

RAPPORT DE MISSION SANTÉ À TOGBOTA

Centre de santé en milieu rural au Bénin
Novembre 2011



Annie FROC
Médecin généraliste

1.Objectifs de la mission

Les missions principales qui m'étaient confiées par Urgence Afrique étaient une observation du système de santé et du personnel de santé au dispensaire de Togbota Agué, puis une phase de consultations dans ce centre. Je suis le premier médecin à intervenir dans ce centre de santé depuis sa prise en mains par Urgence Bénin.

2.Conditions de travail sur le terrain

•Le personnel

Il est composé de 3 personnes :

- une infirmière diplômée, Paulette.
- un infirmier, Charles, qui était en place avant la prise en charge de ce centre par Urgence Bénin en 2008.
- une élève aide soignante, Denise.

•Le dispensaire

L'entrée se fait directement dans la salle d'attente, qui est meublée d'un banc, d'un lit avec moustiquaire, utilisé par les patients nécessitant un traitement par perfusion intra veineuse, ou nécessitant quelques heures de repos ou d'observation médicale.

La salle de consultation est séparée de la salle d'attente par un paravent et comprend une grande table en bois et trois chaises.

La pharmacie s'ouvre sur la salle de consultation et comprend des étagères de rangement et un lit de repos pour le soignant.

Une salle de soins, carrelée au sol et aux murs, avec une grande table carrelée, une table d'examen et d'accouchement.

•Le fonctionnement du dispensaire

Le centre de soins assure des consultations du lundi au vendredi de 8 heures à 12 heures et de 15 heures à 18 heures . Une garde est assurée par l'agent de santé pour les soins urgents et en particuliers les accouchements, 24h/24h du lundi au vendredi.

Paulette et Charles sont présents par alternance, une semaine sur deux. Ils disposent d'un local dans le village pour leur semaine de permanence, aucun d'eux n'habitait le village.

Les volontaires d'Urgence Afrique interviennent ponctuellement. 3 élèves infirmières en 3ème année, Christine, Marion et Emilie, ont passé les 2 premières semaines avec moi, se répartissant les activités de soins dans les villages avec Denise et de consultations au dispensaire.

1.Mon activité au dispensaire

Avant toute chose, je tiens à dire mon admiration à Paulette, Charles et Denise pour le travail qu'ils accomplissent au quotidien dans des conditions difficiles, dues au manque d'eau courante, d'électricité, de locaux mal adaptés, et de médecin.

Ma mission à Togbota Agué de 4 semaines a été un mélange d'observation du travail au dispensaire et rapidement de participation « active » aux consultations, avec l'examen clinique des patients en particulier. Une coopération s'est installée spontanément entre nous, chacun trouvant ses marques.

- Les consultations

Elles se font essentiellement le matin, avec une forte majorité de femmes souvent pour le suivi de leur grossesse et d'enfants.

Les motifs les plus fréquents de consultation en dehors de la grossesse sont :

la fièvre

les rhinites

la toux, les troubles digestifs

la fatigue et les sensations vertigineuses chez les adultes

l'hypertension artérielle

- Déroutement d'une consultation

Le patient passe de la salle d'attente à la salle de consultation en contournant le paravent, tout simplement. Il s'assoit à la table, près de moi, et face à l'infirmier. Ce dernier prend le nom, l'âge et le domicile du patient, puis lui demande le motif de sa venue. Il note toutes ces données sur un registre. Il y a systématiquement une prise de température, de poids, et de tension artérielle pour les adultes. Je fais un examen clinique du malade, nécessitant parfois qu'il se rende dans la salle de soins pour que je puisse réaliser un examen en position allongée. Pour cela nous passons par la salle d'attente. Le diagnostic et le traitement sont ensuite notés sur le registre, et les médicaments délivrés au patient.

La nécessité d'avoir un interprète en permanence a été frustrant pour moi lors de ces consultations, la relation médecin malade devenant triangulaire, les propos traduits ne me rendant pas de façon directe le ressenti du patient. Pas d'autre solution que d'apprendre le dialecte...

1.Bilan

➤Points positifs

- Très bonne prise en charge des femmes enceintes, tant pour le suivi que pour l'accouchement vu les moyens dont les soignants disposent. Je ne suis pas certaine qu'un médecin puisse faire mieux, sans biologie, échographie à sa disposition, eau courante, électricité.

- Bonne connaissance des pathologies usuelles et de leurs traitements

- Forte aptitude à un travail en équipe surtout pour Paulette avec qui j'ai travaillé 3 semaines.

- Rôle social dans le village. Je pense à cette femme âgée venant à la consultation et qui ne mange pas à sa faim.... Elle aura une assiette de riz avant de repartir.

- Rôle de médiateur dans les familles, nécessitant beaucoup d'énergie, de temps, pour persuader par exemple un mari de la nécessité d'emmener sa femme à l'hôpital pour un accouchement difficile, ou tout simplement pour faire une échographie.

➤Points à améliorer

•Organisation de la consultation

Ne pas se disperser. Voir un patient à la fois, et ne pas discuter avec un autre patient dans la salle d'attente... derrière le paravent. Voir le second patient que si le premier a son diagnostic et son traitement.

Impliquer plus Denise dans la consultation. Elle assure la prise des constantes (température, poids, TA) et prépare très bien le traitement, mais il serait souhaitable pour son apprentissage qu'elle suive la consultation du début à la fin, et qu'elle participe à l'interrogatoire et à l'élaboration du diagnostic et du traitement.

Avoir un historique des différentes consultations pour un patient donné. Cela me semble indispensable pour un bon suivi du malade, qui peut être vu par des infirmiers différents. J'ai proposé la mise en place d'un répertoire qui permettrait de noter en regard du nom du patient les différentes dates de consultation, et ainsi de retrouver facilement dans le registre les notes prises, les diagnostics et les traitements antérieurs. Cette méthode me semble simple, sans surcharge d'écriture.

•Le diagnostic

Ce point est difficile. Dans un dispensaire comme celui de Togbota, les infirmiers doivent faire une consultation comme un médecin, sans en avoir eu la formation.

La consultation médicale commence par le recueils des données. La façon d'interroger un patient me semble devoir être plus précise, en particulier sur la durée des symptômes. Par exemple une fièvre qui dure depuis 5 jours n'entraîne pas la même prise en charge que si elle dure depuis 5 heures.

La première consultation peut ne pas nous permettre de faire un diagnostic. Il est important dans ce cas de ne pas débiter de traitement et de revoir le patient.

Un patient a rarement 2 pathologies aiguës en même temps, surtout s'il est jeune. Je vais prendre l'exemple de ce jeune garçon qui avait les oreillons depuis 2 jours et qui revient au dispensaire pour un mal à la gorge... Ne pas penser angine tout de suite et prescrire un antibiotique... La douleur est due aux oreillons et à l'oedème local. L'examen de la gorge va éliminer l'angine. Dans ce même exemple, la fièvre est normale et ne doit pas faire évoquer systématiquement le paludisme.

•Le traitement

Il doit être prescrit à la bonne dose et pour la bonne durée surtout en ce qui concerne les antibiotiques et les antipaludéens.

Les effets secondaires du traitement sont parfois confondus avec les signes de la maladie.

1. Comment améliorer la prise en charge des patients et le travail des infirmiers ?

➤ Une consultation médicale

Elle serait utile dans les cas de diagnostic difficile, pour la prise en charge des pathologies chroniques comme l'hypertension artérielle, le diabète, qui nécessitent des ajustements thérapeutiques et un suivi particulier, surveillance des enfants au plan nutritionnel... De plus, cet accompagnement médical permettrait de poursuivre la formation des infirmiers, de mettre en place des protocoles simples pour les pathologies les plus fréquentes. Je pense que l'échange avec l'équipe locale est indispensable à la mise en place de protocoles et à leur suivi. Ils doivent être élaborer en fonction de leurs besoins, de leur capacité à les appliquer, de la réalité de Togbota et non être théoriques. Des modifications seraient à apporter avec le temps, ce qui nécessite un suivi régulier, comme une permanence médicale. A quel rythme ? La présence d'un médecin une fois par semaine, ou toutes les 2 semaines me semble souhaitable.

➤ Tests biologiques sanguins ou urinaires

La possibilité d'utiliser des tests rapides de diagnostic dans les cas où le soignant a un doute sur une crise de paludisme, une grossesse ou une infection urinaire. Utilisés à bon escient, ces tests pourraient confirmer ou non un diagnostic, éviter des traitements inutiles.

Premier exemple, un enfant fébrile, ayant une infection ORL isolée, un test négatif pourrait éviter la prise de quinine, qui est systématique actuellement à Togbota chez un enfant présentant ces symptômes.

Deuxième exemple : une femme ayant un retard de règles et présentant des saignements avec des douleurs pelviennes. La démarche diagnostic et la prise en charge seront très différentes selon qu'il y ai grossesse ou non.

➤ Les médicaments pédiatriques.

L'absence de dosage adapté est un réel problème pour l'efficacité des traitements, et les risques de surdosage. Ceci entraîne un mésusage d'une molécule aussi indispensable que le paracétamol. Dans la cas d' un nourrisson pesant 6 kgs, la dose journalière de paracétamol est de 360 mg, à prendre en 4 fois. N'ayant que des comprimés à 500 mg, cela fait $\frac{1}{4}$ de comprimé, 3 fois par jour. Ce qui n'est pas satisfaisant. Les infirmiers utilisent des antipyrétiques injectables par voie intra musculaire chez les enfants ayant des températures autour de 40°, douloureuses et avec un risque septique. Ceci pourrait être évité avec des formes pédiatriques de paracétamol.

Lors de la dernière semaine de ma mission, nous avons amélioré le fonctionnement de la salle de soins grâce à un meuble de rangement, avec de nombreux tiroirs, permettant d'avoir les médicaments injectables , les seringues, les aiguilles, les compresses et divers nécessaires à pansements, à portée de main. Cela évitera les nombreux va et vient de la salle de soins à la pharmacie, où tout ce matériel était stocké jusqu'alors.

Je tenais à faire une remarque sur le rangement de la pharmacie. Les nouveaux volontaires commencent leur mission en général en rangeant cette pièce et en pensant que cela va être très utile... J'ai bien peur que non. J'ai senti une certaine exaspération des soignants du dispensaire qui n'ont peut être pas la même logique de rangement que nous, et qui se sentent « dépossédés » de leur local. Je pense que ce rangement doit se faire avec et surtout par eux.

➤ Le paiement des médicaments

Je pense que les patients du dispensaire pensent que la gratuité est la règle, et beaucoup ont des difficultés à payer. Il est quasiment impossible pour un soignant de refuser de donner un traitement dans des situations nécessitant des soins rapides. Il serait sans doute préférable que les médicaments soient distribués par une autre personne, tant pour l'association qui gère le dispensaire que pour les soignants, qui éviteraient ainsi des discussions parfois « épuisantes ».

1. Réunions de sensibilisation de la population

Deux réunions ont été organisées pendant ces 4 semaines.

➤ Réunion de Togbota Oudjra :

Les habitants se sont déplacés en nombre, tant les hommes que les femmes, tout âge confondu. Nous avons abordé avec Charles et Rodrigue, l'importance de consulter rapidement au dispensaire en cas de plaie, de fièvre, principalement pour les enfants et les femmes enceintes. Nous avons également rappelé l'importance de l'usage des moustiquaires et de « traiter » l'eau du fleuve avant de l'utiliser. La population nous a fait part de son mécontentement du fonctionnement du dispensaire d'état, fermé le plus souvent, obligeant les patients à faire une heure de marche dans des conditions difficiles pour consulter à Togbota Agué. Elle souhaiterait que Urgence Afrique ouvre un dispensaire à Togbota Oudjra. Nous avons tenté d'expliquer que ceci n'était pas envisageable, l'association n'ayant pas les moyens ni les autorisations pour un tel projet, sa priorité étant d'améliorer la situation sur la zone d'Agué. Je ne suis pas certaine que ce message soit compris.

➤ Réunion de Togbota Agué :

L'auditoire était essentiellement féminin. Après avoir abordé avec Paulette les mêmes sujets qu'à Oudjra, nous avons échangé sur « la condition de la femme » de Togbota, dont la santé est souvent soumise au bon vouloir de son mari. J'ai relevé quatre situations de ce type pendant ma dernière semaine de consultations (refus d'achat de médicaments, de se déplacer et de financer un examen comme une échographie...). Paulette a profité de cette discussion pour rappeler l'importance des méthodes de planification familiale surtout lorsqu'une femme se sent délaissée par son mari, polygame.

1. Conclusion

N'étant pas mon premier séjour en Afrique Noire, je n'ai pas été surprise par ce que j'ai vu ou découvert à Togbota. La situation sanitaire n'est pas satisfaisante, et dépend pour beaucoup de facteurs locaux comme le manque d'eau potable et d'électricité, la population très attachée aux traditions.

Cette coopération de 4 semaines a été enrichissante pour moi sur le plan médical par les pathologies rencontrées, les accouchements et le savoir faire de Paulette et de Charles, mais surtout sur le plan humain avec la rencontre de personnes remarquables, motivées, même si parfois le travail à accomplir leur semble lourd et difficile.

Les conditions de vie à Togbota (le manque d'eau, l'hygiène précaire, les petits insectes nocturnes, la vie en groupe...) ne sont pas simples pour les volontaires.... Mais il y a la gentillesse, la prévenance de Mélanie, Jacques, Constance et Marguerite, leur sourire quotidien.

Merci également à Rodrigue, toujours plein d'énergie, à notre écoute, moteur de cette équipe de Togbota, à Wabi, le « zen », de conversation si agréable, et à toute l'équipe de Cotonou.

Peut être à bientôt, si les dieux béninois me le permettent...



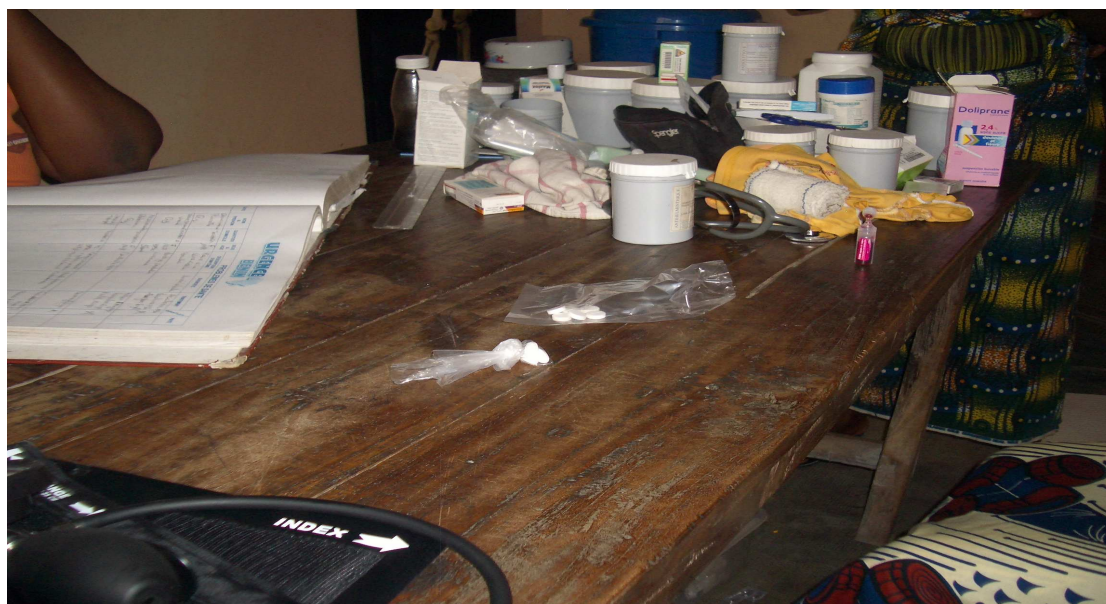
Paulette en consultation



Pharmacie



Charles en consultation. Boites des médicaments usuels au premier plan.



Préparation du traitement, comprimés comptés dans des sachets, remis au patient



Nouveau meuble de rangement dans la salle de soins (en cours d'aménagement)