

## Notre Mission Santé à Hanyigba-Todzi et Kpalimé en Mars 2016



### Le pays :

Il compte 7 154 237 habitants. C'est un pays de 56785 km<sup>2</sup> (soit un peu plus de 2 fois le Poitou-Charentes). Il est bordé par la Ghana à l'ouest, le Bénin à l'est et le BurkinaFaso au nord. Il est tout en longueur (600km pour 50 à 150km de large). Au sud il plonge dans le Golfe de Guinée.

La langue officielle est le Français mais il y a deux autres langues principales (dialectes) l'Ewé et le Kabyé. Le Togo est une ancienne colonie française qui a obtenu son indépendance le 27 avril 1960.

Au Sud, le climat y est de type subtropical donc chaud et humide. On distingue quatre saisons :

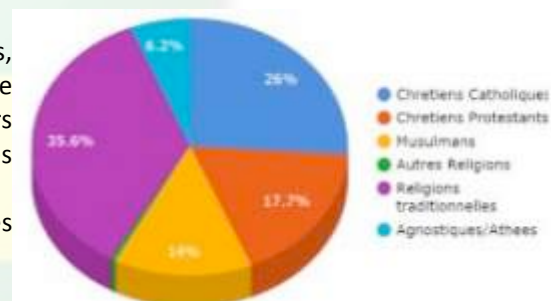
- une grande saison des pluies (d'avril à juillet),
- une petite saison sèche (août),
- une petite saison des pluies (septembre-octobre),
- une grande saison sèche (de novembre à mars).

Au Nord, une zone soudanienne semi-aride où on ne distingue que deux saisons :

- une saison des pluies entre mai et octobre
- une saison sèche entre novembre et avril

### La religion :

Au Togo se mélangent toutes sortes de croyances : chrétiennes, musulmanes, animistes et vaudou. Malgré l'instauration du christianisme et de l'islam, les populations sont restées profondément attachées à leurs croyances animistes et à leurs coutumes ancestrales. Presque tous les groupes ethniques du Togo croient en l'existence d'un Être supérieur. Par ailleurs, la religion a un impact important dans la vie courante des togolais (omniprésence de Dieu : images à l'effigie de Dieu, slogan...).



### La nourriture :

La plupart des plats traditionnels sont composés d'éléments réunis dans une sauce succulente. Cette sauce se sert soit avec du riz, de la pâte (composée de millet, de maïs, de banane plantain, de manioc ou d'igname), ou avec du fufu (boule faite de purée de banane plantain, d'igname et de manioc). L'un des plats les plus courants est le riz à la sauce d'arachide. Chacune des grandes régions du Togo a ses spécialités et ses propres sauces.



## L'enseignement des soins infirmiers :



Pour être infirmier, plusieurs possibilités s'offrent à eux : faire 3 ans à l'école OU 3 ans en stage leur permet d'exercer en tant qu'infirmier. Cependant pour être diplômé d'État il leur ait demandé de faire 3 ans à l'école ET 3 ans en stage.

Les études sont basées sur le système belge. La 1ère année se fait avec le même cursus que les étudiants en médecine. Il s'agit d'un concours national. Il existe 2 écoles (À Lomé et à Kara). Il existe une harmonisation de l'enseignement sur l'ensemble de l'Afrique de l'Ouest. Il y a une majorité d'hommes (70%). Les étudiants valident des compétences (8) et ont une note sur 20 à la fin de leur stage.

Les différents milieux de stage sont :

- hospitaliers
- communautaires (dispensaire...)
- obstétriques et planification familiale
- initiation à la consultation
- stage professionnalisant ou responsabilisant (à la fin des 3 ans)

Les étudiants infirmiers viennent sur le temps de vacances sur le lieu de leur stage pour acquérir plus d'expérience.

### Les structures de stage qui nous ont accueillis :

→ Dispensaire d'Hanyigba Todzi

C'est un bâtiment en dur qui a ouvert ses portes en 2005 grâce aux dons d'un prêtre allemand. Il se situe dans le haut du village. L'équipe du dispensaire est composée actuellement d'un infirmier : KOSSI, d'une accoucheuse: HELENE, de 2 élèves infirmiers et accoucheuse : MARC et PELAGIE.



Il est composé de :

- 1 salle d'accouchement utilisée aussi pour les consultations pré et post-natale
- 1 salle de repos avec 4 lits
- 1 pharmacie
- 1 salle d'infirmierie avec 2 parties: la salle de consultations et la salle de soins.

Le dispensaire n'est pas pris en charge par l'État et fonctionne grâce à l'argent des consultations et de la vente des médicaments. Le patient paye la consultation mais aussi tout ce qui est nécessaire à ses soins.

Les pathologies prévalentes sont :

- le paludisme
- les parasitoses
- l'hypertension artérielle
- les plaies
- etc...

Les actes et soins prédominants sont :

- les pansements
- les injections intramusculaires
- tests de Diagnostic Rapide
- quelques intraveineuses
- pose de perfusions.

→ Clinique de Kpalimé





La clinique est composée :

- d'un service d'accueil
- d'un service de médecine
- d'une maternité - d'un laboratoire d'analyses
- d'une pharmacie.

L'équipe est composée :

- d'assistants médicaux
- d'infirmiers
- d'une Sage-femme
- d'accoucheuses
- de techniciens de laboratoire
- d'un ingénieur biologiste
- d'une pharmacienne
- d'élèves infirmier ou accoucheuse
- de volontaires...

Elle est subventionnée par l'INAM (Institut National d'Assurance Maladie). La clinique reçoit donc des assurés sociaux, mais aussi toute personne ayant besoin de consultations ou de soins. Ce centre applique des tarifs abordables (A l'hôpital de Kpalimé le prix de la consultation s'élève à 3500 FCFA, alors qu'au CMS "Solidarité", à 500 FCFA).

Les pathologies prévalentes sont le paludisme, l'hypertension artérielle, le diabète, la drépanocytose. Il y a aussi beaucoup de Consultations Pré-Natales (CPN).

Les actes et soins prédominants sont les ponctions veineuses et gouttes épaisses (au labo), les injections intraveineuses et intramusculaires, les pansements, les poses de cathéters avec perfusion... Notre parcours de stage à la clinique nous fait expérimenter tous les services ce qui permet d'avoir une vue d'ensemble du centre de santé. L'équipe est chaleureuse, et le rire est souvent de mise. Enfin, il y a régulièrement d'autres volontaires qui viennent d'Allemagne ou de Belgique.

#### **L'association :**

→ Urgence Afrique



Urgence Afrique est une ONG française laïque et totalement indépendante, qui opère en Afrique de l'Ouest depuis 2006. Elle intervient en priorité là où des populations et leur cadre de vie sont menacés, en mettant en place des programmes d'aide centrés sur la santé, l'éducation et le développement économique.

Pour contribuer à la mise en œuvre de ces projets, Urgence Afrique envoie en mission des volontaires, de tous âges, de toutes formations, apporter leurs compétences sur le terrain. Au Togo le responsable des volontaires est actuellement Abdel ABOUDERMANE. Le logement des bénévoles est situé à Kpalimé, à la "villa", il y a des chambres de 2 ou 4 lits et Abdel nous cuisine de bons "petits" plats sur place... Dans les villages de Hanyigba-Todzi et Kouma Konda nous sommes logés chez l'habitant, et les repas sont pris en charge par l'association et préparés par des villageois quotidiennement. Nous allons sur nos lieux de stages en zem (moto taxi) ou en voiture dans certains cas.

## **Nos ressentis et apprentissages :**

### *→ Adaptation de la pratique professionnelle/ Empathie*

Au Togo nous avons expérimentés des pratiques différentes des nôtres. Nous sommes formés en France selon des critères de qualité et de bonnes pratiques qui ne s'appliquent pas au dispensaire et à la clinique où nous avons exercé. Nous avons donc un certain nombre de connaissances qu'il nous a fallu adapter au contexte. Par exemple, au sein de nos milieux de stage en France il est imposé par des règles d'hygiène et d'asepsie de changer d'aiguille une fois que celle-ci a été utilisée après un acte invasif. Au Togo cette règle ne s'applique pas face au manque de moyens et à la nécessité d'économiser. Il nous a donc fallu adapter notre pratique et adopter ce fonctionnement pour ne pas aller à l'encontre de leur façon de faire et respecter cette nécessité de ne pas gaspiller. Nous avons pu apprendre dans cette situation que malgré les risques d'asepsie qu'impliquent de réutiliser une aiguille (risque infectieux, risque de se piquer avec une aiguille insécurisée...), il est important d'adapter sa pratique pour répondre à un objectif économique qui est essentiel dans un pays dans le besoin.

D'autre part, nous avons été confronté à une situation récurrente, le « non prise en charge » de la douleur. Dans notre culture, d'après nos valeurs, la douleur est mal tolérée et demande d'être prise en charge. Dans nos établissements de santé, soulager la douleur est une obligation pour les personnels médicaux et paramédicaux. En effet, par exemple, d'après le code de la santé publique dans Article L110-5 : «..Toute personne a le droit de recevoir des soins visant à soulager sa douleur. Celle-ci doit être en toute circonstance prévenue, prise en compte et traitée... ». Cependant les situations que nous avons pu rencontrer vont à l'encontre de tous nos principes et textes législatifs. En échangeant avec les soignants nous avons compris que cette « non prise en charge » de la douleur est culturelle et qu'il est naturel pour eux d'avoir mal. Le soulagement de la douleur ne fait pas partie de leurs préoccupations et n'est pas intégré aux soins. Si l'on se réfère à leurs valeurs, chacun doit supporter la douleur, l'acte de soigner passe en priorité avant de considérer le patient.

Leur façon de prendre en compte la douleur est de dire « courage » à la personne soignée, « babade » comme on l'entendait souvent. Face à ce contexte de soin, il nous a été difficile de pratiquer sereinement en ayant confiance en nous. Notre préoccupation était souvent de limiter la douleur. La notion d'empathie prend tout son sens ici, il est indispensable de ne pas laisser place à la compassion. Nous avons donc appris dans ce cas à prendre de la distance en acceptant une culture différente. Nous sommes parvenue à comprendre que le patient lui-même acceptait la douleur et nous avons pu progresser grâce à cela.

### *→ Adapter la communication interculturelle*

La langue officielle étant le français a facilité les échanges avec la population. Cependant l'apprentissage du français ne s'étendait pas à toute la population et tout le monde ne maîtrisait pas la langue. A la clinique et au dispensaire les patients parlaient pour la majorité d'entre eux en Ewé. Pour ceux qui ne parlaient pas français nous nous sommes adaptés en demandant à quelqu'un de traduire quand cela était possible, ce qui souvent était notre alternative, ou bien nous parvenions à nous faire comprendre par la gestuelle ou grâce à quelques mots acquis en Ewé.

De plus, leur façon de parler français leur est propre, il est parfois possible de mal interpréter leur manière de s'adresser à nous, or ils ne sont aucunement pourvus de mauvaises intentions. Par exemple, les formules de politesses sont peu utilisées (s'il te plaît, merci...). Il est important de ne pas le prendre pour soi, ce que nous avons compris après un certain temps. Ils s'adressent de la sorte à l'ensemble de leurs interlocuteurs, aux « yovo » comme ils appellent les blancs, et aux « ameibo », les noirs.

### *→ Développer un esprit d'initiative*

Pendant notre stage nous avons su saisir les opportunités pour proposer des actions et ainsi développer notre esprit d'initiatives. A Hanyigba Todzi par exemple, au dispensaire, nous avons ciblé un problème de santé publique qui touche l'Afrique en particulier et qui nous semblait intéressant d'aborder. De ce fait, nous avons convenu avec l'infirmier et Abdel notre responsable de mission d'intervenir auprès d'un collègue et de proposer des affiches et des explications accessibles à ce public, ce que le directeur a approuvé et organisé avec nous.

Nous avons alors schématisé l'action du virus du VIH sur des affiches grand format que nous leur avons laissées à la fin de l'intervention. Lors de celle-ci nous avons appris à communiquer à des collégiens de manière à ce qu'ils reçoivent le message que nous souhaitons leur passer (port du préservatif...) en employant des mots et des explications à leur portée. L'accoucheuse du dispensaire était aussi présente et traduisait en Ewé pour assurer une bonne compréhension. Le résultat s'est avéré positif, les collégiens étaient attentifs, intéressés et nous ont fournis les réponses que nous attendions à nos questions. Nous en avons déduit que nous avons su, avec l'aide d'interventions antérieures d'autres bénévoles, leur faire intégrer des notions primordiales à la pérennisation de leur santé. En menant ce projet et au vue du résultat, nous pouvons également affirmer que nous avons su mettre en œuvre une action éducative et préventive.

→ Conscience de l'interculturalité/ Tolérance/ Rencontre interculturelle

En arrivant sur le sol togolais, nous avons d'emblée constaté un dépaysement apparent. Tout est différent de notre pays de référence : le climat, la végétation, la population, les infrastructures, le paysage, la langue, les modes de vies... La notion de culture est complexe mais on y regroupe sommairement : des traits distinctifs intellectuels et affectifs, des différences entre les modes de vie, les droits fondamentaux de l'être humain, les systèmes de valeurs, les traditions et les croyances. Pour chacun de ces items nous avons expérimentés des différences entre nos deux pays et nous avons pu confronter notre culture avec celle des personnes togolaises qui ont croisées notre chemin.

· D'abord, nos cultures se distinguent sur le plan intellectuel et affectif. En effet, au Togo, pour faire référence au cadre intellectuel, l'éducation des enfants et la formation des futurs professionnels sont bien éloignés de notre système éducatif. Par exemple, la majorité des enfants à l'école ont souvent un faible niveau scolaire, ce que nous avons pu constater au village d'Hanyigba Todzi, à la différence de nos écoles qui ont plus d'exigences et dans lesquelles les élèves en difficulté se font plus rares. De plus, la formation dans notre domaine d'études par exemple diffère de la notre. Pour être infirmier, plusieurs possibilités s'offrent à eux : faire 3 ans à l'école OU 3 ans en stage leur permet d'exercer en tant qu'infirmier. Cependant pour être diplômé d'État il leur ait demandé de faire 3 ans à l'école ET 3 ans en stage. A la clinique et au dispensaire nous n'avons rencontré que des infirmiers non diplômés d'État. Nous avons donc été amenés à travailler avec des professionnels qui n'ont pas suivi la même formation que la notre et à interagir avec eux pour échanger des connaissances et des savoirs faire. Nous avons constaté que leur formation leur permet d'acquérir autant de compétences que nécessaires et qu'elle est qualifiante malgré qu'elle impose une expérience soit en stage, soit à l'école et pas les deux quand le diplôme d'État n'est pas visé. Nous avons donc pris conscience qu'il était enrichissant d'échanger avec eux au sujet de nos acquis et de partager des éléments de savoirs ; d'autant plus qu'en dehors de la différence de formation, nos conditions de travail et les moyens dont nous disposons respectivement divergent. Nous avons par exemple appris à faire un pansement sur une plaie drépanocytaire avec les moyens disponibles les plus bénéfiques pour la cicatrisation de la plaie (compresses de dakin maintenues par une bande). De notre côté, nous avons pu les guider par exemple sur le temps de désinfection de matériel souillé.

Par ailleurs, nous agissons différemment sur le plan affectif. Dans notre société les relations affectives ont une place considérable, entre amis, au sein d'une famille, d'un couple, entre la mère et son enfant... et sont démonstratives. Au Togo, le côté affectif est beaucoup moins visible, ils sont plus pudiques que nous concernant l'expression des sentiments. Nous avons donc veillé à ne pas être trop intrusif.

· Ensuite, nous ne vivons pas selon les mêmes modes de vie, nous n'adoptons pas les mêmes comportements du quotidien. Beaucoup d'éléments entre compte à ce sujet. Le quotidien togolais est différent du notre sur plusieurs points. Pour citer un exemple, au Togo, l'eau courante est un luxe, voir un luxe inexistant dans certains villages reculés comme Hanyigba Todzi. Le dispensaire dans lequel nous avons passés 2 semaines, est fournis en eau, dite potable, par le biais d'une rivière appelée « Le Marigo », située à une quinzaine de minutes de marche du dispensaire. Chaque fois que l'eau destinée aux patients s'épuisait, il était nécessaire de s'approvisionner auprès de celle-ci, ce qui impliquait de s'absenter et de porter une charge lourde pour ne pas faire plusieurs tours. Nous avons donc pris conscience que l'eau dans cette situation était une denrée à préserver et à ne pas gaspiller.

· Dernièrement les valeurs, les traditions et les croyances sont prédominantes dans la culture togolaise. Elles sont présentes dans notre pays également mais ne prennent pas une place aussi grande que les leurs et sont encore une fois différentes. Les togolais ont par exemple pour tradition de fêter des funérailles, ce qui ne se voit jamais en France. Ils sont également très attachés aux croyances, la majorité des religions sont traditionnelles (animisme...), puis chrétiennes (protestantes et catholiques) et enfin musulmanes. En France une grande partie de la population n'appartient à aucune religion. Nous avons donc adaptés nos comportements en participant à la prière, à la messe, en acceptant que Dieu soit omniprésent, toujours dans un positionnement de non-jugement, de respect et d'adaptabilité.

→ Réflexion critique/ Réflexivité

D'une part, nous avons assisté à des pratiques qui s'inscrivaient dans un objectif d'économie du matériel. Au dispensaire par exemple, nous avons dû entreprendre de découper des compresses en 4 afin d'optimiser leur utilisation. Cependant, cela permettait d'économiser les compresses certes, mais dans cette situation une problématique d'hygiène et d'asepsie transparaît. En effet, ces compresses étaient souvent destinées à la réfection de pansements et donc stériles, or en les découpant elles n'étaient plus aseptisées. La question qui est donc soulevée ici est de savoir si la priorité dans ce contexte est l'économie ou la prévention du risque infectieux ? En effet, la compresse est maniée avec du matériel stérile mais si elle ne l'est pas elle-même, en allant au contact direct de la peau le risque infectieux est accru ; d'autant plus que les plaies nécessitent d'être dûment nettoyées face à l'exposition à la poussière.

Cela m'a longtemps questionné, j'ai donc, en accord avec l'infirmier en lui exposant mon point de vue, fait en sorte d'utiliser mes propres compresses quand j'en avais l'occasion afin d'avoir la liberté de ne pas les découper et de préserver leur stérilité. D'autre part, à la clinique comme au dispensaire nous avons pu constater que l'administration de thérapeutiques injectables primait sur l'administration « per os ». Face au manque de moyen et à la pauvreté de médicaments oraux, nous avons dû nous résoudre à soigner les patients dans ces conditions. Néanmoins, cette conduite à tenir m'a interrogé toujours sur le plan de l'asepsie et du risque infectieux. En effet, dans nos structures de soins françaises, les injectables sont utilisés souvent en dernier recours pour limiter les gestes invasifs et ce qu'on appelle les « portes d'entrées » idéales pour les micro-organismes pathogènes. L'avantage qu'en tiraient les soignants togolais est bien sûr la rapidité de l'action et l'efficacité optimale du médicament qui n'a pas à subir un premier effet de passage hépatique. Malgré tout, face à la multitude d'actes invasifs auxquels nous étions confrontés nous avons pris d'autant plus de précautions en terme de désinfection de la peau, de conservation de la stérilité du matériel invasif...

**Pour conclure :**

Ce stage a été très bénéfique pour notre formation car nous avons acquis en autonomie et en confiance en soi. Nous avons eu une grande autonomie d'action dans la réalisation des soins et avons pu ainsi améliorer la qualité de notre pratique infirmière. Nous le qualifierons d'expérience incroyable et enrichissante. Nous avons été confrontées à la dureté de la prise en charge des patients, à la pauvreté de la population qui a été malgré cela tellement accueillante, souriante et généreuse avec nous.

## Coté loisir et détente

La vie à la villa :



Les chambres



le coin repas en terrasse



Le coin lavage de linge



Les sorties et ballades :



Le marché de Kpalimé



Artisanat Local



Musique et danse sont au rendez-vous...

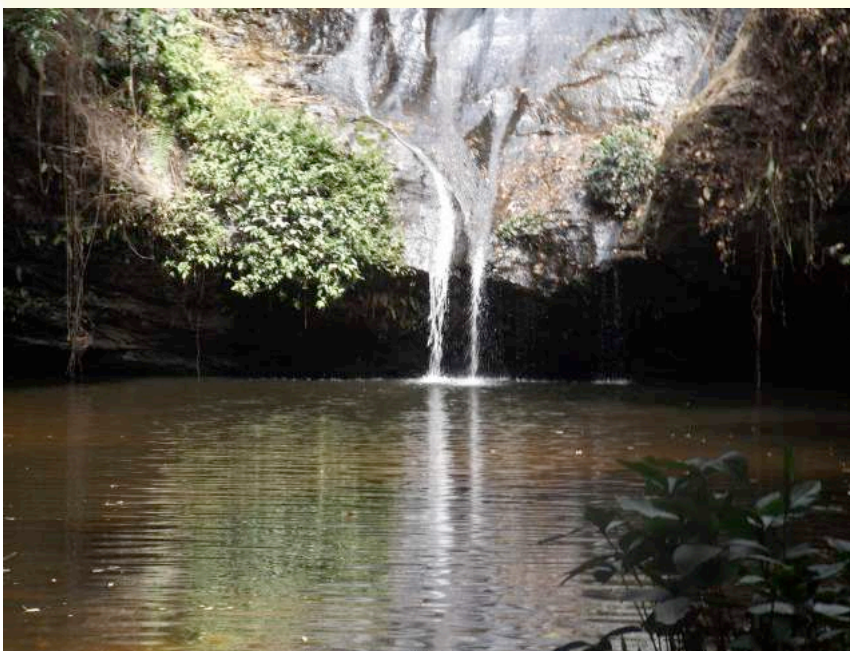




Mont Agou ↑



Balade Botanique à Kouma Konda



← Cascade de Womé



Plage à Lomé

Si la mission prend toute sa valeur lors de nos actions en stage, il n'en reste pas moins que le temps libre passé là-bas nous aura permis de découvrir un pays aux multiples facettes peuplé de personnes chaleureuses et accueillantes. « Abou » aura su être à la fois protecteur, guide, conseil, chauffeur, cuisiner, organisateur, coordonnateur, explorateur... en tous cas il restera dans notre CŒUR !!

Si d'aventure un stage ou une expérience quelle qu'elle soit au Togo vous trotte dans la tête, n'hésitez pas une seconde URGENCE AFRIQUE est l'association qui vous accompagnera en toute sécurité, avec un encadrement et une qualité d'organisation qui vous apporteront la sécurité et la garantie d'un bon séjour dans ce pays.

Aller apporter votre aide tout en pouvant acquérir des connaissances et des compétences diverses, permettre à une population d'être soutenue et d'accéder à des soins, promouvoir la santé seront les différents objectifs que vous pourrez atteindre !

Nous restons à votre écoute pour tout échange sur notre expérience et vous pouvez nous joindre à :

[famille.chapeyrou@free.fr](mailto:famille.chapeyrou@free.fr) ou [manon.morel56@hotmail.com](mailto:manon.morel56@hotmail.com)

### **Remerciements :**

Nous remercions le personnel du dispensaire, de la clinique de nous avoir permis d'effectuer notre stage, de nous avoir encadré et fait autant confiance ; ainsi que tous les habitants d'Hanyigba et de Kpalimé qui ont fait de notre voyage un séjour inoubliable. Apke kaka ! Nous remercions également Urgence Afrique et tout particulièrement Abou qui s'est montré plus que disponible et accueillant et qui a largement contribué au bon déroulement de notre aventure, dans les rires et la bonne humeur au travers de sa personnalité qu'il ne doit absolument pas changer ! Enfin nous remercions le Centre de Formations Paramédicales de Niort et notre formatrice Stéphanie Janssens pour s'être également investit. Un grand merci !