

# Projet d'aide à l'accès aux soins des cicatrices chéloïdes et des plaies au CMS Saint-Luc de Tchannadè-Kara, TOGO Projet 2017



**Rédigé par :**

**Dr Patrick GUADAGNIN**,dermato-vénérologue attaché au CHRU de Tours, service de Médecine Infectieuse, ainsi qu'au CeGIDD (Centre Gratuit d'Information, de Dépistage et de Diagnostic) au titre de médecin dermato-vénérologue compétent en infection HIV.

**Dr Marie-Christine DUBOIS**, médecin généraliste

**Dr Vincent DULIEGE**, dermato-vénérologue, DU dermatologie tropicale

<http://tawaka.fr/>

Février 2017

## SOMMAIRE

<b>I. CONTEXTE</b> .....	4
1. Partenariat entre le CMS Saint-Luc de Tchannadè et l'Association Humanitaire TAWAKA.....	4
3. Population cible .....	4
4. Présentation du CMS.....	5
<b>II. LE PROJET</b> .....	7
1. Objectifs du projet .....	7
1. Besoins actuels .....	8
2. Les activités mises en œuvre.....	9
<b>III. BUDGET ET FINANCEMENT</b> .....	11
1. Dépenses prévisionnelles pour 2017 .....	11
2. Sources de financement .....	11
3. Chronogramme du financement.....	13
<b>IV. EVALUATION</b> .....	13
<i>ANNEXE I : Carte du Togo</i> .....	14
<i>ANNEXE II : Prise en charge d'une plaie grave infectée</i> .....	15
<i>ANNEXE III : Cicatrices chéloïdes</i> .....	16
<i>ANNEXE IV : Matériel nécessaire pour le traitement des chéloïdes et des plaies</i> .....	17
<i>ANNEXE V : Traitement d'une cicatrice chéloïde par le personnel du CMS</i> .....	18
<i>ANNEXE VI : Cahier de suivi des actes infirmiers</i> .....	19

## RESUME DU PROJET

L'Afrique est un continent connu pour être largement touché par la fréquence et la gravité des maladies infectieuses cutanées. La courante association de la malnutrition, du VIH/SIDA, du retard à l'accès au traitement, du manque d'information des patients et de la pauvreté de la population ne pouvant faire face au surcoût de certains soins, tous ces éléments font que des maladies cutanées évoluent vers des complications infectieuses tant locales que générales. Les conséquences en sont : septicémie, cellulite cutanée et sous cutanée, cicatrices chéloïdes.

Face à ce problème de santé publique, notre association a développé des projets pour lutter contre ces obstacles à l'accès aux soins des maladies de la peau dans un Centre Médico-Social (CMS) du TOGO.

**L'objectif de ce projet est de permettre aux patients consultant au CMS Saint-Luc de Tchannadè d'accéder à la prise en charge précoce et efficiente de leurs plaies.**

A la demande des responsables du CMS Saint-Luc de Tchannadè-Kara, ce projet a débuté en février 2011 par la formation du personnel soignant à la prise en charge des plaies aiguës ou chroniques et leurs conséquences locales et générales.

Depuis d'octobre 2016 une prise en charge adaptée des cicatrices chéloïdes est venue compléter cette action.

## I. CONTEXTE

### 1. Partenariat entre le CMS Saint-Luc de Tchannadè et l'Association Humanitaire TAWAKA

#### ➤ Historique

Depuis 2009, l'Association Humanitaire TAWAKA a mis en place un partenariat avec le CMS Saint-Luc de Tchannadè. Tous les ans, des bénévoles de l'association se rendent sur place afin d'évaluer les besoins et apporter leur soutien aussi bien technique qu'humain au CMS. Pendant leur mission, chaque bénévole s'intègre aux activités du CMS en fonction de ses compétences : soins infirmiers, consultations médicales, maternité, examens biologiques.

Dès nos premiers séjours dans la région de Kara, en participant aux consultations médicales, nous avons pu constater la fréquence des infections cutanées et leurs conséquences parfois gravissimes. Quatre dermatologues lors de 19 missions ont évalué la nécessité de cette prise en charge. En collaboration avec les responsables du CMS de Tchannadè, un programme a été élaboré. Il a débuté en février 2011.

Par ailleurs, d'autres axes de collaboration entre notre association et le CMS de Tchannadè ont été développés. Ils concernent la prévention de la transmission mère enfant de l'hépatite B et l'aide l'accès au traitement des personnes vivant avec le VIH/SIDA, les soins infirmiers, la gynécologie-obstétrique.

### 2. Localisation du projet : la communauté rurale de Tchannadè

Tchannadè est un petit village situé en zone périurbaine de Kara, capitale de la région de Kara, à 408 km au nord de Lomé, capitale du Togo (annexe I). Cette localité qui compte environ 6500 habitants se situe dans un bassin de population loco-régional estimé à plus de 100000 habitants.

Au plan économique, l'agriculture, l'élevage et les petits commerces restent les principales sources de subsistance. En 2015, le revenu national brut par habitant est de 507€ (42,25€ mensuels) ; 55 % de la population togolaise vit sous le seuil de pauvreté national. L'IDH (Indicateur de Développement Humain) est de 0,484 ; l'indice allant de 0 à 1. Ce qui classe le Togo au 162<sup>ème</sup> rang sur 188 pays. Le Togo est pays jeune avec 42% de sa population qui a moins de 14 ans. L'âge médian est de 19,6 ans (données 2015). Le taux de fertilité en 2014 est de 4,60 enfants par femme. En 2014 les dépenses de santé représentaient 5,2% du PIB <sup>1</sup>.

### 3. Population cible

Les hommes, femmes et enfants de Tchannadè et des environs.

Plus généralement, le CMS Saint-Luc assure la couverture sanitaire de la population semi-rurale de Tchannadè qui compte **6500 habitants**. Mais son offre de soin touche des populations au-delà de Tchannadè voire de Kara, du fait de la spécificité des programmes développés par le CMS en collaboration avec notre association, que ce soit ceux relevant du présent projet ou celui de la prévention de la transmission mère enfant de l'hépatite B et la prise en charge des personnes vivant avec le VIH/SIDA.

---

<sup>1</sup> Référence : site internet « la banque mondiale » : <http://donnees.banquemondiale.org/indicateur>

## 4. Présentation du CMS

### ➤ L'organisation administrative

Le CMS Saint-Luc a été créé à l'initiative de religieuses, les sœurs de La Providence de Saint Paul de Kara, congrégation togolaise fondée en 1975 à l'initiative de Monseigneur Ignace Baguibassa SAMBAR-TALKENA, à cette date évêque de Kara.

A la demande de la population locale et au vu des besoins de santé, les sœurs ont mis sur pied en 1995 la case de santé de Tchannadè. A cette époque, la structure de soins la plus proche était à Kara (8 Km) et la population faisait face à d'importants problèmes sanitaires. Les performances et les efforts dans les prestations des services ont conduit les autorités sanitaires à l'ériger en dispensaire par arrêté ministériel N° 0051/2005 du 12 Avril 2005. Une récente évaluation du Directeur préfectoral de la Santé de Kara l'a conduit à effectuer une demande au Ministère afin que, vu son offre de soins, son équipe de personnel soignant et ses résultats d'activités, le CMS soit élevé au statut de Centre de Santé. Cette évolution administrative a été officialisée par un arrêté ministériel n°184 en date du 28 novembre 2016 accordant l'autorisation de changement de statut du dispensaire Saint-Luc de Tchannadè en Centre de Médico-social.

Administrativement le CMS Saint-Luc de Tchannadè dépend du district sanitaire de Kozah (préfecture Kozah). Il travaille en collaboration avec les autorités hiérarchiques de la zone sanitaire : les directions préfectorale et régionale de la santé.

### ➤ Le personnel

Le CMS est géré par Sœur Marie Gloire BINIDI. Il emploie 21 personnes, réparties sur 4 secteurs.

Secteur	Personnel	Activités
Consultations générales	1 l'assistant médical (bac + 5) 3 infirmières 1 infirmier 1 aide-soignante	Consultations médecine générale
Maternité	2 sages femmes d'Etat 3 accoucheuses 1 auxiliaire puériculture	- Consultations prénatales, - Accouchements, - Consultations gynécologiques et suivi des enfants de 0 à 5 ans - PMI
Laboratoire	2 techniciens biomédicaux d'Etat 1 technicien de laboratoire	Analyses biologiques courantes
Pharmacie	1 pharmacienne	Vente et gestion des stocks de médicaments
Autre	2 agents d'entretien 3 gardiens : 2 de jour, 1 de nuit	

➤ **Les infrastructures**

Les bâtiments sont disposés autour d'une grande cour (annexe I) comportant :

- La maternité avec une salle d'accouchement, une salle de consultation pré et post natale, une salle de repos et une salle destinée à l'échographie.
- Un bâtiment affecté aux consultations avec une salle pour la PMI (Protection Maternelle et Infantile), une salle de consultation médicale et un bureau.
- Un bâtiment affecté aux soins infirmiers avec une salle de soins et un bureau de consultation.
- Un bâtiment avec deux salles d'hospitalisation, le plus souvent limitée à la journée.
- Un bâtiment d'hospitalisation de pédiatrie inauguré en juillet 2013.
- Un bâtiment pour la pharmacie.
- Un bâtiment affecté au laboratoire avec une salle de prélèvement et deux salles techniques.

➤ **La gestion financière**

Le CMS Saint-Luc est autogéré. En 2016 le bilan financier était le suivant :

<b>RECETTES</b>	Euros	%	<b>DEPENSES</b>	Euros	%
Maternité+Hospitalisation	3244	4	Salaires + cotisations	35263	49
Consultations pré-natales	921	2	Médicaments achetés au Togo	23072	32
Consultations gynécologiques	132	0	Matériel médical + Réactifs	6479	9
Consultation de polyclinique et Actes infirmiers	3228	5	Fouritures de bureau Poste	806	1
Analyses de laboratoire	19121	25	Entretien et réparation	2203	3
Pharmacie	44384	58	Electricité	3120	3
Autre produit	33899	4	Frais de formation missions	377	1
Échographie	1535	2	Autre	1322	2
<b>TOTAL RECETTES DU CENTRE</b>	<b>75953</b>	100	<b>TOTAL DEPENSES DU CENTRE</b>	<b>72644</b>	100

➤ **Les prestations du centre**

En 2016, le centre de santé a assuré 5444 consultations médicales dont 1268 pour des enfants de moins de 5 ans ainsi que 732 hospitalisations de jour. Le service de soins infirmiers a effectué 948 pansements. La maternité a assuré 2000 consultations prénatales (565 premières consultations et 1435 consultations de suivi), 382 accouchements ainsi que 232 consultations en gynécologie. Pour la PMI (Protection Maternelle et Infantile) 2934 consultations ont été effectuées et 4690 vaccinations. Le laboratoire a pratiqué 24476 actes biologiques.

Les principales pathologies traitées au CMS Saint-Luc sont : le paludisme, les diarrhées, les infections broncho-pulmonaires et génitales, le VIH/SIDA. Les pathologies les plus lourdes sont dirigées vers l'hôpital de Kara.

Le personnel de la maternité assure les consultations prénatales, les accouchements et des consultations de Protection Maternelle et Infantile et les vaccinations.

*L'activité du CMS Saint-Luc est en constante progression, avec une moyenne de 33% de progression entre 2011 et 2016 pour les prestations citées.*

*Concernant la prise en charge des plaies la progression entre 2011 et 2016 est de 104%, avec un nombre de soins passant de 464 en 2011 à 948 en 2016.*

## II. LE PROJET

### 1. Objectifs du projet

**Contribuer à l'amélioration de la prise en charge des soins dermatologiques dans la préfecture de Kozah, TOGO**

Objectif principal :

Améliorer l'accès et l'offre de soins pour la prise en charge des plaies et des cicatrices chéloïdes et/ou hypertrophiques au sein du CMS Saint-Luc de Tchannadè-KARA, TOGO

Objectifs secondaires :

- Pour la population de Tchannadè :
  - Réduire la morbi-mortalité liées à une prise en charge des soins de plaies avec des moyens limités.
  - Sensibiliser la population à l'importance et à l'efficacité d'une prise en charge précoce des lésions cutanées.
  - Favoriser le dépistage du VIH et du diabète à l'occasion de consultations motivées par des plaies cutanées.
  - Initier le suivi de la protection vaccinale contre le tétanos en cas de plaie.
  - Limiter l'impact physique et social des cicatrices chéloïdes et ou hypertrophiques.
- Pour le CMS Saint-Luc de Tchannadè
  - Améliorer la disponibilité et la qualité des soins offerts.
  - Participer à l'évolution des bilans d'activité et financier du CMS afin de soutenir sa progression et y maintenir les emplois.
  - Sensibiliser les autorités de santé togolaise à l'importance et l'efficacité de la prise en charge précoce et adaptée des plaies.

- Pour les membres de l'association Humanitaire TAWAKA engagés dans le projet :
  - Maintenir et consolider le lien avec le CMS Saint-Luc.
  - Initier les médecins, infirmières, étudiants en médecine et élèves sages-femmes de notre association au suivi d'un projet dans un pays du Sud.
  - En France, sensibiliser le grand public et les professionnels de santé aux difficultés rencontrées par les patients et le personnel soignant togolais pour l'accès à des soins cutanés adaptés.
  - A travers la recherche de fonds pour financer ce projet, sensibiliser des donateurs privés et des entreprises locales partenaires à la difficulté de prise en charge adaptée des plaies au Togo.

## 1. Besoins actuels

### ➤ La prise en charge des plaies

Le retard diagnostique et thérapeutique des plaies cutanées peut aboutir à un délabrement tissulaire secondaire à une cellulite infectieuse engageant le pronostic vital (annexe II)

Les obstacles à une prise en charge correcte sont :

- Les difficultés de déplacement des patients majorées en cas d'éloignement géographique
- L'ignorance de la gravité de la situation
- L'indigence économique des patients.
- Le coût élevé de certains soins. Pour exemple un traitement par Pyostacine coûte un mois de salaire.

*Ce projet se doit de procurer :*

- Une antibiothérapie adaptée à la surinfection cutanée
- L'accès aux pansements hydrofibres ou alginates non disponibles actuellement au CMS
- La formation du personnel médical à l'utilisation de ces pansements et à la prévention des complications cicatricielles (chéloïdes...)
- La sensibilisation de la population à l'intérêt de ne pas négliger une plaie en apparence banale.

### ➤ La prise en charge des chéloïdes

Conséquence évitable d'une plaie non ou mal soignée, elles sont souvent invalidantes socialement et induisent douleur et prurit. Leur point de départ peut se résumer à une simple folliculite, une banale piqûre d'insecte ou des érosions secondaires à une varicelle. Le caractère individuel de ces chéloïdes est fréquemment constaté avec une prédisposition familiale justifiant un suivi régulier des enfants (annexe III).

Actuellement l'absence de prise en charge locale efficace des chéloïdes justifie l'initiation de leur traitement par des injections rapprochées de Kénacort avec le système Dermojet.

*Ce projet se doit de procurer :*

- Les moyens spécifiques du traitement : Dermojet, Kénacort, Xylocaïne.
- La formation du personnel à la bonne pratique du soin, manipulation du matériel et son entretien (stérilisation).
- La formation du personnel à l'évaluation des critères d'évolution favorable : diminution du volume et de l'induration, régression du prurit et des douleurs locales.
- La sensibilisation de la population à l'existence d'un traitement efficace applicable dès les premiers signes d'un trouble de la cicatrisation.



## 2. Les activités mises en œuvre

### ➤ Au CMS Saint-Luc de Tchannadè

#### La prise en charge des plaies

- Les patients se présentent en salle de soins infirmier. En fonction de la gravité des plaies l'infirmier prend en charge le soin ou oriente le patient vers l'assistant médical.
- Le soin infirmier comprend : le nettoyage superficiel de la plaie et l'initiation du premier pansement hydrofibre ou alginat de calcium ainsi que la vérification du statut vaccinal (annexe IV).
- L'assistant est consulté en cas de plaie complexe, de fièvre ou d'altération de l'état général. Il initiera alors un bilan somatique et biologique avec dépistage du VIH/SIDA et/ou du diabète. Une antibiothérapie par PYOSTACYNE pourra être prescrite selon la gravité du cas. Un suivi avec rendez-vous de contrôle est systématiquement proposé. Le statut vaccinal contre le tétanos est vérifié.

#### La prise en charge des cicatrices chéloïdes

- Les patients éligibles à cette prise en charge doivent accepter une suite de rendez-vous espacés de 3 semaines maximum. Condition indispensable à la qualité du résultat.
- Les injections de Kénacort au dermojet sont nécessaires au contrôle du processus inflammatoire. Elles sont actuellement effectuées par quatre membres du personnel infirmier qui ont été formés (annexe V). En raison du caractère douloureux de ces injections l'usage de Xylocaïne 1% sans adrénaline mélangé à l'ampoule de Kénacort est souhaitable. Selon la localisation il est parfois nécessaire de napper la surface à injecter par une dose de Xylocaïne afin de réduire le caractère douloureux de cette injection. La quantité de Kénacort par séance varie de 1 à 2 ampoules selon le volume de la zone à injecter. En cas de récurrence après 3 mois d'une première cure, de nouvelles injections seront à discuter.
- Le matériel nécessaire : dermojets, autoclave, Kénacort, Xylocaïne étant disponibles dans les locaux du CMS (annexe IV). Ces achats ont été financés grâce à l'appui de la Fondation Pierre Fabre.

#### Surveillance du projet

Une convention entre notre association et les responsables du CMS saint-Luc a été signée et des outils ont été mis en place conjointement pour suivre le bon déroulement du projet.

Pour la prise en charge des plaies, les infirmiers tiennent un registre comptabilisant mensuellement le nombre de soins effectués et le nombre de nouveaux patients.

Pour la prise en charge des chéloïdes, les infirmiers tiennent un registre comptabilisant nominativement les patients, précisant leur âge, domicile, profession, la description initiale de la cicatrice, le nombre d'injections et la description finale (annexe VI). Des photos illustrent les résultats. A cet effet un appareil photo a été fourni à l'assistant médical pour la surveillance des patients.

Pour le suivi financier de ce projet, les comptes du CMS font apparaître une ligne budgétaire relative à ce projet.

Annuellement des responsables du CMS et ceux de l'association vérifient sur place l'ensemble des rapports. Régulièrement au cours de l'année, des échanges de courrier électronique (voire téléphonique) avec l'assistant médical du CMS permettent la circulation de l'information.

## ➤ Par l'Association Humanitaire TAWAKA

### Liens avec le CMS

L'association travaille en étroite collaboration avec le CMS. Chaque année plusieurs bénévoles de l'association effectuent une, voire deux missions sur place.

De février 2011 à février 2017, un total de 29 missions a été effectué, engageant 58 départs de bénévoles : médecins généralistes, biologiste, dermatologues, gastro-entérologue, étudiants en médecine, infirmières, élèves sages-femmes.

En 2016, quatre missions ont été réalisées impliquant des dermatologues. Parmi eux, on compte, les responsables du projet. Elles se composent comme suit :

- Du 10 au 27 février 2016 : Dr Patrick Guadagnin, médecin dermato-vénérologue, Dr Marie-Christine Dubois, médecin généraliste, Secrétaire de l'association et Dr Frédéric Dubois, médecin biologiste, Président de l'association.
- Du 7 au 15 mai 2016 : Dr Vincent Duliège, médecin dermato-vénérologue.
- Du 1<sup>er</sup> au 15 octobre : Dr Patrick Guadagnin, médecin dermato-vénérologue et Ségolène Leclère, infirmière.
- Du 22 au 30 octobre : Dr Vincent Duliège, médecin dermato-vénérologue et Béatrix Duliège infirmière.

En 2017, quatre missions de dermatologues sont programmées : en février, avril, début et fin octobre.

Au cours de leur séjour, que ce soit à l'occasion de consultations ou de soins, les dermatologues assurent la formation continue du personnel du CMS. Ils réalisent des consultations en binôme avec l'assistant médical qui peut ainsi améliorer et compléter ses compétences diagnostiques et thérapeutiques pour le traitement des maladies dermatologiques.

Les soins infirmiers constituent aussi un axe de formation. Elle concerne l'utilisation et le choix des pansements les plus appropriés selon les différents types de plaies. Les pansements spécifiques sont réalisés en binôme : infirmier/dermatologue. Les infirmiers et l'assistant ont été formés par les dermatologues à l'utilisation des Dermojets nécessaires au traitement des chéloïdes. L'assistant médical et les infirmiers sont désormais complètement autonomes pour la réalisation de ce type de soin.

Des actes de petite chirurgie sont aussi effectués conjointement avec le personnel du CMS.

### Liens avec les circuits et instances locales togolaises

Afin de respecter l'autonomie du CMS et ne pas déstabiliser le fonctionnement de l'économie locale, l'association s'attache à privilégier les circuits locaux pour l'achat du matériel médical et des médicaments.

L'ensemble des résultats de ce projet sont intégrés dans les rapports annuels remis par le CMS aux autorités de santé togolaise de la région.

L'association et les responsables du CMS initient des rencontres avec les acteurs locaux et les autorités de santé locales ou nationales.

### Engagements de l'association sur le territoire français

L'association s'engage à rechercher des fonds pour le financement du projet.

L'association, s'attache à promouvoir la participation des personnels de santé français : médecins, infirmières, étudiants en médecine, élèves sages-femmes aux différentes missions.

L'association s'engage à mener une action de sensibilisation au problème de la prise en charge adaptée des plaies au Togo en particulier à travers les informations disponibles sur son site internet : [tawaka.fr](http://tawaka.fr)

### III. BUDGET ET FINANCEMENT

#### 1. Dépenses prévisionnelles pour 2017

##### Prise en charge des plaies

Le coût annuel de ce programme a été calculé sur la base de la moyenne des dépenses 2016.

	Nombre annuel	Coût unitaire (euros)	Total annuel (euros)
Actes de soin	948	0,764	724,00
Pansements	474	4,427	2099,00
Kits de compresses	948	1,374	1303,00
Antibiotique*	1000	1,188	1189,00
<b>Total du coût annuel prévisionnel de la prise en charge des plaies</b>			<b>5314,00</b>

\* Antibiotiques : à raison de 2 traitements mensuels de 7 jours le nombre annuel évalué de comprimés de PYOSTACINE est de 1000 comprimés par an.

##### Prise en charge des cicatrices chéloïdes

Le coût annuel de ce programme a été calculé sur la base de la moyenne des dépenses d'octobre à 2016 à février 2017.

	Nombre annuel	Coût unitaire (euros)	Total annuel (euros)
Actes de soin	123	0,764	94,00
Kits de compresses	123	1,374	169,00
Ampoules Kénacort 80mg	135	6,938	937,00
Flacon de Xylocaïne	123	2,236	274,00
<b>Total du coût annuel prévisionnel de la prise en charge des cicatrices chéloïdes</b>			<b>1475,00</b>

##### Frais d'entretien du matériel

Achat de cylindres pour les Dermojets, frais de maintenance de l'autoclave ...

Coût annuel prévisionnel : 100€

##### Billets d'avion et frais de séjour

	Nombre annuel	Coût unitaire (euros)	Total annuel (euros)
Billet avion (A/R)	5	850,00	4250,00
Frais de séjour	42	15,00	3150,00
<b>Total du coût annuel prévisionnel de la prise en charge des déplacements des bénévoles</b>			<b>7610,00</b>

#### 2. Sources de financement

**Participation du patient ou à défaut du CMS.** Afin de responsabiliser le patient, il lui est demandé de financer le coût de l'acte de soin et pour moitié du coût du kit de compresses. A défaut de moyens suffisants le CMS assurera ce règlement.

Coût annuel prévisionnel : 1469€

Les billets **d'avion et les frais de séjour** des bénévoles de l'association sont financés par leurs fonds propres.

Coût annuel prévisionnel : 7610€

La Fondation Pierre Fabre est sollicitée pour financer l'achat des pansements et antibiotiques, des produits injectables, pour moitié le coût des kits de compresses et des frais de maintenance du matériel.  
Coût annuel prévisionnel : 5420€

Dépenses			Recettes		
Poste budgétaire	Euros	%	Poste budgétaire	Euros	%
			<b>Acquises</b>	<b>9 079</b>	<b>63</b>
Traitement des plaies - actes - pansements - kits compresses - antibiotiques	5 314	37	Participation du patient ou à défaut du CMS	1469	10
Cicatrices chéloïdes - actes - kits compresses - Kénacort - Xylocaïne	1 475	10	Fonds propres des bénévoles de l'association	7610	52
Frais entretien matériel	100	1	<b>En attente</b>	<b>5420</b>	<b>37</b>
Frais déplacement et de séjour	7 610	52	Fondation Pierre Fabre	5420	37
<b>Total</b>	<b>14499</b>	<b>100</b>	<b>Total</b>	<b>14499</b>	<b>100</b>

**Validé par :**

Dr Frédéric DUBOIS :  
Association Humanitaire  
TAWAKA  
Président

Anne-Marie DUBOIS  
Association Humanitaire TAWAKA  
Trésorière




### 3. Chronogramme du financement

Date	avril 2017	juillet 2017	octobre 2017
Montant	4833€	4833€	4833€

*Ces montants concernent l'ensemble du financement du projet*

## IV. EVALUATION

### 1. L'activité

- La prise en charge des plaies est évaluée mensuellement au CMS par l'infirmier à l'aide d'un registre comptabilisant le nombre global de soins et le nombre de nouveaux patients.
- La prise en charge des cicatrices chéloïdes est évaluée mensuellement sur un registre qui comptabilise le nombre de patients ainsi que les caractéristiques des patients : leur éloignement, leur profession ainsi que le nombre de séances. Une photo initiale et une photo finale illustrent le résultat.

Ces outils permettent de faire une synthèse annuelle de l'activité.

2. **Le financement** est évalué mensuellement par la responsable du CMS à l'aide d'un registre comptabilisant les frais engagés pour les frais d'acte, l'achat des pansements et médicaments les frais d'entretien du matériel. A partir de ce registre, la responsable du CMS nous adresse un rapport financier.

3. **Un rapport semestriel global** est adressé à l'association ainsi que les factures attestant de l'utilisation des fonds.

4. **Trois missions prévues en avril, début et fin octobre 2017** évalueront sur place l'état d'avancement du projet.

5. **A terme** l'association a pour objectif de céder entièrement la gestion de ce projet au CMS. Ceci se fera progressivement en fonction de l'évolution des moyens propres du CMS et du soutien du Ministère de la Santé du Togo.

#### Validé par :

Dr Frédéric DUBOIS,  
Ancien praticien hospitalier au CHRU de Tours, service de Virologie  
Président de l'Association Humanitaire TAWAKA



**ANNEXE I : Carte du Togo**



*Centre Médico-Social Saint-Luc  
Tchannadè - Kara*



- Localisation du Centre Médico-Social-Maternité Saint-Luc de Tchannadè A l'ouest de Kara.

**ANNEXE II : Prise en charge d'une plaie grave infectée**



Hypodermite nécrosante  
sur lymphoedème chronique  
chez une jeune femme



Février / octobre 2016

**ANNEXE III : Cicatrices chéloïdes**



Cicatrice chéloïde chez une jeune enfant après brûlure



Cicatrice chéloïde pédiculée



Cicatrice chéloïde chez un homme jeune post folliculite

Cicatrice chéloïde suite à une chute de moto



Février et octobre 2016, février 2017



**ANNEXE IV : Matériel nécessaire pour le traitement des chéloïdes et des plaies**



Matériel utilisé pour le traitement des cicatrices chéloïdes :

- Dermojet,
- ampoules de Xylocaïne et de Kénacort
- kit compresse (désinfectant, compresses, pinces)

Matériel utilisé pour le traitement des plaies

- pansement hydrofibre ou alginat de calcium,
- traitement par PYOSTACINE
- kit compresse (désinfectant, compresses, pinces)



Autoclave utilisé pour la stérilisation du matériel, en particulier pour les dermojets.

Octobre 2016, février 2017

**ANNEXE V : Traitement d'une cicatrice chéloïde par le personnel du CMS**



Octobre 2016, février 2017

**ANNEXE VI : Cahier de suivi des actes infirmiers**



Mise au point du cahier de suivi des patients

Cahier de suivi des patients indiquant :

- l'identification du patient : nom, prénom, âge, profession, domicile ;
- le descriptif initial de la chéloïde, le nombre d'injections, les résultats obtenus.

Nom: BALO Bahoumondou    Prof: Maçon Age: 28ans    sexe: M    Dom: ACIBASSA    Cell: 9144 23 39 Prof: Maçon				
Date	Diagnostic	Soins	RVV	Résultats
9/12/06	Multiple Kéloïdes du Tron et du Cervical droit	Kéloïde cervic droit → opération Jane	20/01 2007	-
20/1/07		II inject de Kenacort 30mg au Kéloïde cervic		
8/2/07		III inject <del>de Kenacort</del> même lieu	8/2 2007 7h00	Bonne évolution

Février 2017