

Centre Médico-Social Saint-Luc de Tchannadè-Kara

Mission du 25 février au 11 mars 2017



Corinne Touchais



Olivier Touchais

Bonne arrivée à Tchannadè

Après une escale à Niamey, à notre arrivée à Lomé, comme de coutume, nous avons été hébergés par les sœurs et le lendemain nous avons rejoint Kara par bus.

Cette année nous étions logés sur le site du CMS St-Luc ce qui a grandement facilité la réalisation de notre mission et nous a permis aussi de mieux partager le quotidien de la vie des sœurs et de tout le monde qui gravite autour du CMS, en particulier l'orphelinat et l'école.



Consultation au Centre Médico-Social Saint-Luc de Tchannadè

Il faut nous habituer à cette nouvelle appellation. Cette promotion fait la preuve des progrès accomplis par le Dispensaire Saint-Luc désormais Centre Médico-Social Saint-Luc. En revanche, ce qui ne change pas c'est la qualité de l'accueil du personnel du CMS, toujours aussi chaleureux et amical.

Malades consultant pour des pathologies lourdes

En consultation, outre les pathologies habituelles (paludisme, parasitose, typhoïde...) nous avons constaté qu'un plus grand nombre de malades avec des pathologies lourdes venaient consulter au CMS. Est-ce le reflet de la bonne réputation de cette structure ou un effet dû au hasard ? Quoi qu'il en soit, pour la première fois, parmi les patients venus consulter, sept ont nécessité un transfert au CHU de Kara ou au CHR appelé également l'hôpital chinois. Il agissait :

1. **D'un ventre péritonéal** chez un enfant de sept ans correspondant à une appendicite rétro caecale, accompagnée d'une crise de paludisme.



2. **D'un ventre chirurgical** chez un homme d'une cinquantaine d'années, évoquant une perforation d'ulcère probablement bouchée. Malheureusement lorsque nous avons voulu prendre de ses nouvelles, nous n'en avons pas trouvé trace dans les différents hôpitaux.

3. **D'une bronchiolite sévère** chez un enfant de six mois ayant des signes d'insuffisance respiratoire et une surinfection avec 44 000 leucocytes. Malgré une antibiothérapie bien conduite, son état respiratoire ne s'étant pas amélioré dans les 24 h, et, devant la nécessité d'une oxygénothérapie, il a été hospitalisé. Après 48 heures d'hospitalisation son état s'est rapidement amélioré.

4. **D'une suspicion de pré-éclampsie** chez jeune primipare en fin de grossesse qui avait une hypertension et une protéinurie. Elle a donc été hospitalisée au CHU. L'accouchement provoqué dans les 24 heures a été sans conséquence pour la mère et le bébé.

5. **De saignements** chez jeune femme enceinte à 12 semaines d'aménorrhée. Il s'agissait d'une grossesse arrêtée. Elle a été envoyée au CHU pour un curetage.

6. **D'un paludisme grave** chez un patient belge transféré de l'hôpital militaire de Niamtougou, alors que l'assistant médical avait demandé son transfert direct au CHU de Kara. Ce patient, qui n'avait pas signalé son diabète de type 2, avait été traité par quinine à des doses inappropriées. À son arrivée il était comateux. Nous l'avons fait hospitaliser au CHU. Son accompagnatrice a demandé son rapatriement sanitaire en Belgique comme nous le lui avons vivement conseillé.

7. **D'un choc septique avec hypothermie**, ce qui est peu courant à Tchannadè, chez la maman d'un instituteur stagiaire à l'école des sœurs avec des douleurs abdominales et une décompensation cardiaque globale à prédominance droite. L'échographie a retrouvé des arguments en faveur d'un foie cardiaque, associé à une dilatation des veines sus hépatiques et des cavités cardiaques à droite. Elle a été hospitalisée à l'hôpital chinois.

Malades consultant pour des pathologies moins lourdes

Parmi ces malades, on peut retenir :

1. **Un œdème bilatéral des membres inférieurs avec phlyctènes** chez une jeune femme. Après avoir éliminé un syndrome néphrotique à l'aide d'une bandelette urinaire (apportée par nos soins), nous avons conclu (après contact et avis de notre amie dermatologue Catherine) qu'il fallait éliminer toute cause infectieuse en mettant en place une couverture antibiotique et des soins locaux avec bains de Permanganate, malheureusement, la jeune fille ne s'est présentée qu'une fois au rendez-vous de suivi ...

2. **Un abcès de la plante du pied** qui a été incisé sans anesthésie. La prise, une demi-heure avant, d'une ampoule d'Acupan (que nous avons amené), sur un sucre a permis d'atténuer notablement les douleurs.

3. **Une hypertension** non améliorée par le traitement qui avait été prescrit. **Sauf que**, lorsqu'elle nous a montré la boîte de médicament, celle-ci correspondait bien au traitement anti hypertenseur (Amlodipine) qui avait été prescrit, mais ne contenait que des diurétiques (Lasilix). Ce traitement avait été acheté sur le marché. Il a fallu expliquer que les médicaments devaient obligatoirement être achetés en pharmacie !!!!

4. **Un érysipèle avec trois plaies du pied profondes** chez un homme d'une quarantaine d'années. Après un traitement par Pyostacine, des bains au permanganate et des pansements réalisés au dispensaire, la situation s'était nettement améliorée en quelques jours.



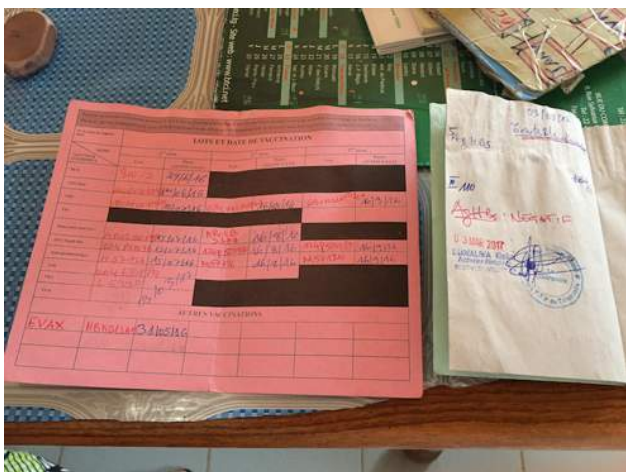
5. **Une histoire d'étranglement résolutif d'une hernie ombilicale** ce qui est rare compte tenu de la fréquence de celle-ci et de son caractère peu symptomatique.

6. **Un abcès** découvert suite à une douleur anale. Celui-ci s'était évacué spontanément quelques jours plutôt. On a opté pour un traitement antibiotique plutôt qu'une intervention chirurgicale. Ce patient devait être revu dans les jours qui suivaient sa consultation.

Surveillance des projets, équipement informatique à améliorer

Nous avons fait le point avec Jean des différents projets actuellement en cours ce qui nous a amené à constater la précarité de son équipement informatique Jean pour faire cette surveillance.

On peut citer en particulier un défaut de ventilation de l'ordinateur fixe apporté en 2016 qui limite son utilisation à 30 minutes. Nous avons relevé les caractéristiques de ce ventilateur, et s'il est possible de retrouver dans le parc un ventilateur et son faisceau de câbles, cet appareil devrait fonctionner normalement. L'ordinateur portable fonctionne très bien. Il existe une petite difficulté avec la touche « + ». Néanmoins Jean s'est très bien habitué au système d'exploitation LINUX, présent sur ces deux appareils (ce système d'exploitation a comme avantage d'être gratuit, et pratiquement pas affecté par les virus). L'équiper d'un nouveau portable, ce qui devrait être le cas prochainement, ne serait pas un luxe.



Enfin en ce qui concerne les fichiers, nous avons principalement mis à jour les fichiers des enfants nés de mères porteuses du virus de l'hépatite B, vaccinés à la naissance. **Ci-contre le carnet de vaccination d'un nourrisson vacciné à la naissance et le résultat de son contrôle sérologique (négatif).**

A noter le cas d'un enfant âgé de six ans, vacciné à la naissance, contrôlé négatif à 9 mois et 24 mois et qui fait actuellement une hépatite aiguë B. Son jumeau lui aussi vacciné est toujours négatif. Jean suivit l'évolution de cette hépatite aiguë qui ne devrait pas forcément évoluer vers la chronicité.

La fréquence de découverte de femmes enceintes infectées par le virus de l'hépatite B reste très élevée (de l'ordre de 12%). En revanche depuis 2016 on observe une chute très nette du taux de séropositivité VIH chez les femmes enceintes. Il est actuellement inférieur à 2 % alors qu'il était à plus de 5 % il y a quelques années. Il en est de même pour les autres situations de découverte de séropositivité. Ainsi, depuis le début de l'année il n'y a pas eu de découverte de séropositivité au CMS, à l'exception d'une jeune femme qui traîne depuis plusieurs années une pneumopathie, et pour laquelle le sérodiagnostic n'avait pas été demandé. Cette personne est actuellement à KARA pour ses études alors qu'elle habitait auparavant à Lomé.

L'échographe fonctionne toujours très bien, y compris le module Doppler. On peut regretter sa sous-utilisation par les sages-femmes du CMS. Les élèves sages-femmes du CHRU de Tours venant en stage pourraient contribuer à débloquer cette situation, en prenant l'initiative de la prescription des échographies et en faisant la démonstration qu'il est possible d'utiliser l'échographe. Il faut aussi noter que l'école de sage-femme de Lomé fait un enseignement d'échographie pour les nouvelles élèves et que cela devrait très probablement permettre un déblocage de la situation.

Toujours en ce qui concerne la maternité, les réunions de préparation à l'accouchement appelées également causeries, sont toujours très actives, avec de plus en plus de monde, et en particulier des papas qui viennent même si ceux-ci ne participent pas toujours activement à la discussion.

Merci

Ce séjour est pour nous toujours très enrichissant, empreint d'humanité, de bienveillance et de respect de l'autre, dans une ambiance très chaleureuse.

Merci encore à ceux à celles qui nous ont accueillis, et à Tawaka qui rend tout cela possible. Et maintenant on se projette pour la mission de l'année prochaine.

