

## RAPPORT DE MISSION INFIRMIERE

### DISPENSARE Saint-LUC DE TCHANNADE – KARA

21 janvier – 4 février 2012



Cette mission a été réalisée par 2 infirmières :

- Elise Labigne IDE à domicile à Limoges
- Amélie Robinet IDE en réanimation médicale au CHU de Tours

Une mission de dermatologie a été simultanément menée par Vincent Duliège, dermatologue à Mâcon.

Elle se déroule au dispensaire St Luc à Tchannadé, dans la banlieue de Kara (109 287 habitants) au Togo. Le dispensaire Saint Luc assure la couverture sanitaire d'une population semi-rurale de 6500 habitants. L'agriculture, l'élevage et les petits commerces restent les principales sources de subsistance. Le revenu moyen de la population s'élève à 330 € par an et par famille. En 2009, 40% de la population a moins de 14 ans, l'âge médian est de 18,5 ans. Ce dispensaire est tenu par les sœurs de la Providence de St Paul (PSP) avec un assistant médical compétent et investi, Jean Baguewabena.

Le dispensaire comporte différents services : Les consultations (une salle pour la PMI (Protection Maternelle et Infantile), une salle de consultation médicale, un bureau, une salle de soins), une maternité (une salle d'accouchement, une salle de consultation pré et post natale, une salle de repos et une salle d'échographie), deux salles d'hospitalisation de courte durée (le jour), une pharmacie, le laboratoire et une salle de prélèvement.

Cette mission infirmière regroupait différents objectifs :

- Suivi du projet de soutien/parrainage à la prise en charge de Patients Vivant avec le VIH (PVVIH), mené depuis juillet 2010.
- Suivi du projet de soutien à la Prévention de Transmission Mère-Enfant (PTME) de l'hépatite B, mené depuis juillet 2010.
- Remise de dons pour ces deux projets, et de dons matériels.
- Au niveau purement infirmier : évaluation des besoins, amélioration des pratiques notamment au niveau de l'hygiène et de la pratique des soins. Définir le type d'action que pourraient avoir des infirmières de l'Association Humanitaire TAWAKA se rendant au dispensaire à l'avenir.

## 1. SUIVI DU « PROJET PVVIH »

Ce projet de soutien existe depuis juillet 2010, mis en place grâce à la collaboration de Jean Baguwabena (assistant médical du dispensaire) et Frédéric Dubois (président de Tawaka).

- Dans un premier temps cette collaboration avait consisté en un soutien d'un programme PTME, Prévention de la Transmission Mère Enfant du VIH/SIDA. Puis lorsque le gouvernement Togolais a pris en charge le dépistage et le traitement par Anti-Rétro-Viraux (ARV), l'association a adapté son soutien par le parrainage de patients. En effet, si le gouvernement prend en charge le traitement par ARV, il ne s'occupe pas des autres dépenses qui sont nombreuses et coûteuses : bilans sanguins, traitement antibiotique systématique, traitement des maladies opportunistes. Ces soins ne peuvent être négligés dans la prise en charge de PVVIH, pour leur espérance de vie et leur confort de vie. Les parrainages actuellement effectués par Tawaka permettent à certains patients le financement de ces dépenses indispensables auxquelles ils ne pourraient pas accéder.

Notre mission était alors de mettre à jour les statistiques concernant la cohorte des patients au 01.01.2012, l'évolution des situations des patients suivis en 2011, ceci afin d'établir le rapport médical. Nous devons aussi récupérer le rapport financier, effectuer une remise de dons et évaluer les besoins éventuels d'évolution de la collaboration.

- Rapport médical :

Nous avons donc dû nous familiariser avec les outils utilisés, la pathologie et sa prise en charge. Notons que nous utilisons rarement les aspects statistiques du métier dans nos pratiques en France, ceci a été passionnant.

Au décours de cette phase de recherche, nous avons pu établir le rapport médical.

Il nous permet de distinguer les patients dépistés en attente du premier bilan, les patients stables dans la maladie en simple surveillance, les patients en attente de traitement ARV, les patients en traitement ARV et les patients relevant de la PTME (programme de Prévention de la Transmission Mère-Enfant autour de la grossesse, pris en charge par le gouvernement).

Une fois cette classification faite, nous avons pu au mieux analyser la population PVVIH, leur situation et leurs besoins afin d'évaluer l'action de Tawaka et son évolution.

Nous observons donc que : Début 2011, 59 patients vivant avec le VIH/SIDA étaient suivies régulièrement au dispensaire et 3 d'entre eux bénéficiaient du parrainage.

Début 2012, **98 personnes sont suivies et 10 d'entre elles sont parrainées.**

Au cours de ce travail, nous constatons aussi la difficulté pour Jean d'effectuer un suivi fiable de ses patients au quotidien. Ceci s'explique par :

- Le fait qu'il n'a qu'un seul outil de suivi pour tous les patients : un tableur regroupant toutes les données, à faire évoluer au fur et à mesure.

- Le fait que le patient possède un carnet de santé qu'il garde, c'est dans ce carnet que tout est noté, il ne reste aucun dossier de patient au dispensaire à sa sortie.
- Le fait que le système de soin Togolais et la non observance des patients ne favorise pas le suivi (suivi à Tchannadé et analyses à Kara, patients perdus de vue, problèmes financiers poussant les patients à interrompre la prise en charge...)
- Le fait que Jean a une charge de travail importante ne lui donnant que peu de temps à la traçabilité.

Nous avons donc élaboré une « Fiche individuelle de suivi PVVIH » afin de faciliter le suivi statistique et surtout la prise en charge médicale. (voir annexes)

Cette fiche qui restera dans un fichier au dispensaire, permettra un suivi personnel, une traçabilité adaptée et évolutive et la mise à jour du tableur non pas au fur et à mesure mais à un moment dédié à cela, éventuellement par une autre personne de confiance pour alléger la charge de travail de Jean.

- Rapport Financier :

Il était déjà mis à jour, nous l'avons transmis au président de Tawaka.

Le budget de 2011 a permis le **parrainage de 11 personnes**, dont une ayant déménagé, son parrainage ayant été attribué à un nouveau patient. (Ce sont donc 10 parrainages effectifs).

- Remise de dons :

Une remise officielle de dons a été réalisée le jeudi 26 janvier. Pour l'année 2012, un premier versement de 600 euros est attribué à cette action.

Jean a pu établir qu'avec ce nouveau don et vu le solde financier de 2011, **2 nouveaux patients pourraient être parrainés** pour au moins un an. Notons qu'il anticipe toujours son budget sur un an afin d'être cohérent dans la prise en charge de ses patients.

Nous aimerions vous transmettre la joie exprimée par son regard et son sourire lorsqu'il a réalisé qu'il pouvait inclure de nouveaux patients, qu'il s'est empressé d'appeler. Nous touchons ici la réalité du bénéfice de nos actions : l'accès au soin du patient.

- Evaluation des besoins et difficultés rencontrées:

Jean nous a informés qu'il avait besoin d'environ 200 tests de dépistage par an pour le dispensaire. Ils sont normalement fournis par le gouvernement, mais il existe des périodes de rupture.

Le bilan pré-thérapeutique est rarement fait, la prise en charge s'arrête donc là. Il est difficile d'en savoir la raison : perte de vue, prise en charge ailleurs, incompréhension, manque d'argent (ce qui semble être la raison majoritaire).

Les CD4 ne peuvent pas être faits au dispensaire, ils n'ont pas la machine nécessaire. Cette machine est coûteuse et le dispensaire n'a pas les accords de l'état nécessaires à cet acte (effectué gratuitement par l'état, alors que le dispensaire est une structure privée).

Les patients doivent aller à l'hôpital de Kara, avec toutes les difficultés que cela comporte (faire la démarche / temps d'attente très long parfois 4h pour une prise de sang, parfois il faut revenir le lendemain parce qu'il n'y a pas de préleveur... / revenir chercher les résultats, et les ramener à Jean....) souvent les patients sont perdus de vue à ce moment-là.

Et bien sûr d'une façon générale la prise en charge de patients porteurs du VIH est très coûteuse et reste souvent inaccessible pour les patients. Il persiste une grande inégalité et toujours des besoins de soutien pour cette action.



## **2. SUIVI DU « PROJET HEPATITE B »**

Les enfants nés de mères infectées, lors de l'accouchement, sont soumis à un risque majeur d'infection chronique et à l'âge adulte 25 % des nouveau-nés infectés mourront de cirrhose ou de cancer du foie.

Ce projet permet le financement du dépistage de l'hépatite B de toutes femmes enceintes et la vaccination des nouveau-nés dès la naissance lorsque la mère est positive.

En effet, cette vaccination précoce permet une protection optimale de l'enfant. Le gouvernement propose cette vaccination gratuitement au 3<sup>ème</sup> mois de l'enfant, ce qui est trop tard étant donné les risques de transmission à la naissance et lors de l'allaitement. Ceci-dit, cette vaccination du 3<sup>ème</sup> mois permet d'effectuer un rappel de la vaccination.

Le suivi pour ce projet était déjà en amont bien avancé, nous avons dû récupérer des données afin de compléter la réalisation d'un dossier de demande de subvention auprès de la Fondation Crédit Mutuel Centre.

Cette action de PTME HB est très bien suivie et réalisée par Sœur Marie-Odile, Sage-Femme responsable de la maternité. Chaque femme se voit proposer le dépistage et est informée à ce sujet.

Chaque test coûte 4€ : 1€ pour la maman et 3€ pour l'Association Humanitaire TAWAKA.

Chaque vaccin coûte 7€ : 2€ pour la maman et 5€ pour l'Association Humanitaire TAWAKA.

Nous observons que la plupart des femmes comprennent bien l'intérêt du dépistage et peuvent le faire car ce coût est rendu accessible (575 femmes). Il persiste tout de même un certain nombre de femmes qui sont perdues de vue (125 femmes), vont accoucher chez elles ou ailleurs, certainement encore par manque d'argent.... Les chiffres peuvent donc encore être améliorés.

Notons que chaque femme qui accouche à Tchannadé est dépistée, même si elle n'y a pas été suivie. Ceci est une règle à laquelle ils ne dérogent pas. Donc TOUS les nouveau-nés de Tchannadé sont en sécurité à ce sujet-là.

#### **44 nouveau-nés ont pu être vaccinés en 2011.**

- Remise de dons :

Une remise officielle de dons a été réalisée le jeudi 26 janvier. Pour l'année 2012, un premier versement de 800 euros est attribué à cette action.

Il permet de continuer cette action de façon optimale.

- Evaluation des besoins et difficultés rencontrées:

A priori Jean et Sœur Marie-Odile sont satisfaits de cette action, ils ne rencontrent pas de difficulté particulière pour la mener.

Evidement, on peut toujours améliorer l'accès au dépistage pour les femmes qui préfèrent ne pas revenir par manque d'argent.

Une demande de subvention auprès de la Fondation Crédit Mutuel Centre est en cours pour appuyer cette action.



### **3. REMISE DE DONNS :**

Le jeudi 26 janvier 2012 des dons ont été officiellement remis :

- Des dons financiers pour les deux actions « VIH » et « Hépatite B »
- Des dons concernant la dermatologie, collectés par Vincent Duliège : médicaments, pommades, bistouri électrique, tensiomètre pédiatrique....
- Des dons de manuels scolaires pour l'école primaire rattachée au dispensaire qui ouvrira prochainement, de stylos
- Un Vidal récent

Ces dons sont appréciés à leur juste valeur et utilisés de façon cohérente et intelligente. Il est encourageant de travailler avec de telles personnes, de la même façon, notre présence les encourage à continuer avec une telle motivation.



### **4. MISSION INFIRMIERE**

Nous arrivions avec des objectifs assez peu définis, en effet, c'était la première fois que des infirmières se rendaient à Tchannadé, il y avait donc tout à définir ensemble.

Nous avons donc commencé par observer l'organisation et la pratique des soins tout en découvrant le dispensaire et en faisant connaissance avec le personnel. Ceci pendant environ 3 jours.

Nous avons vite perçu des besoins de formation au niveau de l'hygiène dans les soins, la manipulation du matériel et l'organisation des soins.

Il faut noter qu'il existe un diplôme d'Etat d'infirmier, mais qu'il n'est pas nécessaire à la pratique des soins. Beaucoup de membres du personnel sont donc formés « sur le tas » le passage des connaissances et des pratiques étant faits de façon non définie par un cadre. Il y a un grand nombre « d'apprenantes » qui ont déjà les responsabilités de soignantes tout en étant supervisées.

Jean donne des cours théoriques lorsqu'il le peut, mais ne peut pas avoir un œil sur les pratiques.

Nous observons donc des dysfonctionnements facilement modifiables :

- le lavage des mains n'est pas effectué de façon professionnelle et pas forcément à bon escient
- l'utilisation optimale du matériel stérile n'est pas connue donc pas appliquée
- l'organisation des soins favorise les erreurs : 5 personnes pour un soin, fonctions de chacun non définie....
- l'accueil du patient n'est pas organisé, on lui parle peu, l'informe peu, il est facilement « mis de côté » plutôt qu'inclus à ses soins.

Nous avons donc décidé de mettre en place une formation de l'ensemble du personnel, par des ateliers de 2 à 5 personnes, avec de la théorie et de la pratique, formation qui se veut sérieuse mais parfois ludique et surtout ouverte à la discussion.

Cette formation dure 2 heures, on nous a attribué la salle d'échographie pour la réaliser. Nous avons pu, sur 3 jours effectuer 5 sessions pour 18 personnes en tout.

L'atelier se présente en 3 parties (fiches remises au personnel en annexe) :

- Le lavage des mains : Nous insistons sur le fait qu'il est possible de le faire à Tchannadé et responsabilisons le personnel sur l'importance de ce geste, qui fait d'eux de bons professionnels.

Une partie théorique puis la pratique, au lavabo, un par un.



- Les notions de « propre, sale et stérile » : Qui sont des notions de base à maîtriser pour effectuer des soins de qualité. Nous insistons encore sur le fait qu'ils ont un matériel adapté et qu'il suffit de savoir l'utiliser pour être un bon soignant. Il ne suffit pas de faire une piqûre, encore faut-il la faire bien, en toute sécurité, avec la conscience du soignant.



- L'organisation du soin : Là nous insistons sur la considération du patient, son accueil et son droit à l'information.

Nous procédons alors par jeux de rôle, en deux étapes : Une personne fait le malade, nous demandons aux soignants de faire comme à leur habitude, et nous participons aussi (5 personnes autour du patient, du bruit, pas d'explications, peu de regard...).

Puis nous gardons le même malade mais disons aux autres d'observer, nous le prenons alors en charge toutes les 2 comme à notre habitude en France (en se présentant, en expliquant tout, en demandant si il a des questions, dans le calme...).

Enfin nous demandons ses impressions au « malade ». La discussion est ouverte, il est alors clairement ressenti à la première situation de l'oppression, du doute sur ce qui va arriver, un mal être parfois ; et à la deuxième situation un confort, une réassurance, de la communication, de la confiance.

Nous discutons alors beaucoup de la notion de soin, d'angoisse, du rôle de soignant autant dans la responsabilité de la technique que dans l'accompagnement du patient.

Nous insistons sur le fait d'être fières de notre métier et de la chance de pouvoir le pratiquer au mieux.

Ces ateliers ont été très riches autant pour le personnel que pour nous. Il est difficile d'évaluer le bénéfice et la durabilité de cette action. Mais il est sûr qu'il y a une demande de la part du personnel à recevoir ce genre de formation et une réelle curiosité de leur part.

## **5. RENCONTRE DES FEMMES DE TCHAOYADE**

A l'occasion de la visite du dispensaire de Kétao, tenu aussi par les sœurs PSP, Sr Marie-Bernard nous demande d'aller rendre visite à des femmes dans un village à une trentaine de Km. Ceci afin de leur donner des conseils d'hygiène de base, pour elles et leurs enfants. Elle s'y rend régulièrement et leur donne déjà des conseils mais espère que nous aurons un impact plus important.

Nous nous y rendons alors le jeudi 2 février. Elles nous attendent dans la chapelle, c'est un village très rural, étendu, leur lien avec la ville est à priori rare. Les routes sont d'ailleurs difficilement praticables et complètement impraticables en saison des pluies. Leur accès aux soins est donc très limité.



Nous leur donnons alors des conseils de base : laver au moins une fois par jour les enfants, se laver aussi, faire bouillir l'eau pour préparer à manger, amener vite l'enfant au dispensaire s'il est malade (souvent ils arrivent dans un état déjà critique), les microbes ne se voient pas et rendent malade.... Sr Marie-Bernard nous traduit, elles posent des questions, c'est un réel échange, elles sont très à l'écoute.

Notre action dans ce cadre a été très limitée, mais il y aurait beaucoup à proposer... il faudrait pour cela passer du temps avec les femmes, découvrir plus amplement leur mode de vie et ce qui peut être une ressource dans l'hygiène, instaurer une relation de confiance avec elles pour mener une action de santé publique leur faisant réaliser l'intérêt de ces pratiques pour leur santé et celle de leurs enfants.

Ce serait un travail passionnant mais demandant un investissement réel.

## **6. CONCLUSIONS ET PERSPECTIVES**

Nous avons pu réaliser tous les objectifs prévus, avons pu constater l'intérêt des actions menées par Tawaka et la nécessité de les soutenir. Nous avons aussi pu réaliser un travail infirmier à part entière dont nous sommes fières.

Lors de prochaines missions infirmières il serait intéressant de :

- Evaluer la « fiche individuelle de suivi PVVIH »
- Evaluer le bénéfice des formations au niveau des soins
- Mettre en place de nouvelles formations (usage des gants stériles, technique du pansement....)
- Proposer les formations existantes et/ou des nouvelles au dispensaire de Kétao
- Mettre en place une action d'éducation à Tchaoyade (mais ceci demande une mission à elle seule et est-ce vraiment dans les missions de Tawaka ?)

# RAPPORT DE MISSION DERMATOLOGIQUE

Cette mission a été réalisée par Vincent DULIEGE (Dermatologue)

Né le 19/08/1960

Installé : 19 rue Lacretelle 71000 Macon Tél : 03/85/39/94/47

Cette mission de dermatologie était conjointe à la mission infirmière avec Amélie ROBINET et Elise LABIGNE.

## **LES OBJECTIFS de la MISSION**

- Poursuite de ce qui a déjà été entrepris par le Dr Patrick GUADADIN, dermatologue, en février 2011.
- Prise de contact avec l'assistant Jean Baguewabena
- Prise de contact avec la communauté des sœurs du dispensaire
- Vie en équipe avec Elise et Amélie.
- Remise de médicaments et de matériel
- Préparation de la mission de Catherine TORDEUR, dermatologue et de Corinne Padois, médecin généraliste et médecin bénévole à Médecins Du Monde, prévue du 12 au 17 mars ainsi que de la mission de Patrick GUADAGNIN, dermatologue fin juin et début juillet 2012.
- Voir ce qui est possible dans d'autres dispensaires (Kétao...)
- Soutient des équipes qui travaillent à Kara

## **COMPTE-RENDU de la MISSION**

### **Le voyage et l'accueil :**

Le trajet était le suivant : départ de Lyon vers Lomé via Paris, retour de Lomé vers Lyon via Paris.

*En arrivant à l'aéroport de Lomé* les douaniers ont fait ouvrir les valises contenant matériel et médicaments. Après discussion, le responsable de la douane accepte (sans contre partie) de tout laisser passer car « c'est pour un dispensaire ».

Les sœurs de la communauté de la Providence de Saint Paul (PSP) à Lomé ont assuré l'accueil à l'aéroport, le repas, la nuit, la réservation du bus Lomé-KARA et la mise au bus. Tout ceci, très agréablement et sans problème.

- A Kara nous sommes reçus par les sœurs de *la communauté* du dispensaire.

Cette communauté est ouverte, tolérante, accueillante et joviale.

Les conditions du séjour sont confortables. L'alimentation est irréprochable.

L'hygiène est parfaite. Les relations avec les sœurs sont rassurantes et très chaleureuses.

- *La vie en équipe* est cordiale, même si nos deux missions n'ont que peu de points communs. Mais ce que fait chacun, intéresse l'autre. On peut en parler. Les repas sont pris ensemble. Un dimanche nous avons visité le parc Sarakama. Tous les trois nous avons aussi pris les mototaxis pour aller au cyber café, fait des courses en ville et effectué le voyage du retour ensemble.

## **La mission dermatologique**

Les *dons* de matériel et de médicaments ont été remis officiellement aux responsables du dispensaire.

Les *Consultations de médecine générale* partagées avec Jean Baguewabena sont passionnantes, les échanges sont très riches. On est frappé par l'importance de la pathologie parasitaire et infectieuse quotidienne.

*Côté dermatologie :*

**141 malades ont été vus en 8 jours de consultation.** L'information faite par les sœurs et par Jean a bien fonctionné... (Affichettes, bouche à oreille, information dans les églises, téléphone, message à la radio locale).

Motifs fréquents de consultation :

1. Prurit (eczématiforme, ou parasitose, ou idiopathique)
2. Viligo, bilharziose cutanée, neurofibromatose, acné...
3. Contrôle de l'évolution de certains patients déjà vu par Patrick. (suivit de ce qui a été déjà entrepris)

*Au total* les échanges ont été très riches. Avec Jean, l'assistant, une amitié et une confiance réciproques se mettent en place.

## **PERSPECTIVES**

On note qu'il y a tant à faire... le projet d'un suivi dermatologique est un réel besoin : 79 patients ont été vus en dermatologie à Ketao... et les gens attendaient depuis 5 heures du matin. En théorie les problèmes de peau représentent la 5<sup>ème</sup> cause de morbidité dans les pays en développement. Le dermatologue le plus proche est à 450.km soit 8h30 de trajet en bus...

Le bistouri électrique est en place et a été utilisé une fois. Les aiguilles de ce bistouri sont nettoyées et stérilisées à la maternité. (Sœur Marie-Odile)

La petite chirurgie est envisageable mais dans un confort sans doute à améliorer : lumière, table pour le matériel, divan d'examen, bureau de l'assistant (pièce.)

Demande très forte de « kénacort » pour le traitement des cicatrices chéloïdes. (elles provoquent un prurit important) prévoir aussi d'emporter des seringues à insuline qui sont confortables pour les injections (aiguilles serties...)

Prévoir une blouse blanche (pour s'identifier comme soignant). Prévoir loupe frontale et lampe frontale. Il manque de plateau de chirurgie ou de boîte de chirurgie si on devait en faire plus...

Prévoir aussi gants, compresses, hypafix, lame de bistouri, xylo seringue et aiguilles, suture... prévoir aussi un otoscope...

## EN CONCLUSION

Les apports de médicaments sont très appréciés (un traitement par Pyostacine coûterait normalement l'équivalent d'un mois de salaire) ... mais la nouvelle législation permettra -t-elle encore longtemps d'apporter des médicaments ?

La présence d'un suivi dermato, même si le travail est déjà très bien fait, correspond à une vraie attente des gens. : Réflexion des gens : « Vous revenez quand ? »

Le suivi de patients graves ou de diagnostic incertain ou d'évolution chronique peut être fait...

La petite chirurgie peut être proposée (en restant prudent...) (Bénéfices /risques)

Combien de dermatos venant sur place seraient nécessaires pour assurer la continuité... ???

Quelle est la bonne durée d'une mission (il y a déjà au moins 4 jours pour le voyage aller retour).

Oui, une mission dermatologique doit et peut être régulièrement menée.



Dermatose chez un nourrisson

Remise des médicaments.  
Vincent explique leurs  
indications ainsi que celles  
des pansements.



# ANNEXES

## FICHE INDIVIDUELLE DE SUIVI PVVIH

N° PATIENT :

### IDENTIFICATION

NOM :

Adresse :

Prénom :

Date de naissance :

Sexe :

n° tél :

Parrainage                      Organisme de parrainage :

### DEPISTAGE

Date de diagnostic :

Classement OMS au dépistage :

Modalité de dépistage :

Etat clinique au dépistage :

Observations :

### BILAN PRE-THERAPEUTIQUE

Oui

Non, pour quel motif :

Date :

Résultats :

### TARV

Date justifiable :

Date de demande :

Date d'accord :

n°

TARV

### PTME

Date de début	Date de fin TARV du couple mère/enf	Date de fin de surveillance PTME

NOM :

Prénom :

Date de naissance :

**SUIVI**

Date	TA	T°	Poids	CD4	OMS	MDC / Observations / Diagnostic	CAT / Traitement

## LE LAVAGE DES MAINS

Ceci est le « lavage simple » des mains qui sert pour TOUS les soins de base.

Il existe aussi le « lavage antiseptique » des mains qui servira pour les actes de chirurgie.

Le lavage des mains est un moyen simple et facile d'effectuer un travail de qualité en évitant la transmission des infections (patient/soignant et soignant/patient).

Au dispensaire Saint-Luc de Tchannadé, tous les moyens sont réunis pour réaliser un bon lavage des mains aussi souvent que nécessaire. Ne pas le faire serait une faute professionnelle.

N'oublions pas que le lavage des mains protège aussi le soignant.

- **Se mouiller** les mains
- Prendre le savon
- **Savonner** : faire mousser **PENDANT 1 MINUTE** en frottant toutes les parties des mains :
  - Jusqu'au milieu des avant-bras.
  - Insister entre les doigts
  - Sur les ongles
- **Rincer** en partant du bout des doigts vers le poignet
- **Sécher** avec un torchon propre en partant du bout des doigts vers le poignet. Ne pas se secouer les mains pour s'égoutter !

### **IMPORTANT :**

#### Les ongles :

Ils doivent être courts et visuellement propres (ils sont un réservoir de germes)

#### Les gants :

TOUJOURS se laver les mains **avant** de mettre les gants.

Se relaver les mains **après** avoir retiré les gants (les gants ne sont pas une barrière totale aux germes)

### Quand utiliser le lavage simple des mains ?

- En arrivant au travail
- Avant le soin
- Pendant le soin si nécessaire
- Après le soin
- Avant / Après le repas
- Avant /Après être allé aux toilettes
- Dès que nécessaire (mains souillées, après s'être mouché....)
- En quittant le service

# Notions : « sale », « propre », « stérile »

Savoir reconnaître et appliquer ces notions est une SECURITE pour le patient, qui permet de faire un travail de qualité en évitant la transmission des infections.

## A- LE SALE

### 1- Que peut on considérer comme « sale » ?

Peut être considéré comme sale tout **objet, matériel, surface, mains** :

- n'ayant pas été lavé et/ou décontaminé avant le soin (le plateau, les mains du soignant, le plan de travail...)
- ayant été utilisé lors du soin (les pinces, la seringue...)
- étant souillé (les compresses, l'aiguille...)
- étant contaminé : visuellement propre mais étant porteur de germes (main en ayant serré une autre, plan de travail sur lequel on a posé le carnet de santé....)

### 2-Que doit-on faire du sale ?

- Pendant le soin : - définir un territoire propre et un territoire sale
  - un matériel sale ne doit **JAMAIS** revenir dans le territoire propre (sinon, re-nettoyer l'endroit)
  - évacuer les déchets directement dans la poubelle
- Après le soin : - évacuer le reste des déchets dans la poubelle
  - se laver les mains
  - nettoyer les surfaces
  - nettoyer puis décontaminer le matériel sale
  - se laver les mains encore une fois

## B- LE PROPRE

### 1- Que peut on considérer comme « propre » ?

Peut être considéré comme propre tout objet, matériel, surface, mains :

- qui a été lavé à l'instant
- qui a été lavé et est resté dans un endroit propre, à l'abri.

### 2- Comment s'assurer de la propreté ?

Pour commencer un soin : s'assurer que tout est propre et n'est pas contaminé.

On ne peut pas voir ce qui est contaminé, donc **TOUJOURS** nettoyer juste avant le soin.

## C- LE STERILE

### 1- Que peut-on considérer comme « stérile »

Peut être considéré comme stérile tout ce qui a été stérilisé et est resté dans l'emballage.

La stérilisation permet l'élimination totale des germes.

C'est un objet qui est complètement SANS germe, de façon certaine.

### 2- Les étapes nécessaires à une bonne stérilisation

**LE NETTOYAGE** du matériel : SAVONNAGE ET BROSSAGE du matériel, il ne doit rester aucune trace visuelle de sale.

**LA DECONTAMINATION** du matériel : TREMPAGE dans la solution de décontamination en respectant le dosage et le temps nécessaire.

**LE SECHAGE** du matériel : avec un TORCHON PROPRE. Permet d'éviter la rouille et d'éviter la prolifération des germes (eau + chaleur).

**LE CONDITIONNEMENT** du matériel : mise en boîte et en tambour, mise en place des scotchs.

**STERILISATION** au Poupinel en respectant la température et le temps nécessaire.

Toutes ces étapes doivent être réalisées avec des MAINS PROPRES.

### 3 -Comment utiliser le matériel Stérile ?

Ce qui doit **rester stérile** (ne pas toucher, ne pas poser n'importe où) est :

**TOUT ce qui va être en contact direct :**

- avec le produit médicamenteux à administrer
- avec le patient

- L'aiguille
- Le cathéter
- Le percuteur du perfuseur
- L'embout du perfuseur
- L'embout du soluté
- L'embout de la seringue
- La compresse pour le pansement
- Le bout de la pince à pansement et des ciseaux
- Les gants stériles
- Les pinces, spéculum, agraffes
- ....

Tout ceci doit toujours être manipulé avec grande vigilance pour que cela reste stérile.

Cela ne doit être posé que sur un milieu stérile : emballage stérile, compresse stérile, plateau stérile.

Ne pas quitter du champ de vision ce qui doit rester stérile. Ce qui permet d'être sûr de ne pas avoir fait de faute d'hygiène.

**Le soin sera de qualité.**

## ORGANISER SON SOIN

**« Etre soignant, c'est prendre soin de l'autre »**

- Accueillir le patient
- Lire et comprendre la prescription : Quel est ce produit ? A quoi sert-il ? Comment l'administrer ?  
Calcul de débit, calcul de dose.  
En cas de doute, demander une explication au prescripteur.
- Faire le soin à 2 personnes maximum, afin d'éviter les erreurs et les fautes d'hygiène, de créer un climat rassurant pour le patient
- Installer confortablement le patient pour le soin (allongé, assis) et lui expliquer ce qu'on va lui faire et pourquoi, s'assurer qu'il a bien compris et lui permettre de poser des questions.

**IL EST IMPORTANT QUE LE PATIENT COMPRENNE SA MALADIE ET LE TRAITEMENT.**  
Ceci permet au patient de participer à sa prise en charge et d'en comprendre l'intérêt. Il est donc observant et coopérant.

L'angoisse du patient est réelle, votre rôle est aussi de l'apaiser.

- Lavage simple des mains
- Sortir le matériel nécessaire à tout le soin, en respectant les territoires propres et sales.
- Préparer le soin en respectant les règles d'hygiène et la stérilité du matériel.
- Faire le soin.
- Jeter ce qui doit l'être
- Raccompagner le patient
- Lavage simple des mains
- Nettoyage du matériel et des surfaces
- Lavage simple des mains

## CARTE DU TOGO



- Localisation du dispensaire St Luc de Tchanadé