

---

## **TOGO**

Rapport de mission

ATAKPAME

23 -27 mars 2015

Caroline DUPONT

Véronique PERRONNE

Entraide santé 92/ Expertise France (ESTHER)



	Dimanche 22mars	Lundi 23 mars	Mardi 24 mars	Mercredi 25 mars	Jeudi 26 mars	Vendredi 27 mars
MATIN		Départ Atakpamé	Réunion directeur adjoint : point HDJ Visite du local à vaccin de la DRS Rencontre comité hygiène	Rencontre régisseur prison  Consultation prisonniers	Réunion HDJ avec direction Ecriture et discussion projet de PEC des détenus	Visite médecine et pédiatrie  Retour Lomé
AM	Arrivée LOME 19H20	Réunion Equipe pour finalisation du programme	Comité thérapeutique  Discussion de dossiers	Formation théorique	Formation théorique	Rencontre avec directeur des affaires pénitentiaires  Départ Paris

Cette mission avait plusieurs objectifs

- 1) Point sur l'HDJ
- 2) Point avec le comité d'hygiène
- 3) Participation au comité thérapeutique
- 4) Mission exploratoire sur la prison d'Atakpamé
- 5) Formation théorique

A notre arrivée à Atakpamé : grève des équipes médicales et paramédicales (salaires, conditions de travail). Cette grève dure depuis plusieurs semaines de façon intermittente. Le mouvement actuel est prévu pour durer la semaine entière... Il s'agit d'une grève totale des soins non urgents...

Ce mouvement, associé à des réunions des personnes ressources dont nous n'avions pas été prévenues, a quelque peu désorganisé le programme de la mission. La première AM est consacrée à la finalisation du programme en tenant compte de tous ces paramètres

### **1) Point sur l'HDJ:**

Le directeur adjoint et le chef des travaux nous informent que l'électricité a été mise dans le local pressenti pour les vaccins sur le site de la DRS mais qu'il faut envisager de nouveaux travaux (assainissement du sol, climatisation) avec des frais supplémentaires que la DRS demande au CHR de prendre en charge.

Décision de se rendre sur place avec le directeur adjoint. En fait il ne s'agit pas d'un local prévu à cet effet ! Il s'agissait initialement d'un bâtiment de 3 pièces prévu comme magasin.

La pièce « à vaccin » est étroite, tôle ondulée comme toit, une ouverture, pas de climatisation. La surface de la pièce paraît trop petite. En discutant avec le gestionnaire régional et un de ses collègues, les frais supplémentaires à engager s'élèvent à 3 million de FCFA !!

Au CHR, visite du local du futur HDJ dans lequel nous n'étions pas retournées depuis décembre 2013 : la pièce contient de nombreux réfrigérateurs et cartons de matériel de vaccination qui n'étaient pas là en 2013... certains appartiendraient à la délégation préfectorale de Santé !!?

Il est donc certain que le déménagement de ce local ne pourra se faire dans un temps raisonnable et que le nouveau local ne peut pas contenir tout ce matériel. Réflexion sur un autre endroit pour l'HDJ

La possibilité d'aménagement d'un logement de 2 pièces (utilisé de façon temporaire par des stagiaires) situé au fond de l'hôpital derrière le laboratoire est évoqué. Ce logement aux prix de quelques travaux d'aménagement avec construction d'une pièce supplémentaire comprenant des sanitaires, pourrait contenir l'HDJ. Le directeur et le directeur adjoint n'y sont pas favorables.

Une autre solution temporaire paraît possible dans le service de médecine dans l'immense pièce à l'entrée du bâtiment qui sert uniquement à la prise des constantes des consultants aux urgences (donc très souvent vide...). Cette pièce séparée par quelques cloisons pourrait abriter bureaux de consultation médicale et une salle d'attente. Le bureau de consultation du psychologue se trouve à proximité.

Cette nouvelle proposition, temporaire mais permettant de démarrer les activités rapidement, va être soumise à la direction...

Impossible de rencontrer le directeur régional de la Santé malgré notre demande (en déplacement...)

## 2) Comité d'hygiène

Réactivé depuis janvier 2015. La présidente est une religieuse chirurgienne (Sœur d'Almeida). Réunion une fois/mois (dernier mercredi du mois)

Des efforts ont été faits sur les sanitaires pour accompagnants. Un projet de réhabilitation des sanitaires intérieurs pour les patients (médecine, pédiatrie et chirurgie est en cours)

L'incinérateur actuel fonctionne 2 fois par mois. Il est prévu de le changer d'emplacement car il est actuellement situé entre la biologie, la médecine et la pédiatrie, ce qui cause des désagréments olfactifs. A cette occasion, ils signalent un problème récurrent d'approvisionnement en boîtes de sécurité. Ils utilisent actuellement des bidons. La possibilité d'utiliser des bouteilles d'eau vides dont le goulot est réajusté leur est expliquée.

Pour améliorer la propreté de l'hôpital et de ses abords, ils organisent plusieurs fois/mois des journées de sensibilisation « hôpital propre »

Ils ont comme projets

- 1) de rénover l'espace servant à laver le linge des hospitalisées en maternité
- 2) d'essayer d'améliorer l'élimination et le stockage des déchets liés essentiellement aux visites (ces déchets jonchent le sol spécialement autour de la maternité et de la chirurgie) en installant des poubelles à pédales
- 3) Mise en place d'espaces verts avec un gazon ras pour ne pas accumuler les déchets

Ils font part d'un problème de détérioration de nombreux matelas et de l'absence de housses lavables sur la plupart d'entre eux, rendant la désinfection et l'hygiène entre 2 patients difficiles. Il faudrait voir si ES 92 ne peut pas récupérer et envoyer des matelas défectueux des hôpitaux.

Concernant les AES et la couverture vaccinale du personnel réalisée en 2013 (projet ESTHER/ES 92/GERES), ils nous renvoient vers Me Bello. Le personnel paramédical ayant beaucoup bougé, il faudrait probablement envisager une nouvelle série de vaccinations contre l'hépatite B

A l'issue de la mission, un devis concernant le coût de ces différents travaux nous a été remis. Il faudra en étudier les lignes en vu du prochain projet dont l'écriture a lieu mi juin

## 3) Comité thérapeutique

Celui-ci est maintenu malgré la grève. Etaient présents les 2 médecins (médecine adulte et pédiatrie) les assistants médicaux de pédiatrie et de médecine, le psychologue, un dispensateur de la pharmacie.

12 dossiers présentés. Uniquement des primo traitements. Les recommandations officielles ont changé : traitement à moins de 500 CD4, combo TDF/3TC/ EFV recommandé en première ligne...en pratique approvisionnement incertain poussant à maintenir l'ex première ligne (Duovir N)

Par ailleurs le compteur CD4 après son séjour à Lomé n'a quasiment jamais fonctionné. Il est de nouveau en panne. Il est envisagé de l'envoyer en réparation au Ghana...Cet appareil, mis en place il y a 7 ans et n'est possiblement plus sous garantie... seuls les patients pouvant payer bénéficient d'une mesure de CD4 effectué à Notsé (30 Km d'Atakpamé)

#### 4) Prison civile d'Atakpamé

##### A) Rencontre avec le régisseur

Il est en place depuis Aout. Prison remplie à 200% (302 détenus, condamnés prévenus et incarcérés). Parmi eux 6 femmes et 2 mineurs (quartiers à part). Peines longues et courtes.

25 surveillants répartis en 5 brigades. Ceux rencontrés font preuve de beaucoup de calme et d'humanité

Quartier des hommes : 8 cellules de 10 à 15 personnes en théorie, 30 à 40 personnes s'y entassent en pratique. Quelques cellules individuelles ou à 3 ou 4 payantes

Ces 8 cellules entourent une petite cour centrale à ciel ouvert. Les sanitaires sont à priori fonctionnels, chaque prisonnier peut bénéficier d'une douche par jour. Le surpeuplement des cellules ne leur permet pas de s'allonger pour la nuit. Pas de matelas (à même le sol ou sur une petite natte) Les détenus malades sont regroupés si possible dans l'une des cellules mais ce n'est pas toujours possible

Un repas par jour (pate + sauce à base de poisson tous les jours sauf mercredi ou il y a des haricots). La quantité de nourriture disponible est la même quelque soit le nombre de détenus. Certains bénéficient d'apport de nourriture de l'extérieur et cuisinent au charbon dans la cour

Lumière jour et nuit pour la sécurité et éviter une trop grande promiscuité.

Le nettoyage des cellules est effectué par les détenus ; manque de détergent.

##### **Pas d'infirmier et pas d'infirmier.**

- a) Pour les PVVIH connus, l'association AKARALE assure un suivi régulier et fournit les traitements ARV. Actuellement 3 incarcérés (2 hommes et 1 femme). pas de problème de discrimination car logent dans des cellules à 3. Pour ceux qui sont dans autres cellules, il est parfois nécessaire de changer les médicaments de boîte.
- b) Pas de dépistage systématiquement proposé à l'entrée. L'asso AKARALE souhaite faire de nouvelles séances de sensibilisation et de dépistage volontaire
- c) Pour les patients suspects ou atteints de tuberculose : une visite hebdomadaire devrait être effectuée par un infirmier délégué par le PNLT. En pratique, peu de visite car pas de motivation
- d) En cas de problème médical identifié, soit transfert au CHR ou soit il est fait appel à l'assistant du centre médico social de HIHEATRO. Pb de recouvrement des coûts et donc de la prise en charge (certains détenus n'ont jamais pu acheter les médicaments prescrits et/ou réaliser les bilans complémentaires)
- e) Le régisseur dispose d'un stock de médicaments assez important (dons) notamment paracétamol, amoxicilline, quinine. Mais l'absence d'infirmier rend quasi impossible leur utilisation

- f) Un agent sécurité de l'hôpital est président de l'antenne de « prisonniers sans frontière » : cette association a son siège à Paris. Atakpamé est une antenne financée tous les 3 ou 4 mois. Il y a 7 bénévoles. Ils ont apporté une aide logistique (réservoirs d'eau), de la nourriture. Il aide au maintien d'une hygiène en fournissant eau de javel et savon liquide et en aidant au nettoyage et aux désinfections des cellules 1fois/mois. Des ateliers sont organisés (jeux, alphabétisation, séances de sport). Ils essaient de travailler à la réinsertion des prisonniers en lien avec une association spécialisée.
- g) Un surveillant de la prison a été formé aux gestes de secours. Il est envisagé qu'il fasse une formation complémentaire au CHR pour qu'il puisse à terme délivrer les médicaments.

Le régisseur a soumis un projet d'infirmier (réfection de locaux existants) mais aucun budget prévu tant au niveau du ministère de la santé que de l'administration pénitentiaire.

### **B) A l'issue de cet entretien, décision du médecin du CHR de réaliser une consultation le jour même:**

25 prisonniers examinés. Beaucoup de personnes fébriles, (accès palustre ?). 2 varicelles, une pleurésie dont l'étiologie reste à préciser.

Distribution gratuite de médicaments grâce au stock présent

Une rencontre devait avoir lieu à Lomé avant notre départ avec le directeur de l'administration des affaires pénitentiaires, elle a malheureusement été annulée au dernier moment, le directeur assistant à une autre réunion.

Suite à cette visite plusieurs axes de travail potentiels entre le CHR et la prison ont été envisagés :

- organisation d'une consultation hebdomadaire à la prison du médecin chef de la médecine (nouveaux entrants, prisonniers malades)
- Aide à la réfection de locaux existants pour mise en place d'une infirmerie avec possibilité d'isolement des prisonniers tuberculeux bacillifères.
- Projet recherche opérationnelle : prévalence et prise en charge de la tuberculose et du VIH en milieu carcéral
- 

### **5) Formation théorique des médecins et des assistants médicaux**

Cette formation interactive a porté sur les complications métaboliques chez les patients VIH, la drépanocytose, la transmission aérienne et les masques de protection ainsi qu'un rappel succinct sur EBOLA. Une discussion a également eu lieu sur l'utilisation des antibiotiques (notamment les quinolones qui sont accessibles en vente libre) et sur l'HTA rencontrée de plus en plus fréquemment étant donné le vieillissement de la population globale (PVVIH y compris).

## Conclusion

Accueil comme toujours chaleureux.

### Points positifs :

- Réactivation du comité d'hygiène avec amélioration nette au sein de l'hôpital et autour de l'incinérateur. Les membres du comité d'hygiène sont très motivés
- Le médecin affecté la pédiatrie se forme toutes les semaines et est bien impliqué
- Organisation plus structurée en médecine à l'initiative de Joseph le médecin chef
- Suite à la rencontre du régisseur de la prison, les principaux acteurs du CHR sont motivés pour mettre en place une coopération.
- Bonne participation et échanges enrichissants lors des 2 AM de formation théorique

### Points négatifs

- Sans doute à cause de la grève et des obligations des uns et des autres dont nous n'avions pas connaissance, le programme de la mission a subi de nombreux réajustements et la journée du lundi et l'AM du vendredi ont été des moments « perdus » ce qui est un peu dommage étant donné la durée courte des missions.
- Le gros point négatif reste volet HDJ qui est au point mort et qui pourtant paraît plus que nécessaire pour améliorer la prise en charge. le seul espoir pour avancer à court terme serait la mise en place de la solution temporaire évoquée plus haut
- La panne depuis bientôt plus d'un an de l'appareil à CD4 rend le suivi extrêmement difficile ce d'autant que la CV est toujours très peu réalisée avec des délais de rendus des résultats beau coup trop longs pour être exploitables en temps réel.