

Compte rendu MISSION SANTE

Avril 2018

Elodie LAUNAY

Clémentine LOUBIE

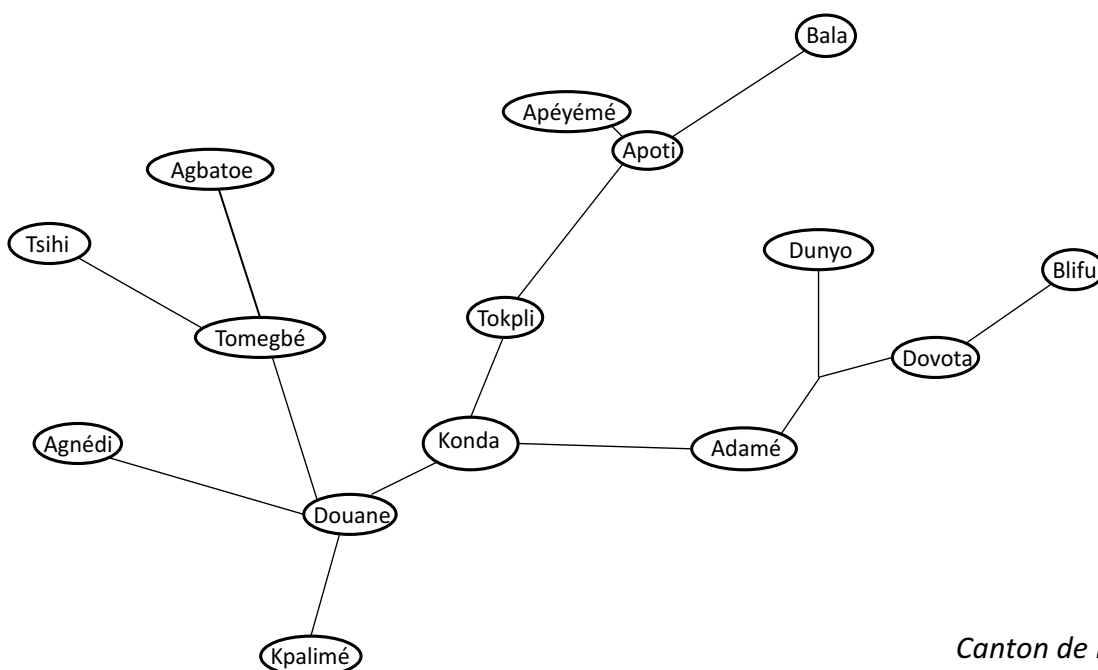
Nous sommes deux infirmières, Clémentine et Elodie. Nous avons effectué la mission santé à Kuma Konda en stratégie avancée pendant un mois. Notre tâche consiste à effectuer des soins itinérants dans le canton de Kuma, dans des villages isolés et/ou sans dispensaire.

Pour l'une d'entre nous c'est la première expérience en bénévolat en Afrique, pour l'autre c'est le troisième séjour dans une association au Togo.

Nous avons donc quitté fin mars la France hivernale pour atterrir au Togo où la chaleur nous surprend un peu surtout dans la ville de Kpalimé où nous passons les week-ends. La semaine nous sommes logées chez Adjo à Kuma Konda, un village plus en altitude. C'est en quelque sorte notre camp de base, le point de départ pour nos tournées journalières.

Présentation des villages

A partir de notre camp de base Kuma Konda, nous irons chaque jour en moto jusqu'à des villages plus reculés. L'accès ne peut se faire qu'à moto. Nous sommes donc accompagnées et transportées par Hilaire et un taxi moto. Nous faisons tous les jours entre 15 et 45 min de trajet pour rejoindre un village. Les paysages sont beaux. Le trajet nous permet d'en profiter, ils ne sont pas une contrainte. De plus, nos chauffeurs sont prudents et expérimentés vis à vis du terrain.



Canton de Kouma

Nous sommes accompagnées toute la semaine d'Hilaire. C'est lui qui organise nos journées, nous conduit auprès des populations, nous introduit et sert interprète.

Hilaire a aussi pour mission de prévenir la veille les villages dans lesquels nous intervenons. Une personne référente dans chaque village prévient alors la population de notre venue en gongonnant (c'est à dire un crieur public appelle et transmet le message aux populations). A notre arrivée, les villageois sont contents de pouvoir être soignés, parfois même étonnés que les soins et les traitements soient gratuits.

Nous voyons entre 40 à 120 personnes par jour. La journée est bien remplie. La présence d'Hilaire est indispensable pour traduire sans interpréter les informations données par les patients.

Nos journées

Les personnes que nous voyons ont des pathologies très différentes mais nous remarquons que des douleurs ou pathologies reviennent souvent.

Nous avons régulièrement des personnes souffrant de douleurs musculaires, de douleurs articulaires et douleurs lombaires. Nous traitons beaucoup avec les antalgiques et AINS, ainsi que les pommades anti-inflammatoires.

Il y a beaucoup de cas d'hypertension artérielle, certaines hypertensions très sévères sont préoccupantes. Les personnes n'ont pas toujours conscience du danger encouru et/ou pour certains pas les moyens de se faire soigner. Nous les conseillons au mieux pour limiter les risques.

Nous avons eu aussi des cas de paludisme surtout chez les enfants. Nous avons des tests pour en faire le diagnostic mais pas de traitement pour les soigner. Une fois le test positif en main, il leur faut aller voir le référent du village pour se procurer les traitements gratuitement.

Nous avons souvent des enfants avec de grosses hyperthermies, certains continuant leurs activités quotidiennes malgré leur fièvre (par exemple le travail dans les champs, corvées ménagères). Nous informons les familles de l'importance du repos.

Nous faisons aussi des soins avec des pansements. Ça peut aller de la petite plaie à un gros pansement d'ulcère par exemple.

Nous avons souvent des personnes avec des abcès cutanés. Quelques-uns utilisent la médecine traditionnelle (avec les plantes) pour se soigner.

Nous insistons beaucoup sur l'hygiène, surtout auprès des enfants et essayons de leur donner un maximum de conseils qui peuvent s'adapter à leurs conditions de vie.

Aussi, nous avons décidé de ne pas donner d'hypnotiques aux patients présentant des troubles du sommeil. La difficulté est de savoir si les problèmes sont récurrents ou ponctuels et le traitement nécessite une prise continue. Que feront-ils si nous ne sommes pas là le mois prochain ?

Nous sommes régulièrement confrontées à nos limites en termes de compétences, de matériel, de médicaments.

Nos limites

Certains patients viennent avec des symptômes que nous ne mettons pas en corrélation avec une maladie connue. Nous les orientons vers les dispensaires pour pratiquer des examens complémentaires. Les dispensaires sont parfois éloignés et c'est compliqué et coûteux pour les populations de s'y rendre facilement. Certains se contenteront des traitements que nous leur donnons et n'iront jamais au dispensaire.

Il est difficile pour eux d'intégrer la notion de durée et de chronicité. Parfois, leur description est floue et contradictoire.

Les patients ont souvent des problèmes dentaires et ophtalmo. Beaucoup d'entre eux espèrent qu'un dentiste puisse venir les aider. Ils ont encore le souvenir d'un bénévole dentiste venu faire des soins itinérants. Durant un mois, il a arraché aux alentours de 1000 dents !

Les cas les plus marquants

Certaines situations ont été plus marquantes, soit parce que nous ne pouvions pas rien faire soit tout simplement touchantes.

Un patient est venu nous voir pour essayer de soulager ses douleurs au pied. Au niveau de la cheville, nous remarquons une grosse déformation avec une cicatrice importante. Il nous raconte son histoire. Nous comprenons qu'il a eu il y a quelques années une fracture déplacée et ouverte de la cheville, n'ayant pas pu accéder aux soins à cause des circonstances de cette fracture, il a réussi à guérir. Néanmoins, il garde une déformation consécutive de l'articulation qui aujourd'hui le gêne dans ses déplacements (claudication importante). Nous étions surprises de constater cette guérison qui malheureusement a des conséquences douloureuses et pour toujours.

Nous avons eu aussi le cas d'un patient avec des frissons et tremblements importants n'arrivant pratiquement plus à marcher. Il était accompagné de sa fille d'environ 8 ans. Nous avons été surprises que tous les paramètres vitaux soient corrects. Nous ne comprenions pas son cas. Des villageois interviennent dans la discussion et nous expliquent que ses problèmes de santé sont survenus brutalement deux jours auparavant. Les villageois semblent persuadés qu'il est victime d'envoutement. Nous apprendrons quelques jours plus tard que son état de santé s'est beaucoup amélioré. Il a été, selon les habitants, désenvouté. La religion animiste est très présente au Togo.

Un jour, un patient venant pour un contrôle nous dit qu'il n'arrive plus à voir correctement. Il n'arrive pas à lire les gros caractères d'un magazine. Nous lui proposons d'essayer plusieurs paires de lunettes que nous avons. Et là, surprise, il arrive à lire les petites lignes de l'article ! Il était si heureux et nous demande bien sûr s'il peut garder les lunettes.

Aussi, nous pouvons lister un cas de fièvre jaune, la présence de vers de guinée, un éléphantiasis, et de gros problèmes cardiaques chez les enfants. Nous avons aussi été touchées par un monsieur venu faire soigner ses ulcères qui est décédé deux jours après nos soins.

Nos ressentis

Nous sommes parfois étonnées de voir la différence des demandes en fonction des villages. Certains villageois sont très demandeurs alors que d'autres ne viennent seulement que pour un contrôle.

Il y a beaucoup d'expressions et d'idées préconçues. Beaucoup nous parlent de "plaie dans le ventre" pour exprimer la douleur, d'autres de "coco dans les yeux", coco voulant dire hémorroïdes. C'est difficile parfois de leur faire comprendre que les hémorroïdes n'existent pas dans les yeux. Aussi, certains croient que le paludisme s'attrape lorsqu'ils restent trop au soleil...

Nous avons eu pendant un mois un contact au plus près des populations locales que ce soit dans les villages la journée mais aussi dans le village de Kuma Konda le soir. Des discussions très enrichissantes avec les uns et les autres nous auront permises de mieux connaître leur culture. Ils ont exprimé leur reconnaissance en nous accueillant et en facilitant notre séjour. Nous nous sommes senties utiles au cours de cette mission.

Conclusion

Nous avons aussi profité de cette mission pour mettre en place un classeur qui reprend des informations sur la stratégie avancée. Il est à disposition auprès d'Abou à la villa.

Il a pour but de gérer les stocks de matériels et aussi d'encourager les bénévoles à ranger le matériel dans les différents cartons. Désormais, chaque carton est numéroté et dans le classeur se trouve le contenu du carton.

Nous espérons que l'outil va être utilisé et qu'il va évoluer ! Vive la continuité des missions.

Pour terminer, tout était très bien organisé avec Urgence Afrique. Le contact avec le responsable Abou a été très bon et nous espérons que de son côté il a aussi apprécié notre venue ! Nous sommes rentrées avec beaucoup à raconter à nos proches, des images plein la tête et l'envie de renouveler cette expérience.

Un grand merci à tous ceux qui ont participé au bon déroulement de notre séjour.

N'hésitez pas !

Elodie : elodie_launay@orange.fr

Clémentine : clementine448@hotmail.fr

Le matériel utilisé / Composition de notre sac

Nous disposons d'un carton à Kouma Konda avec les réserves de matériel nécessaires pour la semaine (que nous complétons en fonction de ce que nous avons utilisé la semaine).

Chaque jour, nous apportons avec nous 2 sacs :

- Un premier contenant du matériel indispensable
- Un deuxième de médicaments

Matériel :

- Appareil à tension électronique (+ manuel)
- Thermomètre
- Stéthoscope
- Appareil à dextro / Autopiqueuses
- Saturomètre (en prêt pendant notre mission)
- Tests palu
- Préservatifs
- Balance
- Ciseaux
- Cahier + stylo
- Boite à aiguilles (bouteille à transmettre à Abou pour destruction)
- Compresses stériles
- Cotons
- Petits pansements
- Différents types de pansement
- Stéristraps
- 1 set à pansement
- Sérum physiologique +++
- Gants non stériles
- 2 paires de gants stériles
- Biséptine
- Alcool
- Dakin
- Bétadine Scrub/Dermique

- Unidoses d'antiseptiques
- Protèges thermomètres
- Seringues
- Bandes tailles différentes
- Elasto
- Sparadrap
- Omnifix
- Gels douches doux
- Déxeryl, crèmes hydratantes
- Huile de soins

Médicaments :

- Doliprane
- Antalgiques pallier II (codéin, Kilpal, Lamaline)
- AINS (ibuprofène, Kétoprofène, Naproxène, Spifen)
- Myorelaxants (Décontractyl)
- Antihistaminiques (Atarax, Ebastine, Aeries, Cétirizine)
- Antidiarrhéiques (Smecta, Imodium, Tiorfan)
- Carbolevure, Météospasmyl, Ultralevure
- Antispasmodique (Spasfon)
- Antiémétique (Vogalène)
- Antisécrétoire gastrique (Inexium)
- Antiacide (Gaviscon)
- Laxatifs (Movicol, Forlax)
- Antibiotiques (Augmentin, Pyostacine)
- Maxilase
- Eludril / soins de bouche
- Vitamines Bion 3
- Euphytose
- Daflon
- Antivertigineux (Tanganil)

- Corticoïdes (Solupred)
- Collyres (Artelax / Dexafree)
- Ofloxacin auriculaire
- Vogalène sirop
- Caltoux (toux sèche)
- Fungizone bucale

Enfants : Doliprane sirop / supo
 Tiorfan poudre
 Adiaril poudre
 Picolit (réhydratation orale)

Crèmes :

- Diclofénac / Niflugel +++ (+ LAKAZA, baume local)
- Diprosone
- Hémorroïdes (Titanoréïne)
- Arnigel
- Homéospamil
- Déflamol
- Acide fucidique
- Econazole
- Amicor
- Osmosoft

Besoins absolus pour la stratégie avancée

- ❖ Médicaments :
 - Paracétamol ++++
 - Antalgiques palier II ++++
 - AINS / Ibuprofène ++++
 - Sirop toux grasse +
 - gaviscon / inxium ++
 - Crèmes voltarène / niflugel ++++
 - Quelques antibiotiques larges spectres (type augmentin)
 - Antivertigineux type tanganyl
- ❖ Tests de grossesse ++++
- ❖ Bandelettes réactives glycémie contour XT ++++
- ❖ Préservatifs ++++
- ❖ Pipettes de sérum physiologique ++++
- ❖ Saturomètre
- ❖ Eludril / soins de bouche +++

Matériel présent en quantités suffisantes à la villa en Avril 2018

- ❖ Gants stériles et non stériles
- ❖ Compresses stériles et non stériles
- ❖ Sets à pansements
- ❖ Nécessaire perfusion
- ❖ Seringues / Aiguilles
- ❖ Masques
- ❖ Abaisse langues
- ❖ Films adhésifs type Tégaderm*