

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

*Mission du 5 au 18 février 2017*

*Marie-Christine Dubois, Patrick Guadagnin*

### **Voyage**

Cette mission a été marquée par quelques nouveautés, à commencer pour notre groupe. Pour la première fois depuis 2011, un des éléments de notre trio habituel manquait à l'appel. En effet, Frédéric a eu la malencontreuse idée de déclarer, six jours avant notre départ, une phlébite au mollet. Cette phlébite s'est révélée être sans gravité particulière mais lui interdisait tout voyage par avion. Frédéric nous a accompagnés jusqu'à Roissy, mais nous n'étions plus que deux une fois dans l'avion.

L'arrivée en fin de journée à Lomé a été marquée par notre découverte du nouvel aéroport. Certes l'arrivée directe de la porte de l'avion à l'aérogare climatisé est plus confortable, mais elle nous prive du charme du parfum chaud de l'Afrique qui nous saisissait sur la passerelle à la descente sur le tarmac.



Après l'étape chez les sœurs à Lomé, le lendemain, départ pour Kara en bus, avec les arrêts habituels notamment celui d'Atakpamé où une foule de vendeuses assaillent les voyageurs dès leur descente du bus dans l'espoir de vendre bananes, pains ou poisson séchés.

Dans l'après midi nous arrivons à Kara où nous sommes accueillis par Sr Marie-Gloire qui nous conduit au dispensaire Saint-Luc de Tchannadè ou plus précisément au Centre Médico-Social Saint-Luc de Tchannadè. Il va falloir nous habituer à cette nouvelle dénomination. Si vous n'aviez pas connaissance de cette information déjà relayée sur notre site, [le dispensaire Saint-Luc de Tchannadè](#) a changé de statut. En effet une récente évaluation du Directeur préfectoral de la Santé de Kara l'a conduit à effectuer une demande au Ministère de la Santé pour que le dispensaire, vu son offre de soins, son équipe de personnel soignant et ses résultats d'activités, soit promu au statut de Centre Médico-Social (CMS). Cette évolution administrative a été rendue officielle par l'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 Médico-Social ce qui constitue une reconnaissance officielle de la progression de la qualité des soins du désormais CMS Saint-Luc.

## *Activité au Centre Médico-Social Saint-Luc de Tchannadè*

Nous commençons notre mission dans le désormais CMS Saint-Luc. Mais la force de l'habitude nous amène souvent à parler du Dispensaire plutôt que CMS Saint-Luc.

### *1. Consultations médicales*

Les consultations débutent chaque matin à partir de 8h30. Les infirmiers prennent les constantes : poids, température, tension artérielle, puis les patients se rendent à la pharmacie régler le montant de la consultation : 500CFA (0,76€). La file d'attente s'allonge tout au long de la matinée : femmes, enfants avec leur mère ou les deux parents, jeunes élèves ou étudiants, personnes âgées accompagnées d'un fils ou d'une fille pour la traduction. Durant notre séjour il n'y a pas eu une grande affluence. Nous étions en période des funérailles et la population se rend dans sa famille célébrer l'anniversaire du décès d'un parent. C'était aussi la période de préparation des terres avant les semailles et les gens vont aux champs.

Les motifs de consultations les plus fréquents sont la fièvre, la fatigue, la toux, les troubles, gastro-intestinaux. Certains patients consultent aussi pour des suivis de diabète ou d'hypertension. Nous prescrivons alors les examens biologiques nécessaires : goutte épaisse, taux d'hémoglobine, glycémie, séro diagnostic de Widal et Félix (fièvre Thyphoïde), sérodiagnostic de l'Hépatite B et du VIH, examen parasitologique des selles (selles KOP).



Les patients se rendent de suite au laboratoire pour effectuer ces examens, ils reviendront à la consultation pour la prescription du traitement. Les médicaments prescrits sont, le plus souvent, disponibles à la pharmacie du CMS.

Ce système permet au patient de repartir en fin de matinée avec un traitement adapté mais les matinées de consultations sont bien longues pour l'assistant qui attend de revoir tous les patients avec leurs résultats biologiques....

## 2. Programme VIH/SIDA

### *L'épidémie de VIH semble s'infléchir*

Pour la première fois depuis le début du programme en 2010 non seulement aucune nouvelle séropositivité n'a été dépistée au CMS pendant notre séjour, mais, depuis le début de l'année, le compteur des dépistages est toujours à zéro. Le dernier dépistage remonte au 24/12/2016. Cette constatation rejoint la nette baisse du nombre de séropositivités dépistées au cours de l'année 2016. Alors que depuis le début de ce programme en 2010 il était dépisté une moyenne annuelle de 50 personnes séropositives, en 2016 il en a été dépisté seulement 20. Cet infléchissement concerne aussi bien les dépistages faits dans le cadre de la PTME que ceux faits dans un cadre médico/clinique ; le nombre de tests réalisés restant par ailleurs au même niveau que celui des années précédentes. Cette chute du taux de dépistage est très probablement en relation avec la mise sous traitement ARV d'un nombre croissant de PVVIH. Ces observations sont probablement le reflet d'une régression de l'épidémie de SIDA qui peut être mise sur le compte des progrès de la lutte contre le VIH/SIDA, localement comme au niveau de l'ensemble du pays.

Depuis le début de ce projet, beaucoup de progrès ont été constatés, notamment ces dernières années, avec un seuil de CD4 ouvrant au traitement ARV passant progressivement de 200 cellules/mm<sup>3</sup> à 500 cellules/mm<sup>3</sup> soit le critère préconisé par l'OMS. La dernière décision en date la plus marquante, concerne la mise sous ARV systématique et à vie de toutes les femmes enceintes dépistées séropositives. Ces décisions ont permis à une proportion croissante de PVVIH de la cohorte suivie par Jean Baguewabena d'accéder au traitement ARV. De décembre 2013 à décembre 2016 cette proportion est passée de 37,5% à 80%. En parallèlement à ces décisions, sur le plan pratique les délais de mise sous ARV sont devenus moins longs.



Jean nous signale mettre les patients les plus affaiblis sous spiruline avec de très bons résultats. Malheureusement le coût de la spiruline et les difficultés d'approvisionnement en limitent la prescription. Il lui faut aussi gérer la rupture depuis l'automne 2016 de l'approvisionnement en Bactrim normalement assuré par le PNLs togolais depuis 2015. En attendant la reprise de l'approvisionnement, Tawaka prend le relais pour les PVVIH les plus nécessiteux.

Si pendant notre séjour il n'y a pas eu de cas de découverte de séropositivité, nous avons pu constater que le suivi de la cohorte des PVVIH occupe une part importante de l'activité de Jean. Jean connaît parfaitement tous ses patients, leur histoire, l'ampleur de leur précarité qu'elle soit financière ou familiale, comme par exemple une femme qui avait arrêté de se traiter, qui était partie « en aventure » et qui revenait consulter Jean car elle savait pouvoir se faire aider au CMS.



Un homme est venu consulter pour paresthésies au niveau de la plante des pieds, dysarthrie, douleurs diffuses. Ces symptômes correspondent très probablement à des effets secondaires de son traitement incluant l'Efavirenz.

Depuis août 2016, les patients antérieurement sous TRIOMUNE sont mis sous une nouvelle tri thérapie et depuis janvier 2015, les femmes enceintes sont sous une tri thérapie : TDF (Ténofovir), 3TC (Lamivudine), Efavirenz.

Une revue du tableur Excel et des dossiers papiers de la cohorte des PVVIH suivies au CMS a été faite avec Jean Baguwabena.

Par ailleurs, une perspective importante se dessine avec la démarche actuellement en cours visant à ce que le CMS Saint-Luc devienne centre de dispensation des ARV. Cette possibilité, serait une des conséquences du passage au statut de CMS et constituerait un progrès très important qui devrait faciliter l'accessibilité aux ARV des PVVIH de la cohorte suivie au CMS.

### 3. *Dermatologie*

#### • Consultations

Au cours de cette mission Patrick a effectué au dispensaire 34 consultations spécifiques de dermatologie. Les motifs de consultations les plus fréquents étant le prurigo, les infections mycosiques parasitaires et bactériennes.

Ici un cas d'abcès à la racine de la cuisse chez un nourrisson. Une antibiothérapie a été insaturée avec surveillance de l'évolution de l'abcès.



- Soins des plaies

Les plaies infectées restent un motif fréquent de consultation.

Ici un abcès palmaire suite à une blessure ayant entraîné une cellulite infectieuse de la main. Le traitement consiste en un antibiotique par voie générale (Pyostacine), l'évacuation de l'abcès et l'application d'un pansement. Les brûlures aussi sont elles aussi fréquentes : un enfant s'était brûlé de la plante du pied sur des cendres en voulant aller rechercher son ballon.



- Cicatrices Chéloïdes

La prise en charge du traitement des cicatrices chéloïdes au CMS a débuté en 2016. Elle a commencé par la formation de l'assistant et des infirmiers à l'injection de Kénacort par le système des dermojets, ainsi qu'à l'acquisition du matériel nécessaire : autoclave pour la stérilisation, dermojets, ampoules de Kénacort et de Xylocaïne pour les injections. Les dermatologues de l'association ont pris en charge la formation du personnel et la Fondation Pierre Fabre a financé l'achat du matériel. Lors de cette mission nous avons pu constater que tout fonctionne parfaitement et depuis octobre 2016 ; Jean, James, Eric et Cécile ont déjà effectué 41 séances d'injections pour 21 patients.

Certains résultats sont déjà très parlants : la cicatrice chéloïde pré sternale de cette dame a déjà beaucoup diminué de volume et d'intensité de coloration :



**Octobre 2016**

**Etat initial de la cicatrice chéloïde**



**Février 2017**

**Après 3 séances d'injections**

Lors de ce séjour, à la demande de Jean Baguewabena, Patrick Guadagnin a précisé aux soignants :

- Les techniques d'injection en fonction de la forme et de l'étendue de la cicatrice : si la cicatrice est étendue faire une injection avec 2 ampoules de Kénécort d'emblée.
- Les indicateurs d'amélioration : diminution de l'induration et de l'étendue de la cicatrice.
- La prise en charge de la douleur : en fonction de l'étendue de la cicatrice il sera préférable avant l'injection de réaliser un nappage de la cicatrice par de la xylocaïne (anesthésiant).

• Projet d'aide à l'accès aux soins des cicatrices chéloïdes et des plaies

En collaboration avec les soignants du CMS et afin de le formaliser, nous avons rédigé et chiffré un projet d'aide à l'accès aux soins des cicatrices chéloïdes et des plaies.

En voici le résumé :

Le retard diagnostic et thérapeutique des plaies cutanées peut aboutir à un délabrement tissulaire secondaire à une cellulite infectieuse engageant le pronostic vital.

Les cicatrices chéloïdes, conséquence évitable d'une plaie non ou mal soignée, sont souvent invalidantes socialement et induisent douleur et prurit.



Les obstacles à un accès aux soins des cicatrices chéloïdes et des plaies cutanées sont :

- L'éloignement géographique des patients
- 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.
- L'absence de prise en charge locale efficace des chéloïdes

Ce projet se doit de procurer:

*Pour le soins des plaies :*

- L'accès à une antibiothérapie adaptée à la surinfection cutané
- 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.

*Pour la prise en charge des cicatrices chéloïdes :*

- L'accès aux 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

Ce projet est destiné à bénéficier aux populations les plus démunies, à autonomiser le CMS tant pour les actes des soins que pour l'obtention du matériel nécessaire. Afin de favoriser l'économie locale les produits pharmaceutiques sont achetés sur place. Des outils d'évaluation ont été mis en place : cahier de suivi d'activité, tableur de comptabilité des dépenses. Une convention a été signée entre les partenaires.

James et Patrick ont mis au point le cahier de suivi des patients. Il indique les nom, prénom, âge, profession, domicile du patient ainsi que le descriptif de la cicatrice initiale, le nombre de séances d'injections et l'évolution.

Il est prévu de prendre des photos au début et à la fin des soins.

**Ce projet a été soumis  
à la Fondation Pierre Fabre**

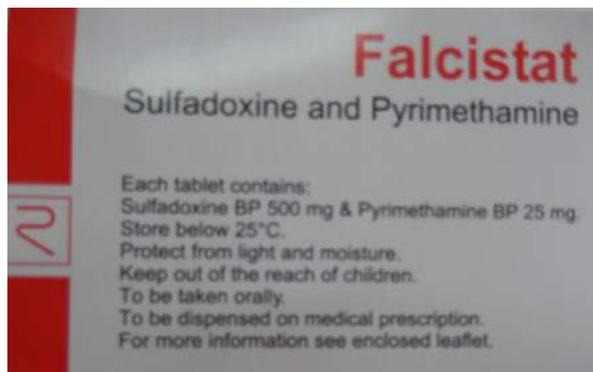


#### 4. **Maternité**

- Les consultations prénatales. La prévention du paludisme

Le paludisme chez la femme enceinte est considéré comme un paludisme grave du fait du risque d'anémie voire de décès maternel, du risque de prématurité, de risque de petit poids de naissance voire de mortalité chez l'enfant.

Les femmes enceintes bénéficient d'un traitement préventif intermittent (TPI) gratuit. La recommandation de l'OMS de 2012 préconise la prise d'un antipaludéen, le Falcistat (ST), à partir du deuxième mois de grossesse. Deux prises sont à effectuer, espacées d'au moins un mois, et trois prises en cas de VIH/SIDA. Lors des consultations pré natales la sage femme donne les comprimés à la femme enceinte qui doit les absorber sur place. L'importance de l'utilisation continue d'une moustiquaire imprégnée est rappelée.



- Préparation à la naissance

Marie-Christine a assisté à l'une de ces séances hebdomadaires. Elles ont lieu tous les jeudis matins et sont animées par Sœur Odile et Germaine. Ce matin là une vingtaine de femmes enceintes étaient réunies dans le couloir de la maternité, accompagnées de deux futurs pères. Sr Odile pose les questions, Germaine traduit en cotocoli :

*Comment bien se faire suivre pendant la grossesse ?* : « Il faut consulter le plus tôt possible dès le début de la grossesse, venir à tous les RDV avec le père qui connaîtra l'évolution de la grossesse et pourra agir s'il a remarqué quelque chose d'anormal. Il faut bien prendre les médicaments prescrits contre le paludisme, l'anémie... et faire l'échographie. »

*Comment sait-on que l'accouchement est proche ?* : « On sent de fortes douleurs dans le bas ventre. »

*Que prépare-t-on pour aller à la maternité ?* : « Le linge, le carnet, l'argent pour l'accouchement : 4000CFA (6€). Si l'on est seule à la maison, on prévient un voisin de son départ à la maternité. »

*Quels sont les signes qui doivent vous faire venir consulter rapidement ?* : « Saignement, fièvre, gonflement des jambes, démangeaisons. »

La sage-femme montre à l'aide d'un bassin osseux et d'un baigneur les différentes présentations et la progression du bébé tout au long de l'accouchement jusqu'à l'expulsion. Les femmes sont très attentives à la démonstration.



- Projet PTME-HB



Voilà maintenant plus de 6 ans qu'a débuté le dépistage de l'hépatite B chez les femmes enceintes. Ce dépistage est suivi d'une vaccination à la naissance pour les nouveaux nés des mères porteuses du virus.

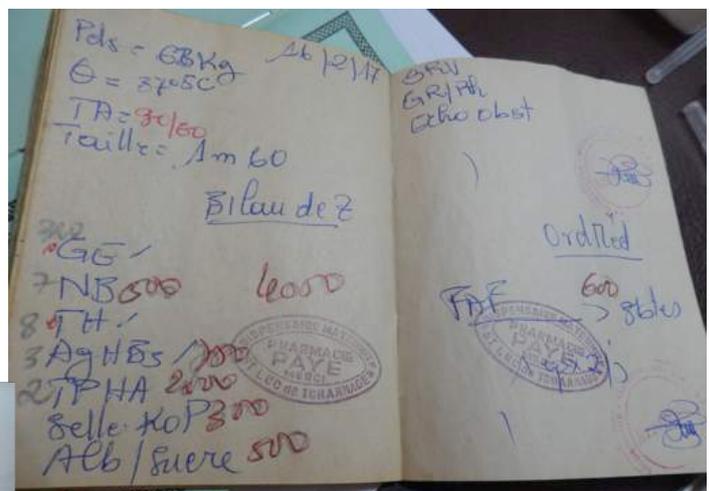
Le dépistage est prescrit à toutes les femmes enceintes de la même façon que les autres analyses, comme vous pouvez le constater sur ce carnet de maternité ci-dessous d'une future mère.

En 2016 :

619 femmes enceintes ont effectué le test de dépistage

70 se sont révélées porteuses du virus de l'hépatite B soit **11 %**.

Les 72 enfants nés au dispensaire en 2016 de mère porteuse du virus ont été vaccinés à leur naissance.



Les injections de rappel contre l'hépatite B sont incluses dans les vaccinations réalisées à la PMI aux 2<sup>ème</sup> et 3<sup>ème</sup> mois de l'enfant. Pour vérifier l'efficacité de cette vaccination un contrôle sérologique est effectué au 9<sup>ème</sup> mois de l'enfant. En 2016, 64 enfants ont été contrôlés, ils sont tous négatifs.

Rappelons que les futures mères participent pour 1/3 à l'achat du test et du vaccin, le solde ainsi que le test de contrôle de l'enfant sont financés par TAWAKA.

En mars 2016 s'est déroulée une réunion organisée par la Direction Régionale de la Santé regroupant 7 préfectures de la région de KARA. Lors de ces journées qui ont lieu tous les 2 ans et auxquelles participent des représentants de l'OMS, de l'UNICEF et du Fonds Mondial, chaque district expose ses rapports d'activité et les projets en cours. Pour le CMS Saint Luc de Tchannadè, il a été demandé à Jean Baguewabena de présenter le projet de lutte contre l'hépatite B mis en place à la maternité.



Lors de cette mission les bilans d'activité et financier, les reçus de dons et les factures 2016 ont été finalisés, les tableurs 2017 mis en place.

- Diaporamas de la mission

En complément de ce rapport vous pouvez consulter deux diaporamas, l'un est consacré à la dermatologie, l'autre illustre le cadre de vie à Tchannadè. Voilà les liens vous permettant d'accéder à ces diaporamas disponibles sur le site.

[Le diaporama de dermato de Patrick](#) ; [Le diaporama de la vie de tous les jours à Tchannadè](#)

### **Projets pour 2017 :**

Calendrier des prochaines missions à Tchannadè :

- Février/mars : Corinne et Olivier Touchais, médecin généraliste et gastro-entérologue
- Laurine, Camille, Maëlle et Margaux, toutes quatre élèves sages-femmes au CHRU de TOURS effectueront leur stage de 3<sup>ème</sup> année cet été à la maternité de Tchannadè. Lors de notre mission nous avons signé leur convention de stage avec la sage femme et les responsables du dispensaire.
- Pour la dermato :
  - En avril : Vincent Duliège
  - Début octobre : Patrick Guadagnin effectuera une deuxième mission
  - Fin octobre : Vincent Duliège effectuera aussi une deuxième mission.

Les projets de lutte contre l'hépatite B et le VIH/SIDA ainsi que celui d'aide à l'accès aux soins des cicatrices chéloïdes et des plaies se poursuivent en 2017.

***Merci à*** Sr Florence pour son fidèle accueil à Lomé,

***Merci à*** Sr Marie-Cécile et Sr Léocadie pour ce repas partagé à la maison mère au cours duquel nous avons pu faire le point et échanger sur les objectifs et motivations profondes de chacun.

***Merci à*** Sr Marie Françoise et Sr Rachelle pour les bons petits plats ....Ah les mangues !!!

***Merci à*** Honoré, le nouvel ingénieur biomédical du laboratoire pour son cours magistral sur le paludisme illustré de gouttes épaisses et de lames fourmillant de Plasmodium falciparum !

***Merci à*** tous nos amis du CMS pour leur gentillesse et leur disponibilité.

***Merci à*** Jean et Christine de nous avoir invité à partager le repas d'anniversaire de Jean.



### *Postscriptum*

Nous rappelons que les personnes qui participent à des missions dans le cadre de l'association, financent leurs billets d'avion, de bus, ainsi que leurs frais de séjour à Lomé et à Tchannadè.



*Merci à vous tous  
pour votre soutien*

*Marie-Christine DUBOIS*

*Patrick GUADAGNIN*