau-né ou un homme. J'ai l'impression que la population prend là aussi conscience de l'intérêt d'un dépistage VIH/VHB et de la nécessité d'un suivi. Cela a été possible je pense, grâce la qualité du suivi et à la confiance insaturés par le personnel soignant du dispensaire soutenu par les associations partenaires. Cependant, rien n'est définitivement acquis, il reste à consolider les connaissances, les pratiques et bien évidemment les développer et les réactualiser.



### ***Points à améliorer***

J'ai pu remarquer que l'apport de matériel à améliorer la qualité de l'offre de soin du dispensaire. En effet, l'autoclave, les dermojets, le bistouri électrique, l'échographe constituent un excellent apport. Cependant le matériel non réutilisable comme les pansements, les sets nécessitent un apport régulier pour éviter la rupture de stock. Je pense aussi à tout ce qui est boîte à déchet ou bac de décontamination. Actuellement James, l'infirmier nettoie ses instruments à l'eau de javel/eau un par un. Peut-on imaginer qu'il y ait un bac de décontamination, comme dans les services ?



J'aimerais soulever un autre point. J'ai remarqué qu'il y avait un énorme décalage concernant la prise en charge de la douleur. Dans les fiches de formation destinées aux apprenantes, il y a beaucoup d'informations et conseils pour prendre en charge la douleur convenablement. Cependant, j'ai pu constater que la douleur n'est culturellement pas ressentie de la même manière qu'en France. La nécessité de développer la prise en charge de la douleur apparaît évidente. Avoir, par exemple, plusieurs types d'antalgiques ou d'anesthésiants sous différentes formes, mais, sans pour autant systématiser la prise d'antalgique ou d'anesthésiant, et le faire dans le respect de leur culture. Il ne serait pas judicieux, par exemple, d'instaurer la péridural lors d'un accouchement par voie basse, car ce n'est pas dans leur culture.

### ***Conclusion***

Ce fut une très bonne expérience qui s'est offerte à moi, aussi bien sur le plan professionnel que personnel. Elle m'a permis de me remettre en question et de pouvoir avancer.

Je vois que toutes ces belles missions vont dans le bon sens. Pour permettre cela j'ai pris aussi conscience qu'il faut un énorme travail en amont de la part de tous les bénévoles de l'association.

*Ségolène Leclère*

