

Rapport De Mission :

Groupe Etudiants Infirmiers Amiens

Mission Centre De Santé.

I/Activités réalisées durant la mission :

Alladah (durée: 6 jours) :

Formation Ulcère de Buruli, pansements, dépistage, suivi post-opératoires, rééducation, kinésithérapie, Bloc opératoire

Togbota (durée: 11 jours) :

Prévention sur l'Ulcère de Buruli auprès des villageois :

- questionnement sur la maladie
- présentation de la pathologie
- les différents stades d'évolution
- explication sur l'importance de la précocité de la prise en charge en se référant au personnel soignant du dispensaire
- explication du traitement de la maladie
- s'assurer de la bonne compréhension

Cette prévention s'est effectuée grâce à l'interprétation de Charles

Dispensaire :

- inventaire et stockage du matériel amené
- explication sur l'utilisation du matériel amené
- inventaire des médicaments déjà sur place et tri des médicaments périmés
- Soins : pansements des différentes plaies (coupures, brûlures, piqûres d'insectes infectées, etc...), éducation après les soins sur la vigilance vis-à-vis de l'eau et de la continuité du soin (suivi), consultations prénatales, aide à l'accouchement, suivis post natal, administration des traitements (voies veineuses, intra musculaire, sous-cutanée, per os),
- Consultations médicales, diagnostics, prise en charge des malades.
- échange du savoir et du savoir-faire avec le personnel soignant en rapport avec la symptomatologie et aux techniques de soins.

II/Difficultés rencontrées sur le terrain :

Alladah :

- Pas de formation précise sur l'ulcère de Buruli faite par un médecin (formation assurée par vidéo et observation)
- pas d'encadrement au niveau de l'organisation de la formation
- réel problème au niveau de la prise en charge de la douleur (au bloc opératoire, pour les pansements)
- hygiène des soignants à améliorer (lavage des mains avant les soins)

- pas ou peu de matériel à usage unique
- manque d'activité pour les enfants hospitalisé (jeux, scolarité)
- difficulté de se fournir en eau potable (pas beaucoup de stock)
- absence d'eau pour la douche.

Togbota :

- Absence d'électricité et d'eau au dispensaire qui sont nécessaires
- manque de techniques et de connaissances quant à l'utilisation du matériel au dispensaire (aiguilles, perfusion,...)
- le matériel fourni par les volontaires n'est pas toujours nécessaire et peut même être dangereux à cause du manque de connaissance des soignants (morphine, anticoagulant)
- problème de place au dispensaire pour le stockage du matériel.
- armoire à pharmacie non adaptée, il faut trouver une solution pour évacuer les médicaments périmés rapidement.
- accouchement : grosses difficultés de prise en charge → pas de lumière, peu d'hygiène, pas d'aération, pièce trop petite et table d'accouchement non adapté, et manque de matériel spécifique à l'accouchement (clamps,...)
- consultations : réel manque d'organisation, trop de systématisation (exemple : fièvre + toux = paludisme. Donc traitement : antibiotique dans 90% des cas. Antibiothérapie trop excessive, paradoxalement pour les plaies infectées il n'y a pas d'antibiotiques.
- manque de protocoles établis par un médecin pour dépister chaque pathologie et ainsi établir un diagnostic approprié avec une prise en charge plus adaptée.
- manque de suivi au niveau des soins
- nous n'avons pas pu assurer la continuité du traitement contre la bilharziose par manque de traçabilité des traitements déjà donnés le mois précédent.
- refus de déplacement à domicile.
- transmissions absentes entre les volontaires soignants : impossible d'accomplir chaque mission sans objectifs préalablement définis par Urgence Bénin à chaque futur groupe arrivant en fonction des rapports de missions des groupes précédents.
- Transports : difficultés d'accès avec une voiture normale (type 505), véhicule non adapté en fonction du terrain praticable. Manque de pirogue.
- nourriture : problème de conservation

- suivi des patients pour une meilleure prise en charge (ce n'est pas parce que le patient n'est pas revenu au dispensaire qu'il est guéri !!!)

V/ Impressions Personnelles.

Nous avons passé un séjour extraordinaire et enrichissant auprès d'une population très accueillante.

Les différentes personnes qui nous ont accueillies, encadrées, ont été à la hauteur de nos espérances.

Après avoir pu faire le repérage des besoins du dispensaire, l'association Mission Bénin est maintenant capable de prioriser les besoins en matériels et de proposer un projet de soins.

Nous espérons que notre mission aura servi au village et à Urgence Bénin à continuer de progresser dans ce sens.

Un grand Merci à Eugène et toute l'équipe encadrante.

L'équipe de Mission Bénin(Amiens).

PROJET DU DISPENSAIRE DE TOGBOTA

I Organisation du dispensaire.

Problèmes:

Nous avons remarqué un réel manque de place dans la pièce principale du dispensaire qui sert à la fois de salle de pansements et de consultations.

La salle d'accouchement n'est pas fonctionnelle (manque de rangement, absence de lumière, absence de ventilation, hygiène difficile...)

Il est également impossible de se laver les mains à l'eau et au savon au dispensaire avant et après les soins...

Solutions:

La première amélioration urgente à apporter est la mise en place de l'électricité et de l'eau potable pour le dispensaire (lavage des mains, ventilation, stérilisation, lumière...)

Il serait également nécessaire de réaliser un agrandissement du dispensaire notamment en louant la maison voisine qui est inhabitée si cela est possible afin de construire les différentes pièces suivantes:

- Une salle de consultations bien définie et non commune à la salle des pansements afin de garder une certaine confidentialité entre les patients venus consulter et les patients qui viennent pour la réfection d'un pansement.
- Une salle de pansements avec du matériel adapté (sets à pansements, Bétadine dermique, Bétadine scrub, sérum physiologique, compresses stériles et non stériles, gants à usage unique, crème Bétadine, fucidine pommade, tulles gras, dakin, sacs poubelles,...)
- Amélioration de la salle d'accouchement: matériel nécessaire: une table d'accouchement (avec étriers), ciseaux stériles, pinces à clamer stériles, blouses et sur-blouses, gants stériles (latex!!!) pour le personnel soignant; il faudrait également carreler le sol et les murs afin d'en améliorer l'hygiène.
- Une salle d'attente serait également nécessaire afin de conserver l'intimité et la confidentialité entre les patients qui auront la besoin de soins.

- Une salle qui serait réservée à toute la pharmacie où il sera important d'avoir une armoire à pharmacie qui sera suffisamment fonctionnel pour trier les différents médicaments selon leur catégorie, leur date de péremption,...

-Il serait également important que le personnel soignant qui sera de garde ait une chambre dans le dispensaire en dehors des salles de soin ou de la pharmacie afin d'être toujours présent au sein de l'enceinte en cas de besoin urgent des villageois

II Organisation des soins avec mise en place d'un référent soignant.

Afin de gérer et d'organiser au mieux le système de santé du dispensaire il nous a paru important qu'un référent soignant soit présent au sein de l'association. Cette personne pourrait gérer le stock de médicaments et matériel depuis la France (en collaboration avec le personnel sur place) et ainsi envoyer ce qui est nécessaire et indispensable. Nous pensons que cela améliorerait considérablement l'organisation du dispensaire et ainsi permettre au personnel sur place de travailler dans les meilleures conditions possibles. Nous avons également pensé à la mise en place d'un classeur de fiches techniques et de protocole élaborés par le référent en collaboration avec des médecins afin d'améliorer l'orientation du diagnostic durant les consultations et permettre également au personnel d'être formé au mieux sur les nouvelles techniques de soins en utilisant le nouveau matériel apporté. Ces documents amélioreraient la prise en charge des patients et les soignants sur place travailleraient tous sur un même système de soins.

a) Mise en place de fiches techniques et du Vidal.

Problèmes :

Nous ne remettons pas en cause les grandes compétences et la polyvalence du personnel sur place. Cependant nous avons observé un manque de connaissance sur l'utilisation de certains médicaments et matériels (anticoagulants : ils pensaient à tort que ces injections étaient indiqués pour les hémorragies alors que c'est le contraire, sets à pansements utilisés de façon non stériles, détergent désinfectant pour le matériel utilisé sur des plaies...). Certains produits présents dans le dispensaire peuvent s'avérer très dangereux sans connaissances (anticoagulants, morphine...)

Solutions :

Nous avons pensé à la mise en place de classeurs de fiches techniques mise à jour régulièrement par le référent soignant (nous nous engageons à l'élaboration de ce classeur) dans lequel le personnel retrouverait les bonnes conduites à tenir dans des conditions plus favorable au confort du patient et à l'hygiène.

Ex : pansements complexes, pose et préparation de perfusions, calcul de débit, injections, soins du nouveau né et de la mère...

Les prochains volontaires soignants pourront approcher ces nouvelles techniques avec le personnel de façon plus approfondie.

Un Vidal a été amené au dispensaire au mois d'Aout. La bonne utilisation de celui-ci permettra au personnel sur place d'utiliser les médicaments de manière plus sure. Avec toutes les connaissances nécessaires sur les indications, effets indésirables et surveillance du traitement, ils éviteront ainsi tous risques inutiles pour les patients.

b) Mise en place de protocoles médicaux.

Problèmes :

Nous avons remarqué une trop grande systématisation dans l'élaboration des diagnostics lors des consultations. En effet lorsqu'un patient arrive avec de la fièvre, on pose de suite le diagnostic de paludisme, cependant les autres causes possibles ne sont pas recherchées (infection, virus...). De plus les soignants administrent des antibiotiques à un trop grand nombre de patients sans qu'il n'y en ait forcément l'utilité. A savoir que lorsque l'on administre des antibiotiques, l'organisme ne se défend pas et laisse les antibiotiques agir seul contre les bactéries. Le patient n'aura donc pas fabriqué les anticorps nécessaire pour se défendre lors d'une prochaine infection.

Paradoxalement lorsque les patients arrivent avec des plaies surinfectées, les antibiotiques ne sont pas utilisés.

Solutions :

Nous avons pensé à l'élaboration de protocoles médicaux qui seraient mis en place par le référent santé en collaboration avec un médecin.

Ces protocoles permettraient tout d'abord aux soignants de mettre en place un diagnostic après avoir éliminé le plus grand nombre de causes possibles. Un certain nombre de conduite à tenir (pouls, tension artériel, température, bandelette urinaire, Indice de masse corporel...) seraient à effectuer avant d'établir le diagnostic. Ils permettraient également d'avoir une trame pour le traitement des pathologies afin que les soignants suivent la même conduite à tenir ce qui permettrait une meilleure prise en charge du patient.

c) **Mise en place d'un suivi pour les patients et entre les volontaires**

Problèmes:

Nous avons remarqué qu'il n'y avait aucun suivi des différents patients fréquentant le dispensaire (sauf pour les femmes enceintes et les nouveaux nés). Il y a également très peu ou pas de transmissions entre le personnel soignant sur place par rapport aux différentes pathologies rencontrées, l'évolution des plaies etc. Le manque de transmissions entre les volontaires nous a posé problèmes. Nous sommes arrivés au dispensaire sans réellement savoir quoi faire pour l'amélioration de celui-ci. De plus nous étions censés distribuer le traitement contre la bilharziose mais le manque d'organisation dans la traçabilité des précédents volontaires a entravé cette tâche.

Solutions :

Mettre en place un créneau horaire pour que le personnel soignant fasse le point sur la semaine sur les cas nécessitant un suivi rigoureux. Ce temps est très important pour le bon fonctionnement du dispensaire et l'évolution des pathologies. Ce même temps de transmissions devrait se réaliser aussi entre les volontaires lorsque cela est possible pour expliquer le travail effectué sur place. Ensuite le référent pourrait s'occuper d'élaborer des objectifs suite au rapport de mission des volontaires partant pour les nouveaux arrivants. Ceci permettrait de réaliser un travail concret et pérenne.

Nous avons pensé à l'élaboration d'un carnet de suivi par patient en plus du registre pour pouvoir suivre les consultations, les plaies, pansements, grossesse, accompagnement du nouveau né avec traitement administré et vaccinations, etc. Cet outil de travail amènerait une meilleure prise en charge car il permettrait au soignant de connaître l'histoire de maladie du patient.

De plus il serait judicieux que le registre soit rempli systématiquement pour tous les soins (même les pansements). Cette traçabilité permettrait l'élaboration du besoin de stock nécessaire en matériels et médicaments.

III Organisation pour le matériel.

a) **Médicaments**

Problèmes :

Les médicaments sont classés par ordre alphabétique sur les étagères de la pharmacie. Il est donc difficile pour les intervenants extérieurs de repérer les différentes classes de médicaments pendant la durée du stage.

Solutions :

On pourrait ranger les médicaments selon leurs classes respectives :

-Antalgiques Pallier I : paracétamol (douleur faible à modérée), ex. *Doliprane, Dafalgan, Efferalgan,...*

 Pallier II : dextroproxifène (douleur modérée à intense), ex. *D-antalvic, Propofan, Ixprim, ...*

 Pallier III : morphine (douleur intense et/ou rebelle aux autres traitements)

-Anti inflammatoire non stéroïdien : ex. : aspirine, *Advil, Profénid, Voltaren, Aspégic,*

-Anti inflammatoire stéroïdien : corticoïdes, ex : Célestène (effet anti-inflammatoire, antiallergique, immunosuppresseur)

-Antibiotiques triés par famille : Aminosides, Fluoroquinolones, Béta-lactamines, macrolides, Tétracyclines

-Diurétiques : Lasilix, Aldactone

-Anticoagulant : Héparine de bas poids moléculaire, héparine standard, aspirine

-Antiémétiques

-Anxiolytiques

b) Matériel à pansement et à injection

Problèmes :

Il est stocké dans des cartons et réparti de façon désordonné dans l'armoire et la pharmacie.

Il est donc difficile se repérer et d'effectuer un soin médical adapté à chaque individu.
Ex. : toutes les aiguilles sont mélangées dans un carton.

Solutions :

Pour les pansements, mettre à disposition des étagères spécifiques pour le matériel utilisé.
Ex. : les compresses stériles ou non stériles, les sets à pansements, les produits antiseptiques à côté, les bandes, le sparadrap, ...

Pour les aiguilles, les trier par usage spécifique et par diamètre sous forme de tiroirs caisses. Ex. : prélèvement (trocart rose), intramusculaires (trocart vert), injection sous-cutanée (aiguille marron ou orange), injection intraveineuse (aiguille fine ou aiguille à ailettes pour les enfants...), aiguille à cathéter triée par calibre pour les perfusions.

c) **Matériel obstétrique**

Problèmes :

Nous avons repéré un manque de matériel adéquat pour les accouchements et soins prodigués aux nouveau-nés. Ex. : manque de blouses à usages uniques, masques, sets à accouchement stériles, gants stériles, clamps ombilicales, Fucidine et Bétadine pommade pour réaliser les soins de l'ombilic afin de préserver au mieux l'asepsie du nouveau-né.

Il y a donc un souci d'hygiène pour la patiente, le nourrisson, et le personnel soignant.

Il est également difficile pour le personnel soignant de se repérer par rapport au matériel rangé de façon désordonnée.

Solutions :

Faire venir des étudiantes ou volontaires sages-femmes pour lister les besoins optimums en matériel obstétriques afin de réaliser au mieux l'accouchement et la prise en charge de la mère, de l'enfant et le confort du soignant.

Comme pour les pansements et les aiguilles, mettre à disposition des étagères et tiroirs caisses dans la salle d'accouchement afin d'utiliser de façon judicieuse le matériel adéquat pour réaliser les consultations pré et post natales ainsi que l'accouchement.

d) Manque d'inventaire fait de façon régulière.

Problèmes :

Accumulation de matériel plus ou moins utilisé qui est envoyé fréquemment par l'association Urgence Bénin et les volontaires. Ce qui entraîne un manque d'homogénéité dans les stocks de matériel.

Solutions :

Il faudrait réaliser un inventaire mensuel daté et signé par le responsable du dispensaire (traçabilité) pour détecter les manques éventuels en matériel médical dans l'objectif de renouveler ce dernier rapidement et éviter les stocks inutiles.

Une liste du matériel et des médicaments les plus utilisés devrait être effectuée par le référent santé de l'association qui gérerait les stocks du dispensaire.

e) Dates de péremption

Problèmes :

Les médicaments ne sont pas triés par date de péremption. Beaucoup de médicaments ne sont donc pas administrés à temps et finissent par être jetés.

Solutions :

Il faudrait créer un code couleur afin de trier simplement les médicaments par date d'usage. Ex. : marquer en vert les médicaments de 2011, en jaune ceux de 2010 et en rouge ceux de 2009 à utiliser en priorité