

*Centre Médico-Social Saint-Luc de Tchannadè-Kara  
Mission du 6 au 20 janvier 2018*



*Corinne Touchais,  
Médecin généraliste*



*Olivier Touchais,  
Gastro-entérologue*

Cette année, nous étions la première mission à partir au Centre Médico-Social Saint Luc de Tchannadè-Kara Togo.

*Le début du voyage* a été un peu épique ! Les sœurs de la communauté de Lomé n'ont pas réalisé que le 6 janvier était la fin des vacances de Noël, et elles s'y sont prises trop tard pour réserver les billets de bus. Néanmoins nous avons pu bénéficier d'un début de voyage particulièrement confortable puisque le père Urbain remontait sur Sokodé avec son RAV4 « tout neuf » qu'il avait apporté, de son séjour de sept ans, en France. Voiture climatisée bagages dans le coffre : bref le grand confort.

Arrivés à Sokodé, changement brutal des conditions de voyage, puisque nous avons terminé en taxi à 6 ou 5 dans une Opel Vectra. Bref on a retrouvé les conditions de transport à l'africaine agrémenté d'une panne de carburant au milieu du voyage.



À Tchannadè, comme l'an passé, nous étions logés au Centre Médico-Social ce qui est bien sûr beaucoup plus pratique pour l'ensemble des activités. L'accueil est toujours aussi chaleureux et aussi bienveillant.

*Suite à l'envoi de deux palettes* au CMS Saint-Luc, cette année, notre mission était un peu particulière puisqu'à côté des activités habituelles de soins, d'enseignement, de mises à jour des fichiers, il fallait contrôler le contenu des deux palettes, vérifier que tout était arrivé en bon état, faire l'inventaire, et installer les différents matériels contenus.

L'inventaire n'a posé aucune difficulté. Tout est arrivé en bon état. Il y eut ensuite la répartition du contenu. À savoir les ordinateurs qui ont été dispatchés selon les souhaits de Jean et de la responsable du CMS.



Des spéculums et un petit réfrigérateur ont été attribués à la maternité. Le petit frigidaire sera utile à la conservation des vaccins pour les nourrissons. Un deuxième pèse-bébé a été installé à la maternité dans la salle de travail.



Une fois son bon fonctionnement vérifié, le négatoscope a été installé dans le bureau de consultation de Jean Baguwabena, l'assistant médical du CMS.

L'échographe, quant à lui, a pris le chemin de Kétao, situé à une vingtaine de kilomètres de Kara. Dans cette localité de brousse, proche de la frontière du Bénin, les sœurs ont aménagé un dispensaire. Cet échographe permettra d'améliorer la qualité du suivi des grossesses de la maternité de ce dispensaire.

*L'acheminement de l'échographe à Kétau* a été un peu sportif, de quoi donner des sueurs froides à ceux qui l'ont amoureusement conditionné pour le transport.

En effet, il a fallu enlever la partie supérieure de la palette pour qu'elle puisse entrer dans le pick-up.



Néanmoins il est arrivé en bon état, et nous sommes allés le samedi vérifier son bon fonctionnement. Il devrait être mis en fonctionnement dès que les branchements électriques ad hoc auront été réalisés, en effet des contacts ont déjà été pris avec les radiologues pour qu'ils viennent effectuer des vacations à Kétau.

Sœur Cécile est venue chercher du gel pour l'échographie, un exemplaire de chaque compte rendu, un registre, et nous lui avons donné le vieux reprographe qui était sur l'ancien échographe. Donc tout est en place, il n'y a plus qu'à !

*Les trois ordinateurs* qui étaient dans les palettes ont été répartis dans les différents services du CMS. Un a été installé dans le bureau de Jean pour remplacer celui qui avait encore des problèmes de ventilateur. Un autre a été installé dans le bureau de la responsable, qui débute complètement en informatique ! Enfin le dernier a été installé au laboratoire. Le but étant de soulager Jean de l'ensemble des bilans d'activité mensuels semestriels et annuels qu'il doit fournir aux autorités de tutelle. Là les choses vont plutôt dans le bon sens puisque Honoré, le laborantin, est parfaitement compétent en informatique, en particulier pour ce qui est des tableurs. En quelques jours il avait déjà produit les bilans d'activité pour l'hématologie, la parasitologie, la biochimie... De plus il s'est engagé à former les autres laborantins et sœur Rachel. Je pense que cela va être une contribution importante au bon fonctionnement du Centre Médico-Social, et autant de travail en moins pour Jean l'Assistant Médical.

Un tableau informatique a été créé avec Florence qui travaille à la pharmacie de façon à avoir en permanence le stock disponible, et les recettes générées par la fourniture des médicaments, à la pharmacie, pour les patients INAM (Assurance Maladie togolaise) ou hors INAM puisque les prix sont différents en fonction ou non de leur remboursement.





Les tableaux contenant les bilans d'activité de la maternité ont pu également être mis sur l'ordinateur de Sœur Marie Odile. Cela concerne l'activité de la maternité, l'activité de l'échographie, les vaccinations, la PTME. Là encore avec comme but à terme de soulager le travail de l'Assistant. Je lui ai rappelé que la culture informatique ne faisait pas encore partie des acquis, et qu'il serait souhaitable qu'il fasse des injections de rappel tous les mois pour que les tableaux soient mis à jour. Enfin j'ai commencé à initier la responsable du CMS à l'informatique comme en atteste la photo ci-contre ou nous sommes sur l'ordinateur du laboratoire avec deux techniciens.

Il va falloir que tout le monde y mette un peu du sien : ça n'est pas gagné. Actuellement elle apprend le traitement de texte.

***L'appareil pour réaliser les hémogrammes.*** Bonne nouvelle, il est bien arrivé et fonctionne parfaitement. Je me suis amusé à prendre un petit film en musique de l'agitateur qui tourne en rythme. Voilà le lien pour visualiser ce film :

<https://www.facebook.com/MissionHumanitaireAuTogo/videos/vb.1410764459031075/1539637336143786/?type=2&theater>



Il m'avait été demandé de voir si l'arrivée de cet appareil avait augmenté l'activité du laboratoire. La réponse est un petit peu difficile à obtenir. Il semble qu'il n'y ait pas plus d'examen, mais un glissement de la numération des blancs ou du taux d'hémoglobine vers la réalisation d'une NFS (Numération Formule Sanguine).



Ce qui ne se traduit pas obligatoirement par une inflation des examens, mais peut-être par une augmentation des recettes liées à l'activité biologique ce qui n'a pas encore été comptabilisé. Je pense qu'une comparaison, entre les recettes enregistrées pour l'activité de biologie de l'année 2017 et de l'année 2018, permettra de répondre à la question.

## *Cicatrices chéloïdes et soins des plaies*

Pour ce qui est des Dermojets, sur les trois appareils un était défectueux. Nous l'avons ramené. Il va être réparé puis rapporté par la mission suivante.

Nous avons vu cinq à six personnes se faire traiter pendant notre séjour de 15 jours. Je pense que cela va augmenter avec les missions où il y aura un dermatologue. Nous avons également demandé pour cette mission que de la publicité soit faite à l'occasion de messe et peut-être par radio Maria. Cela devait être vu avec la responsable.



Parmi les cicatrices chéloïdes prises en charge, certaines en étaient à plusieurs séances et elles avaient quasiment totalement régressé. D'autres étaient en début de traitement. Il faut noter que la prise d'Acupan avant le traitement permet une bonne tolérance des injections.

Pour ce qui concerne les soins de plaies, nous avons vu des cas particulièrement impressionnants pendant notre séjour, en particulier une petite fille de six ans environ qui avait tout le membre supérieur brûlé par de la bouillie, depuis l'aisselle jusqu'au doigts.

Nous avons constaté l'absence de pansement Hydro-colloïde et surtout d'analgésie. Nous avons suggéré l'utilisation de valium intra-rectal pour « shooter » un peu les enfants et avoir un effet amnésiant.

Nous avons vu aussi le cas d'un pansement de cuisse après traitement d'un abcès très profond, qui avait traîné pendant quelques jours à l'hôpital.

Sous ce pansement, la plaie était très nécrotique à l'arrivée au centre. Quand nous sommes arrivés, la plaie avait déjà été assez bien détergée. Il y en a au moins pour encore un bon mois de traitement.



## Consultations médicales

Nous avons vu la prise en charge d'un phlegmon de la gaine du fléchisseur commun sur un panaris.

Nous avons été surpris par le résultat spectaculaire obtenu la simple réalisation de soins locaux au point d'entrée associés à une mise sous Pyostacine sans qu'aucun autre geste chirurgical sur la gaine n'ait été pratiqué. Jean nous a d'ailleurs précisé qu'en cas de transfert à l'hôpital il n'y aurait eu aucun geste fait à ce niveau, d'autant qu'il s'agissait de quelqu'un de non solvable.

Comme habituellement, nous avons vu des crises de paludisme ainsi que beaucoup de cas de fièvre typhoïde.

Une femme de 60 ans a consulté pour des vomissements et une altération de l'état général très importante avec une masse abdominale. Elle avait fait une hématomérose auparavant. L'échographie avait mis en évidence une masse dans la région duodénale. Il a été conclu à une probable perforation d'ulcère, ou une anguillulose. Un traitement d'épreuve antiparasitaire et anti ulcéreux a permis une nette régression de la masse en une semaine.



Un jeune homme de 27 ans est venu avec une hépatomégalie nodulaire manifestement tumorale, confirmée à l'échographie. Il était porteur de l'antigène HBs et il s'agit très probablement d'un cancer du foie conséquence d'une infection chronique par le virus l'hépatite B. Ce cas, qui a été envoyé en consultation au CHU de Kara, illustre tout l'intérêt du programme de Prévention de la Transmission Mère- Enfant de l'Hépatite B (PTME-HB).

Une jeune femme de 30 ans vivant avec le VIH est arrivée avec une hémoglobine de 4 g en juin 2017. Elle est revenue à un taux d'hémoglobine normal, sans transfusion grâce à un traitement comprenant un traitement antirétroviral, du fer, de la spiruline, avec une reprise de poids.

Un homme de 45 ans est venu consulter pour des douleurs rachidiennes, il avait un AgHBS positif (hépatite B). On lui a demandé de tester ses enfants soit 15 enfants pour trois femmes.

Un patient est venu pour des douleurs abdominales. Il y avait une hépatomégalie très importante avec une altération de l'état général est une sérologie hépatite C positive. Il avait été prescrit des examens biologiques et une échographie, malheureusement il n'a pas pu payer l'ensemble des examens et il n'est pas revenu.

Une jeune femme est venue pour un érythème pigmenté fixe lié à une intolérance médicamenteuse. Tous les médicaments lui provoquaient ces réactions, y compris les antipaludéens.

Une femme dont la responsabilité est la distribution de l'eau à la pompe a été agressée par une autre femme qui ne payait pas l'eau. Il y avait un traumatisme bucco-dentaire qui a été transféré au CHU.

Un patient de 54 ans est venu pour un érysipèle sur la face postérieure du mollet et a été traité par antibiothérapie et héparine de bas poids moléculaire. Et mise à jour de la vaccination anti tétanique.

## *PTME-Hépatite B Et VIH/SIDA*

En ce qui concerne la prise en charge de *l'hépatite B*, il n'y a pas eu de fait nouveau depuis la dernière mission.

Quant au *VIH/SIDA*, la tendance à la décroissance de l'incidence se confirme.

Jean a essayé d'avoir des résultats provenant des autres centres de la région, mais ceux-ci n'ont pas pensé à regarder l'incidence. Ils ont toujours l'impression d'être débordés par les patients, mais ils cumulent les nouveaux cas avec les anciens ! On peut espérer que la question de Jean, qui a abordé le sujet lors d'une réunion de l'ensemble des intervenants sur le VIH dans la région, va leur ouvrir des perspectives d'enquêtes d'incidence.

En ce qui concerne la prise en charge des patients porteurs du VIH, la situation actuelle est la suivante : Les jeunes de moins de 19 ans sont traités sans aucun critère de CD 4, les femmes enceintes sont traitées à vie dès le diagnostic sans critères de CD4. Pour les adultes, l'accès aux ARV est conditionné par un niveau de CD4 inférieur ou égale à 500/ml. L'objectif serait que les recommandations de l'OMS soient appliquées, à savoir que tous les patients soient traités dès le diagnostic sans aucun critère de CD 4.

Jusqu'à présent, seules les femmes enceintes diagnostiquées VIH lors du suivi de la grossesse, bénéficiaient d'une dispensation des ARV à la maternité par la sage-femme du CMS. Pour les autres patients, il fallait passer par des centres habilités à la dispensation. Lors d'une dernière réunion, Jean a appris que le dossier concernant l'autorisation de dispensation des trithérapies par le CMS était en bonne voie. Il ne manquait plus qu'une signature à Lomé, mais, officieusement, il est autorisé dès maintenant à dispenser la trithérapie ARV. Lorsque cette autorisation sera officielle, cela ne changera strictement rien sur le plan pratique !

Enfin il a été soumis l'idée de faire une communication sur le projet PTME-Hépatite et la prise en charge du VIH/SIDA au centre. Cette idée a été accueillie avec enthousiasme. Les modalités sont actuellement en cours de gestation. Il semble peut-être préférable pour Jean, de faire une information locale pour le CMS, plutôt qu'une information orientée vers les autorités de tutelle.

*La fin du séjour* est venue très vite

Nous avons fait notre voyage retour avec 19 personnes dans un minibus prévu pour 15 places (!) ; mais un sur-classement dans l'avion du retour de nuit a permis de faire une bonne moyenne quant au confort des voyages aller/retour.



*Merci encore à ceux à celles qui nous ont accueillis  
&  
à Tawaka qui rend tout cela possible.*



*Corinne et Olivier  
-Tehannadè - janvier 2018-*