

Propos liminaires

Cette mission médicale Projet Humanitaire Afrique Nord Sud (PHANS) (www.phans.asso.fr) a été effectuée au Bénin du 1^{er} au 13 juillet 2019. Elle a décliné plusieurs phases :

- un soutien technique auprès du Centre Médico-Social Sainte Elisabeth de la Trinité des Sœurs Oblates Catéchistes Petites Servantes des Pauvres (OCPSP) à Calavi à trois niveaux :
 - suivi de l'unité d'ergothérapie mise en place en avril 2017,
 - suivi de l'activité d'échographie mise en place fin 2017 après formation du Dr Solange Adegnika en avril 2017 et envoi d'un échographe par PHANS au Centre Médico-Social Sainte Elisabeth de la Trinité en novembre 2017 et
 - étude de faisabilité de mise en place d'une unité de podologie avec formation en France d'une Sœur OCPSP à la podologie chez Serge Mathis ;
- une intervention à l'Hôpital Ophtalmologique Saint André de Tinré (HOSAT) à trois niveaux :
 - mise en place d'une unité d'allergologie ophtalmologique après formation d'infirmiers spécialistes en ophtalmologie et de médecins ophtalmologistes,
 - mise en service de deux tonomètres NIDEK à flux d'air et
 - mise en service d'un Rétinographe Non Mydriatique (RNM) piloté par un ordinateur sachant que les trois appareils en parfait état de marche et révisés sont offerts par PHANS ;
- une intervention à l'Hôpital Diocésain Saint Jean de Dieu à Boko à deux niveaux :
 - mise en service d'un échographe Vivid 3 de GE avec une sonde linéaire et une sonde phased-array et
 - transmission d'une bourse pour une valeur totale de 2 000 Euros à l'employeur de Mr Ghislain Adjidome afin de le soutenir dans ses deuxième et troisième années d'études d'infirmier Technicien Supérieur en Anesthésie Réanimation (TSAR) à Niamey au Niger.

NB : L'HOSAT et Boko sont distants d'un à deux kilomètres à pied en passant par les champs et la forêt.

Dimanche 30/06/2019

Aéroport Bâle-Mulhouse :

Après d'âpres négociations, le superviseur d'Air France nous autorise la surcharge de poids concernant le RNM pour le vil coût de 100 Euros. Patrick a, les semaines précédentes, contacté toutes les instances d'Air France, envoyé moult courriels, transmis tous les documents demandés et s'est déplacé personnellement deux fois à l'aéroport afin de faire peser nos colis contenant du matériel technique. Aucun dossier n'avait été établi au nom de PHANS par les différentes instances d'Air France !!!

Vol Bâle-Mulhouse – Roissy Charles De Gaulle puis vol Roissy Charles De Gaulle – Cotonou où Patrick a été surclassé en Premium... par erreur : il l'a bien mérité.



De G à D : Serge, Patrick et Patricia à l'embarquement à Bâle-Mulhouse.

Arrivée à Cotonou où nous récupérons le matériel et où nous passons la douane en catimini avec la complicité des douaniers découragés par le volume de nos bagages totalisant autour de 4 m³.

Sœur Léontine Adjagodo, responsable du service de kinésithérapie au Centre Médico-Social Sainte Elisabeth de la Trinité, nous attend à l'aéroport puis nous emmène à la Maison d'Accueil Sainte Anouarite (MASA) à Abomey Calavi où un dîner pris à 23h00 précède une bonne nuit de repos.

Lundi 01/07/2019

Messe aux aurores à Sainte Bakhita avec Patricia et Patrick, messe célébrée par le Père Olivier Sanvy, excellent orateur qui revient d'Italie où il a étudié la philosophie sociale. J'emmène ensuite la petite équipe de la MASA au Centre Médico-Social Sainte Elisabeth de la Trinité des Sœurs Oblates Catéchistes Petites Servantes des Pauvres où nous sommes accueillis par Sœur Marcelline Tossou, responsable du service d'appareillage, qui nous fait visiter son service et nous apprend la défection de son second. Ainsi, il n'y a plus que la Sœur qui soit titulaire du BTS d'ortho-prothèse...

Accueil puis visite du plateau technique de rééducation par Sœur Léontine Adjagodo qui nous présente son équipe :

- Elle-même, responsable dudit plateau technique,
- Mr Romaric Eklou, masseur-kinésithérapeute très motivé pour s'installer au Canada,
- Mr Hyppolite (sic) Daké, jeune masseur-kinésithérapeute,
- Sœur Solange Dossou, masseur-kinésithérapeute,
- Sœur Ida Ogou, aide-kinésithérapeute,
- Sylvain chargé de l'électrothérapie et du secrétariat et
- Matthieu, agent d'entretien également au service de la Sœur Paulette Guédou, responsable du service d'orthophonie.

Il est à noter que Sœur Solange et Mr Daké s'occupent plus spécialement de la rééducation pédiatrique et que Sœur Léontine et Mr Eklou avaient décidé de s'occuper de l'unité d'ergothérapie mise en place en avril 2017 par PHANS lors d'une mission impliquant Mmes Marine Muninger et Emeline Sengler, ergothérapeutes et Dr Vincent Stoffel. En effet, un document A4 recto-verso « BILAN MEMBRE SUPERIEUR » a été mis en place en avril 2017 intégrant un Box and Block Test, une dynamométrie de serrage des mains, les aires de Jully avec le membre atteint et un bilan des activités de la vie quotidienne : cf. en annexe. Le Purdue Pegboard Test, le kit mobile d'ergothérapie et les boîtes à miroir offerts par PHANS seront destinés à la rééducation ergothérapique et non à l'évaluation pré-rééducative.

Je demande à Sœur Léontine de me montrer les documents « BILAN MEMBRE SUPERIEUR » renseignés depuis avril 2017. Voici la volumétrie des documents renseignés :

- avril 2017 à mars 2018 : 17 documents renseignés uniquement sur la période avril 2017 à octobre 2017 ;
- avril 2018 à mars 2019 : 8 documents renseignés uniquement sur la période avril 2018 à décembre 2018 et
- avril 2019 à juin 2019 : 5 documents renseignés sur les trois mois.

Sur 24 mois (avril 2017 à mars 2019), le document « BILAN MEMBRE SUPERIEUR » mis en place en avril 2019 n'a été utilisé que pendant 16 mois. Aucun document n'a été renseigné de novembre 2017 à mars 2018 et de janvier 2019 à mars 2019 soient 8 mois sans bilan du membre supérieur !

De surcroît, l'ergothérapie instituée au départ en groupes supervisés à tour de rôle par Sœur Léontine et Mr Eklou respectivement les mardis et jeudis de 13h00 à 15h00 est devenue l'affaire de tous les kinésithérapeutes libres d'adjoindre ou non de l'ergothérapie à la kinésithérapie. On devine le résultat !

Enfin, il n'y a quasiment aucun suivi des effets de la rééducation à travers les documents « BILAN MEMBRE SUPERIEUR ».

J'invigore les deux kinésithérapeutes (volontaires en avril 2017 pour mettre en place cette unité d'ergothérapie) à reprendre le schéma suivant :

- ergothérapie en groupes les mardis et jeudis de 13h00 à 15h00
- avec supervision en début (13h00 – 13h30) et fin de séance (14h30 – 15h00)
- à tour de rôle par Sœur Léontine et Mr Romaric Eklou
- avec mise en place du programme individuel en début de séance (13h00 – 13h30) puis
- auto-soins de 13h30 à 14h30 puis
- évaluation individuelle en fin de séance (14h30 – 15h00).

Cette stratégie permettra à nouveau de bénéficier de la dynamique de groupe en ne mobilisant pour deux heures de soins qu'une heure de kinésithérapeute.

Les deux thérapeutes font état d'horaires fantaisistes des patients venant en ergothérapie mais je suis convaincu que le problème ne réside pas qu'à ce niveau.

Depuis 2018, le président Patrice Talon a décidé que les médecins salariés dans le public ne pourraient plus intervenir dans le privé : Dr Natta Niama, médecin de Médecine Physique et de Réadaptation (MPR) au Centre National Hospitalo-Universitaire (CNHU) à Cotonou, ne peut ainsi plus assurer sa vacation hebdomadaire au Centre Médico-Social Sainte Elisabeth de la Trinité !

Rencontre avec Dr Solange Adegnika, que j'avais formée à l'échographie en avril 2017 et qui rentre d'Italie où elle a suivi une formation de pathologie générale, formation non aboutie pour différentes raisons. Elle m'explique qu'elle avait arrêté l'échographie car elle ne pouvait remettre des supports photographiques aux patients. Nous allons voir l'échographe stocké dans une réserve : il ne fonctionne plus !

Mardi 02/07/2019

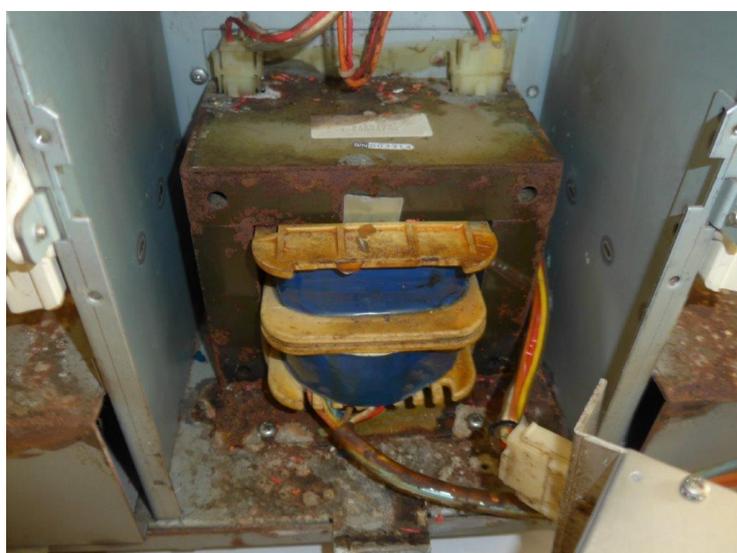
Le lendemain, j'examine quelques patients dont un jeune garçon de cinq ans vraisemblablement atteint d'une polyradiculonévrite. Grâce au Dr Solange Adegnika, je l'adresse au Dr Gérard Goudjinou, neurologue au CNHU.

Nous faisons la rencontre d'un futur prêtre, membre de la Compagnie de Jésus ou Societas Jesu : Mr Marlon Ntounou, ingénieur en électrotechnique, congolais du Congo-Brazzaville et stagiaire pendant un mois chez les Sœurs OCPSP.



De G à D : Mr Marlon Ntounou, Sœur Léontine Adjagodo et Mr Romaric Eklou.

Rassérénés par la formation de Mr Ntounou ; Patrick, Serge et moi-même démontons l'échographe qui présente à l'évidence un problème d'alimentation dû à des infiltrations d'eau ! Voici un échographe en parfait état de fonctionnement fin 2017 devenu inutilisable par l'incurie des soins qui lui ont été prodigués !!! PHANS ne souhaite engager aucune réparation car le matériel est arrivé au Bénin dans un état parfait hormis l'impossibilité d'imprimer des photographies des images échographiques figées. Pour mémoire, au Centre Sancta Maria de Parakou, les échographies sont pratiquées avec un portable ne permettant pas d'imprimer des images !



Un court-circuit engendré par des infiltrations d'eau : cf. la rouille !

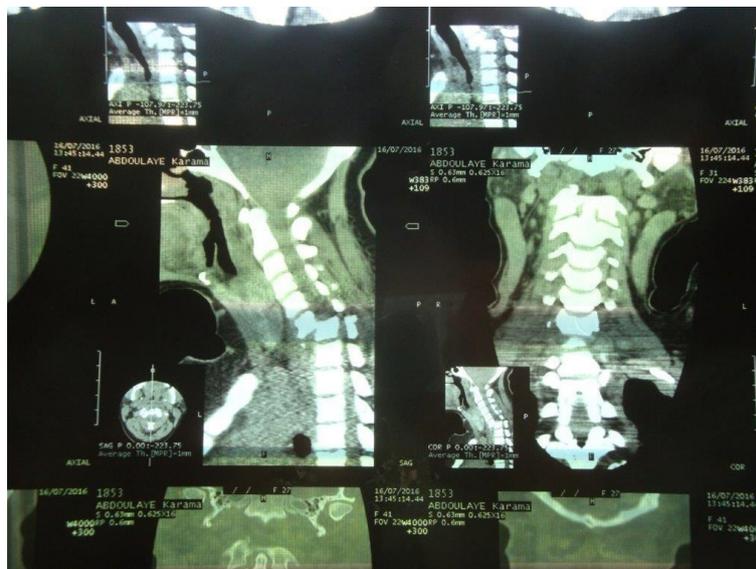
Mercredi 03/07/2019

Co-consultations avec Serge Mathis où les drames médicaux alternent avec des pathologies bénignes et où des demandes légitimes contrastent avec des requêtes fantaisistes :

- garçon de 10 ans présentant une maladie de Little compliquée d'une ostéomyélite de la métaphyse distale du fémur droit avec inégalité de longueur des membres inférieurs de 11 cm : une prescription de fauteuil roulant mécanique avec rééducation est faite ;
- homme de 27 ans souhaitant une prothèse de doigt suite à une amputation traumatique de l'index gauche au niveau de l'interphalangienne proximale chez un droitier en accident du travail ;
- homme de 48 ans présentant des talalgies postérieures mécaniques pour lequel Serge fera les premières semelles orthopédiques au Centre Médico-Social Sainte Elisabeth de la Trinité ;
- femme âgée présentant une cataracte bilatérale que j'envoie à l'HOSAT ;
- fille de 5 ans présentant une Infirmité Motrice d'Origine Cérébrale (IMOC) et suspecte d'une ostéomyélite du genou droit pour qui je prescris une radiographie dudit genou...

Pendant que Serge et moi consultons, Patrick regarde le fonctionnement de l'ergothérapie et Patricia s'occupe de kinésithérapie.

Nous rencontrons également une jeune femme d'une vingtaine d'années que j'avais suivie en avril 2017 alors qu'elle était hospitalisée au Centre Médico-Social Sainte Elisabeth de la Trinité suite à une tétraplégie basse post-traumatique lors d'un accident de la voie publique à Tanguiéta avec luxation C6C7 opérée en juillet 2016 par arthrodèse antérieure à la Clinique d'Akpakpa.



Une luxation C6C7 à la tomodensitométrie cervicale.

Après avoir été hospitalisée en hospitalisation complète plus d'un an, elle et sa sœur aînée, l'aidante principale, vivent à 100 m du Centre dans un appartement d'une pièce au rez-de-chaussée pour un loyer de 25 000 francs CFA (38 Euros), charges non comprises. Karima bénéficie de trois venues hebdomadaires au Centre et elle a fait des progrès : autonome au fauteuil roulant mécanique sur terrain plat bétonné ou goudronné, nécessite une aide pour les transferts, porte une sonde urinaire à demeure, peut être mise debout avec une personne maintenant les genoux en recurvatum et deux personnes la soutenant respectivement au niveau de chaque membre supérieur puis peut tenir seule un équilibre précaire les genoux en recurvatum extrême, la colonne lombaire en lordose et le vecteur poids oscillant à l'intérieur de son polygone de sustentation. Nous avons pesé la première fois la patiente depuis deux ans sur un tabouret mis sur deux balances mécaniques : 80 kg, le poids du tabouret déduit. Son endurance à l'effort n'a jamais été évaluée. Je lui prescris TSH, FT4 et glycémie à jeun. Son fauteuil roulant mécanique est usé jusqu'aux jantes ! [Je citerai vendredi soir l'exemple de Karima quant à la nécessité d'élaborer un projet thérapeutique ET des réunions interdisciplinaires.](#)

Jeudi 04/07/2019

Sœur Léontine Adjagodo voyage cette fin de semaine. Romaric Eklou me confirme que l'équipe de kinésithérapie dispose de 4 Equivalents Temps Plein (ETP) de kinésithérapeutes, d'1 ETP d'aide-kinésithérapeute, d'1 ETP de secrétaire – « électrothérapeute » et d'1 ETP d'agent d'entretien partagé avec l'orthophonie. Sœur Paulette Guédou, orthophoniste, partage l'agent d'entretien avec le service suscité. Sœur Marcelline Tossou, orthoprothésiste, dispose de 4 ETP : elle-même, un aide-orthoprothésiste, une Sœur cordonnière et un agent d'entretien. J'explique aussi à Mr Eklou la nécessité de construire en interdisciplinaire (Kinésithérapie, Ergothérapie, Orthophonie et Appareillage) le projet thérapeutique du patient s'inscrivant dans son projet de santé qui, à son tour, intègre son projet de vie.

Co-consultations avec Serge Mathis :

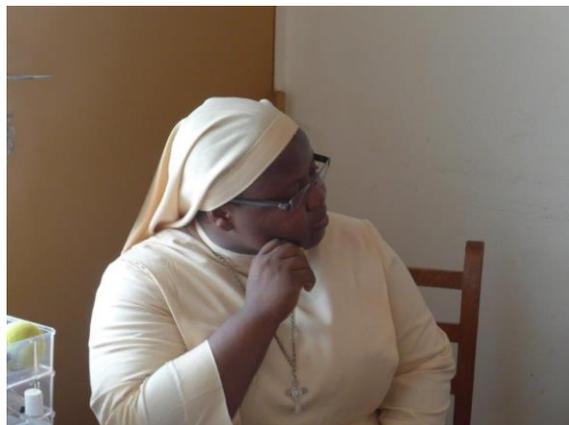
- IMOC de 19 mois présentant un valgus calcanéen et une éversion bilatérale des pieds pour qui nous préconisons des chaussures de série montant au-dessus des malléoles avec laçage et je demande un avis à l'orthophoniste pour une suspicion de brièveté du frein lingual ;
- jeune femme de 17 ans scolarisée en 1^{ère} avec une excellente moyenne et présentant une malformation congénitale du membre inférieur droit à partir du genou l'obligeant à déambuler avec deux cannes anglaises : après long entretien avec le père et l'intéressée, nous proposons une amputation au niveau de l'union du tiers moyen – tiers inférieur de la cuisse droite avec, dans un second temps, appareillage par un genou polycentrique et un pied SACH (Solid Ankle Cushion Heel). Nous adressons la jeune femme au Pr Aristote Hans-Moevi Akué du CNHU pour une première consultation ;
- fille de 5 ans vue hier et présentant une Infirmité Motrice d'Origine Cérébrale (IMOC) et suspecte d'une ostéomyélite du genou droit dont l'excellente radiographie prescrite hier met en évidence des séquelles d'ostéomyélite et élimine une acutisation ;
- garçon de 2,5 ans présentant une flexion active des coudes limitée respectivement à 50° à droite et à 25° à gauche avec nécessité de le nourrir par un tiers : en effet il ne peut atteindre sa bouche avec la main droite. Les radiographies des coudes sont examinées et de la rééducation est prescrite ;
- femme de 50 ans présentant un tableau neurologique complexe avec des signes périphériques et centraux : tableau de polyradiculonévrite mais clonus de la cheville gauche. Nous continuons la rééducation au centre et lui demandons de nous ramener l'IRM faite à Lomé (cf. journée du vendredi 12 juillet 2019).

A 15h30, nous laissons Patricia et Serge à leurs activités car Patrick et moi-même avons rendez-vous avec la Mère Anicette Quenum et la Sœur Ella Peggy Laourou. De 16h00 à 18h00, les différentes problématiques sont abordées :

- partenariat ONG SSPH (Service des Sœurs pour la Promotion Humaine) – ONG PHANS ;
- stage d'un an de Sœur Milène Akpodji en France auprès de Serge Mathis, podologue et orthésiste et
- nécessité absolue d'une coordination interdisciplinaire au Centre Médico-Social Sainte Elisabeth de la Trinité des Sœurs OCPSP, coordination pour laquelle la Mère désigne la Sœur Léontine Adjagodo et me demande d'animer une réunion d'information dès le vendredi 5 juillet 2019.

Vendredi 05/07/2019

Consultations avec Serge Mathis (patiente avec tendinopathie du tendon rotulien gauche puis patiente avec déficit congénital du releveur, des fibulaires et des fléchisseurs plantaires du pied droit justifiant des semelles orthopédiques avec bande pronatrice à droite et un releveur Liberty droit que Serge se fera un plaisir de confectionner la semaine prochaine). La Sœur Milène Akpodji se présente au Centre Médico-Social Sainte Elisabeth de la Trinité des Sœurs OCPSP. Elle est née le 13/11/1990 et est religieuse OCPSP depuis 2015. Elle a passé son baccalauréat A2 (Histoire – Géographie) en 2018 avec la mention « Bien ». Elle est originaire de Ganvié où son père est pêcheur et est issue d'une fratrie de 13 enfants dont 10 sont en vie.



Sœur Milène Akpodji attentive aux propos de Serge Mathis.

Serge, Patrick et moi-même décidons de rencontrer sa famille à Ganvié à 15 minutes de taxi + 30 minutes de pirogue du Centre. Un frère de Milène, Etienne, nous emmène en pirogue dans la cité lacustre de Ganvié sise au nord du lac Nokoué. La famille de la Sœur vit dans une concession sur pilotis avec un petit îlet pour les animaux et pour faire les « cent pas ». Lorsque nous expliquons au père de Milène notre projet de stage d'un an en France pour sa fille, il nous répond : « Merci d'être venus mais ma fille ne m'appartient plus, elle appartient à Dieu ! ». La mère de Milène est en voyage.



De G à D : un frère et le père de Sœur Milène Akpodji.

Retour au Centre et réunion avec le personnel impliquant :

- Sœur Marcelline Tossou, responsable du service d'appareillage,
- Sœur Sonia Gandaho, aide-orthoprothésiste,
- Mr Deen Nascimento, aide-orthoprothésiste,
- Sœur Paulette Guédou, responsable du service d'orthophonie,
- Mr Romaric Eklou, kinésithérapeute,
- Mr Hippolyte (sic) Daké, kinésithérapeute,
- Sœur Ida Ogou, aide-kinésithérapeute,
- Sœur Milène Akpodji, future podo-orthésiste,
- Mr Serge Mathis, podo-orthésiste,
- Mr Patrick Mortas, trésorier adjoint du PHANS et
- Dr Vincent Stoffel, médecin et président du PHANS.

Cette réunion vise à motiver l'ensemble du personnel quant à la nécessité de mettre en place en interdisciplinaire (Kinésithérapie, Ergothérapie, Orthophonie, Appareillage et bientôt Podo-orthèse voire le service de Médecine Générale) le projet thérapeutique du patient s'inscrivant dans son projet de santé qui, à son tour, intègre son projet de vie.

J'explique aux collègues que la prise en charge du patient en Médecine Physique et de Réadaptation peut être :

- parallèle (droites qui ne se rejoignent jamais) i.e. que chaque discipline travaille avec ses objectifs propres sans se préoccuper des objectifs d'autres disciplines impliquées également dans le projet thérapeutique du patient,
- multidisciplinaire où les disciplines se côtoient sans interagir dans l'intérêt du patient et de son projet thérapeutique
- et interdisciplinaire où les disciplines élaborent leurs objectifs propres mais aussi des objectifs communs là où elles se superposent toujours en accord avec le patient et son projet thérapeutique.

Revenons un instant sur le projet thérapeutique du patient qui consiste en son projet personnalisé de prise en charge thérapeutique pendant son hospitalisation et sa prise en charge ambulatoire. Ce projet est inclus dans son projet de santé qui intègre la prévention primaire, secondaire et tertiaire. Le projet de santé fait partie du projet de vie du patient, projet de vie qui intègre son environnement personnel, familial, professionnel, social voire spirituel. Ainsi il faut connaître le projet de vie et le projet de santé du patient pour travailler en interdisciplinaire sur son projet thérapeutique.

Reprenons l'exemple de la jeune Karima, tétraplégie basse avec sonde urinaire à demeure et autonomie au fauteuil roulant mécanique mais nécessite d'une tierce personne en la personne de sa grande sœur Mounira. Elles habitent actuellement près du Centre où elles viennent trois fois par semaine après une hospitalisation complète. Un entretien avec les deux sœurs permettra de préciser les projets de vie, de santé et thérapeutique de Karima. Mais ces trois

projets concernent aussi Mounira car les projets de vie des deux sœurs doivent être définis avec elles. Le projet de vie de Karima doit être clairement défini à 3 ans de son accident : projet familial (combien de temps sa sœur sera-t-elle l'aïdante ?), projet éducatif (études ?), projet professionnel (après les études ?), projet social (a-t-elle droit à une rente invalidité ?) etc... Le projet de santé, plus simple, doit intégrer la prévention de la prise de poids (80 kg en juillet 2019), celle du déconditionnement à l'effort, celle des escarres (le positionnement au fauteuil roulant est-il adéquat ?), celle des infections urinaires et de la fonction rénale (la créatinine a-t-elle été dosée ? Mounira pourrait-elle être éduquée pour changer la sonde urinaire qui est actuellement changée mensuellement au service de Médecine Générale ?). A ce stade déjà, nous travaillons en interdisciplinarité : Médecine Générale pour suivi de la fonction rénale et changement de la sonde urinaire, Kinésithérapie pour réentraînement à l'effort, Appareillage pour entretien du fauteuil roulant (délabré) et positionnement... Quant au projet thérapeutique de Karima, il doit être défini dans le temps avec des objectifs interdisciplinaires spécifiques, mesurables, accessibles et réalistes. Plusieurs questions restent pendantes : Orthèses de genoux pour l'orthostatisme facilitant la surveillance du poids ? Prise du pouls et de la TA avant et pendant l'orthostatisme ? Réentraînement à l'effort avec surveillance du pouls et de la TA ? L'orthophoniste n'est pas exclue du débat car, bien que ne participant pas aux soins, son point de vue reste pertinent dans un dossier qu'elle verra d'un œil neuf et extérieur alors que le reste de l'équipe suit Karima depuis deux ans.

Toute l'équipe présente acquiesce quant au choix par la Mère Anicette Quenum de Sœur Léontine Adjagodo en qualité de coordinatrice des réunions interdisciplinaires qui doivent remplir les critères suivants :

- une réunion interdisciplinaire par mois d'une durée d'une heure avec une heure de début et de fin précises
- prenant place dans un lieu dédié loin du plateau technique
- avec émargement sur le compte-rendu de la séance tracé par une personne différente à chaque réunion dans un cahier dédié et accessible à tous les professionnels
- et supervisée par Sœur Léontine Adjagodo
- en sachant que le but de cette réunion interdisciplinaire est de préciser les objectifs des différentes prises en charge par disciplines (kinésithérapie, ergothérapie, orthophonie, appareillage, podo-orthèse et médecine générale) en fonction des projets de vie, de santé et de soins (ou thérapeutique) du patient connus avant la réunion interdisciplinaire.

Chaque discipline présentera un dossier de patient à la réunion interdisciplinaire.

Un tour de table, à l'instigation de Serge, valide cette stratégie et souhaite sa mise en place de manière formalisée et pérenne. Sœur Marcelline Tossou souhaite la formalisation de ce projet. Sœur Paulette Guédou nous sollicite afin de « développer le génie en nous » et ajoute que « la vie des patients est en jeu ». Serge Mathis ajoute que toute critique est recevable dès lors qu'elle est constructive.

Sœur Paulette Guédou souhaite faire un stage en France d'un mois pendant ses congés. Je lui propose de m'adresser une lettre de motivation.

Le soir, alors que les Ecureuils viennent de battre le Maroc à la Coupe d'Afrique des Nations, je me rends dans Calavi déchainé(e) afin de rencontrer Karima et Mounira et de prendre connaissance des examens biologiques que j'ai prescrits à Karima. Elles m'accueillent dans leur une-pièce et je fais connaissance de la sœur ainée venue avec son enfant. Karima a dû arbitrer entre les examens biologiques et le paiement du mois du loyer et a opté pour la seconde solution. Je transforme mon ordonnance de « TSH, FT4 et glycémie à jeun » en « TSH » sachant que la dernière glycémie au doigt était à 0,91 g/l.

Samedi 06/07/2019

Rencontre le matin à 8h00 avec Mme Muriel Hans-Moevi Akué, épouse alsacienne du Pr Aristote Hans-Moevi Akué et mère de Nelson et Paola. Mme Hans-Moevi Akué est responsable administrative de la Clinique Albert Schweitzer au carrefour IITA à Calavi et très investie dans le Rotary de Calavi. Je lui remets la lettre de notre jeune patiente pour son mari : cf. amputation au niveau de la cuisse droite pour une malformation congénitale puis appareillage.

Sous la tutelle de Georges N'Koué, parent de l'archevêque de Parakou, Patrick et moi-même traversons le Bénin de Calavi à Parakou pour arriver à l'HOSAT non sans avoir essayé de rencontrer la Mère Damienne Yayi à la maison OCPSP de Dassa-Zoumé.

Dîner à l'archevêché de Parakou sous la protection de l'archevêque Pascal N'Koué avec :

- le Père Ernest Deguenonvo, Vicaire Général ;
- le Père Dominique Adjé, Recteur du Sanctuaire et ancien directeur de Boko ;
- le Dr Jean Agbegbanou, directeur de Boko ;
- le Dr Paul Ayemonna, directeur de l'HOSAT ;
- de nombreuses Sœurs OCPSP ;
- Patrick Mortas et
- moi-même.

L'action du PHANS a été relatée à l'archevêque par mes deux confrères et le Père Dominique Adjé. L'archevêque partage notre démarche sociale au niveau des soins. J'ajoute que le PHANS souhaite contracter des conventions avec Boko et l'HOSAT. **J'apprends aussi que notre dispensaire de brousse à Bonwobérou n'est actuellement plus sous la juridiction de Boko mais sous celle de Saint Martin de Papané.**

Dimanche 07/07/2019

Journée de repos physique mais, aussi, de travail intellectuel intensif pour la préparation du séminaire de formation à l'allergologie ophtalmologique de base pour les médecins ophtalmologistes et les infirmiers techniciens spécialistes en ophtalmologie à l'HOSAT du 8 au 10 juillet 2019 et pour le rapport de mission de cette première semaine au Bénin.

Lundi 08/07/2019

Huit étudiants participent à la formation :

- Dr Wilfrid Assogba, ophtalmologiste à l'HOSAT ;
- Dr Michel Gouda, ophtalmologiste à l'HOSAT ;
- Dr Doris Bohoun, médecin en 4^{ème} année de Diplôme d'Etudes Supérieures (DES) à l'HOSAT ;
- Dr Vanessa Dossou, médecin en 4^{ème} année de DES à l'HOSAT ;
- Mme Fati Demon, infirmière Technicienne Supérieure en Ophtalmologie (TSO) à l'HOSAT ;
- Mme Mariama Pagou, infirmière à l'HOSAT ;
- Dr Ibrahim Baaré, ophtalmologiste à Maradi au Niger et
- Mme Ila Nana Haouaou, infirmière TSO au Niger.

Ce n'est pas par hasard que je me trouve à l'HOSAT mais parce que l'excellence y règne. En effet, en avril 2017, j'y ai rencontré pour la première fois le Dr Paul Ayemonna et la fine fleur de l'ophtalmologie du sous-continent francophone de l'Afrique de l'Ouest venue de Bouaké, Bamako, Ouagadougou et Zinder. Des optométristes sont actuellement formés à Bamako à l'IOTA (Institut d'Ophtalmologie Tropicale d'Afrique). Cette collaboration sud-sud est aussi importante que notre collaboration nord-sud car elle évite aux jeunes médecins africains de lorgner vers le Septentrion qui vers l'Ouest et de croire fermement en l'avenir d'une médecine de qualité en Afrique subsaharienne accessible à tous. Cette accessibilité d'une médecine de qualité à tous au juste prix est aussi le cher souci de l'archevêque de Parakou, Mgr Pascal N'Koué !

Voici le programme de ce séminaire assuré par Dr Vincent Stoffel :

	Lundi 8 juillet 2019	Mardi 9 juillet 2019	Mercredi 10 juillet 2019
09h00 – 09h45	Organisation et présentation	Les allergies IgE médiées en ophtalmologie	Les allergies non IgE médiées en ophtalmologie
09h45 – 10h15	Pré-test	Le traitement des allergies IgE médiées en ophtalmologie (Tous)	Le traitement des allergies non IgE médiées en ophtalmologie
10h15– 11h00	Allergie + Ophtalmologie + Afrique =	Le traitement des allergies IgE médiées en ophtalmologie	Les tests cutanés en pratique (TP)
11h00 – 11h15	Pause	Pause	Pause
11h15 - 12h00	La LCET (Métaplan)	Bilan clinique des allergies IgE médiées ophtalmologiques	Les tests cutanés en pratique (TP)
12h00 – 13h15	Pause déjeuner	Pause déjeuner	Les tests cutanés en pratique (TP)
13h15 – 14h00	Quels sont vos besoins ?	Bilan paraclinique des allergies IgE médiées ophtalmologiques	Que savez-vous en allergologie ophtalmologique ?
14h00 – 14h45	Les réactions allergiques	Les tests cutanés : méthodologie, lecture et synthèse	14h00 – 14h30 Post-test 14h30 – 14h45 Corrections
14h45 – 15h30	Allergènes + Individu + Terrain =	Les tests cutanés en pratique (TP)	Debriefing, perspectives et fin du séminaire
15h30 – 16h00	Debriefing	Debriefing	

D'emblée, après les présentations d'usage, un pré-test est pratiqué :

Qui êtes-vous ?

Age (mettre un chiffre par case)		
Sexe (homme = 1, femme = 2)		
Médecin ? (non = 0, oui = 1)		

Merci de renseigner les propositions ci-dessous par **V** si elles sont vraies, par **F** si elles sont fausses ou par **NSP** si vous ne savez pas.

	Pré test	Post test
L'ophtalmologie est la spécialité médico-chirurgicale dédiée au rein	F	F
1. La Limbo-Conjonctivite Endémique Tropicale (LCET) peut être cécitante.		
2. La Kérato-Conjonctivite Vernale (KCV) et la LCET sont une seule et même affection.		
3. La LCET touche surtout les adultes.		
4. La LCET touche surtout les patients de sexe masculin.		
5. Au Bénin, la LCET a une prévalence de 18% dans une consultation d'enfants.		
6. L'atteinte cornéenne de la LCET peut aller d'une KPS (Kératite Ponctuée Superficielle) à des ulcères en écus.		
7. Le test à la fluorescéine est inutile si l'on a une LAF (Lampe A Fente) en cas de LCET.		
8. Le bilan allergologique de la KCV associe interrogatoire, examen clinique et patch-tests.		
9. Le bilan allergologique de la KCV associe interrogatoire, examen clinique et prick-tests.		
10. Le bilan allergologique de la KCV associe interrogatoire, examen clinique et TPC (Test de Provocation Conjonctivale).		
11. La LCET associe une réaction allergique de type I et de type IV.		
12. Les prick-tests ne peuvent être interprétés qu'après arrêt des corticoïdes, stabilisateurs de membrane et autres antiH1.		
13. Dans les poussées multiples de LCET, les trophallergènes et les pneumallergènes sont souvent impliqués chez les enfants au Togo.		
14. Le traitement de la KCV au Bénin repose sur la désensibilisation.		
15. L'éviction de l'allergène incriminé dans la KCV est pertinente.		

Les résultats sont édifiants au pré-test :

	Ne sait pas	Pense savoir et répond :	
		Juste	Faux
Infirmières	31%	77%	23%
Médecins	15%	77%	23%

Les médecins savent dans 85% des cas alors que les infirmières ne savent que dans 69% des cas mais le taux de réponses justes est de 77% toutes professions confondues. La première journée du séminaire se passe excellentement bien avec une bonne participation de mes étudiants dont Patrick Mortas. Ce dernier intervient toujours bien à propos.



Mes étudiants pendant le pré-test (Patrick Mortas, au fond, compose aussi !).

En fin d'après-midi, Patrick et votre serviteur avons rendez-vous à l'hôpital de Boko avec le directeur. Nous nous retrouvons en réunion afin de discuter du cas Ghislain Adjidome :

- Dr Jean Agbegbanou, directeur ;
- Mr Laurent Atekpou, comptable ;
- Dr B. Morelle Capo-Chichi, gynécologue médecin-chef et
- Mme Diane Agonkan, gestionnaire.

Le coût d'une année d'études dans le cursus d'études d'infirmier Technicien Supérieur en Anesthésie Réanimation (TSAR) à Niamey au Niger se décline, si je reprends les chiffres de Mr Laurent ATEKPO, comme suit :

- Frais d'inscription et de formation : 1 099 euros
- Déplacement : 153 euros (2 AR Niamey – Parakou)
- Fourniture de documentation : 229 euros

- Maintien du salaire : 2 796 euros (brut)
- Logement et déplacement : 916 euros
- Déplacement en zone : 229 euros

Le total annuel est donc de : 5 422 euros.

Nous les reverrons mercredi prochain pour finaliser le partenariat en cours...

Mardi 09/07/2019

Magnifique journée de travail avec les étudiants où nous débutons la journée par des cours magistraux et partageons un déjeuner.



De G à D : Drs Michel Gouda, Vanessa Dossou et Doris Bohoun de l'HOSAT.

L'après-midi est consacrée à un travail dirigé sur les pneumallergènes et les trophallergènes puis nous terminons la journée en élaborant en commun une fiche de saisie recto-verso pour le bilan allergologique à l'HOSAT :

NOM & PRENOM DU MEDECIN.....

NUMERO DU DOSSIER DU PATIENT 2019 / _ _ _ _

DATE DE L'EXAMEN _ _ / _ _ / 2019

NOM & PRENOM DU PATIENT.....

SEXE DU PATIENT (M = 1 F = 2) / _ /

AGE DU PATIENT (< 1 an = 1 ; 1 à 5 ans = 2 ; 5 à 15 ans = 3 ; > 15 ans = 4) / _ /

ETHNIE.....

PROFESSION.....

ANTECEDENTS D'ATOPIE (non = 0 oui = 1) / _ /

SI ANTECEDENTS D'ATOPIE, PRECISEZ.....

USAGE RECENT DE TOPIQUES (cosmétiques...) AU NIVEAU DU VISAGE (non = 0 oui = 1) / _ /

AFFECTIONS ASSOCIEES (rhinite = 1, asthme = 2, urticaire = 4, allergie alimentaire = 8, dermatite atopique = 16) / _ _ /

TRAITEMENT RECENT (antiH1 local = 1, stabilisant = 2, corticoïde local = 4, antiH1 PO = 8, corticoïde PO = 16, corticoïde SC = 32) / _ _ /

DIAGNOSTIC.....

NIVEAU DU DIAGNOSTIC (présumé = 0 confirmé = 1) / _ /

Histamine (témoin +)	Lepidoglyphus destructor (acarien de stockage)
Dermatophagoides pteronyssinus (acarien dans la poussière de maison)	Dermatophagoides farinae (acarien dans la poussière de maison)
Chat	Chien
Betula verrucosa (arbre : bouleau)	Phleum pratense (graminée : phléole des prés)
Artemisia vulgaris (herbacée : armoise)	Alternaria alternata (moisissure)
Blanc d'oeuf	Jaune d'œuf
Poulet	Arachide
Farine de soja	Morue
(Latex)	Témoin -

Mercredi 10/07/2019

Dernière journée avec mes étudiants : lecture et correction de notre travail commun sur la Limbo-Conjonctivite Endémique Tropicale (LCET) retranscrit par les Drs Gouda et Baaré, post-tests puis travaux pratiques d'allergologie.

Les post-tests sont satisfaisants :

	Réponses	
	Justes	Faussees
Infirmières	76%	24%
Médecins	96%	4%

Tout le monde sait avec un taux de réponses justes de 96% chez les médecins et de 76% chez les infirmières.

Les travaux pratiques mobilisent tout l'intérêt des étudiants.



Dr Doris Bohoun dans son nouveau métier d'allergologue.

La formation se termine... malheureusement.

Puis nous nous rendons à Boko pour y rencontrer notre protégé Mr Ghislain Adjidome en 2^{ème} année de TSAR à Niamey au Niger.

Auparavant j'examine deux jeunes filles :

- une jeune fille de 7 ans venue d'Abomey-Calavi et présentant des malformations osseuses des membres inférieurs et cutanées,
- une jeune fille de 12 ans de Parakou présentant un pied bot varus-équin à droite pour laquelle j'appelle Serge Mathis qui la verra le 12 juillet 2019 à 14h00 à... Abomey-Calavi.

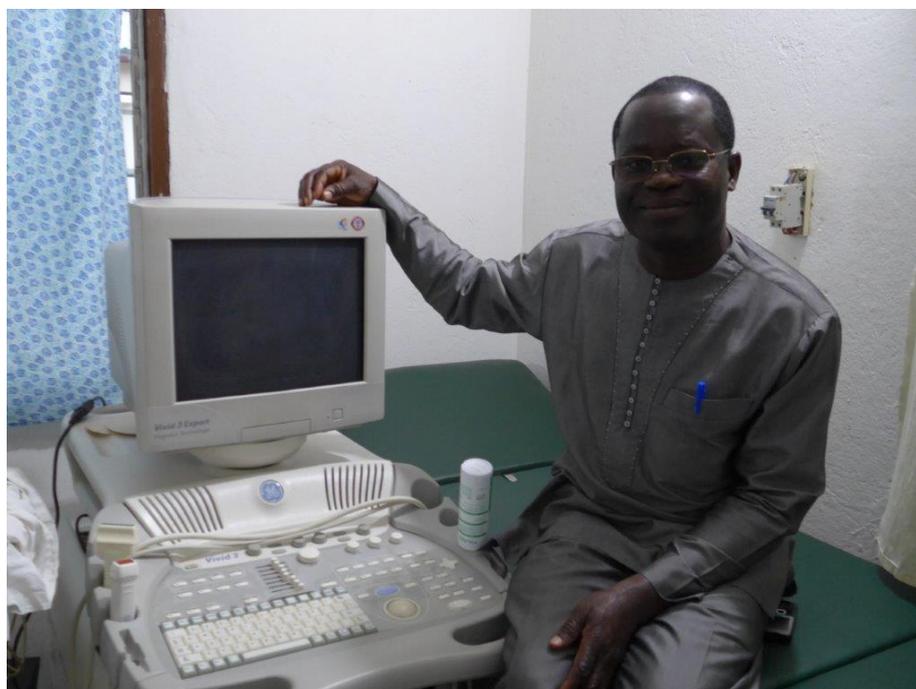
Demain les deux filles et leurs mamans prendront ensemble le bus Parakou-Cotonou, qui pour rentrer chez elles et qui pour aller en consultation chez Serge. Le directeur de Boko, Dr Jean Agbegbanou, hébergera gracieusement la fillette et la mère venues de Parakou dans sa maison d'Abomey-Calavi.

Puis PHANS remet à l'employeur de Mr Ghislain Adjidome la somme de 2 000 Euros pour le soutenir dans cette formation de TSAR.



De G à D : Mrs Atekpo et Mortas, Dr Agbegbanou, Mme Agonkan et Dr Stoffel.

Enfin Patrick et moi-même installons l'échographe Vivid 3 de GE avec une sonde linéaire et une sonde phased-array. Mr Ghislain Adjidome joue le rôle du patient : l'échographe marche à merveille.



Dr Agbegbanou, directeur de Boko, et notre échographe Vivid 3 Expect de GE.

Jeudi 11/07/2019

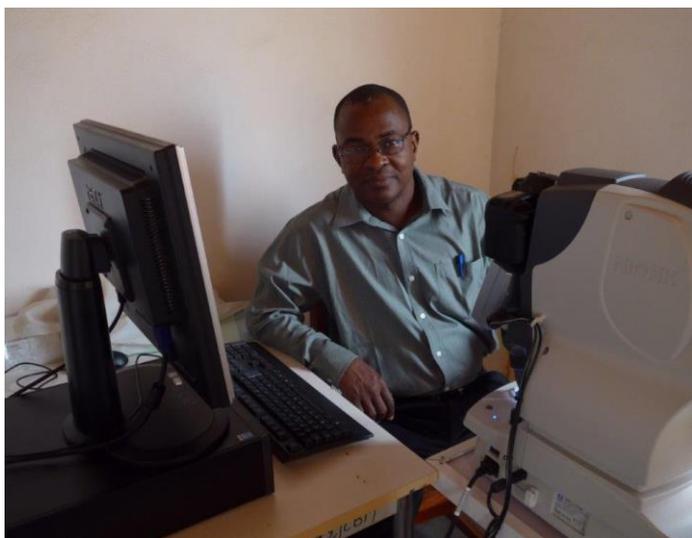
Patrick et moi-même passons la matinée à installer les deux tonomètres à flux d'air NIDEK et le RNM. Ce dernier est rétif et nous appelons le SAV à Paris qui ne nous rappelle pas. Grâce au commercial, Mr Livier Raspiller, joint sur son

06, nous comprenons la problématique incidente ne nous permettant pas de passer en mode automatique. De surcroît, Mr Raspiller nous envoie un mode d'emploi simplifié qui permettra à l'HOSAT de pratiquer des examens de manière efficiente.

L'archevêque de Parakou, Mgr Pascal N'Koué, accompagné de son Vicaire Général (VG), bénit le partenariat HOSAT – PHANS qui est cosigné par Dr Paul Ayemonna, le VG et votre serviteur lors d'une réception au service d'optométrie avec la présence de la TV privée Daabaaru : <https://youtu.be/cvo9gVGhFcU>. L'archevêque et son VG inaugurent enfin le matériel offert par PHANS à l'HOSAT (2 tonomètres à flux d'air et 1 RNM) sans oublier l'unité d'allergologie ophtalmologique.



Mme Mariama Pagou, infirmière à l'HOSAT, en train de réaliser une tonométrie à flux d'air.



Le Dr Ibrahim Baaré en train d'interpréter une Rétinographie Non Mydriatique au niveau de la rétine droite.



Le kit d'allergologie offert par PHANS est prêt à être utilisé.

Le Dr Jean Agbegbanou nous invite tous à dîner dans un excellent restaurant à Parakou.

Vendredi 12/07/2019

Romarc Eklou m'a envoyé hier soir l'IRM médullaire de la patiente que j'ai vue le 4 juillet 2019. Son clonus de la cheville est expliqué par une myélopathie cervicale compressive justifiant un avis neurochirurgical qui sera donné la semaine prochaine.

Dès l'heure du petit déjeuner, le Dr Jean Agbegbanou nous apporte la convention de partenariat entre l'Hôpital Saint Jean de Dieu de Boko et PHANS qui est signée d'office par les représentants des deux partenaires.



La signature de la convention BOKO – PHANS par les Drs Agbegbanou et Stoffel.

Patrick et moi-même passons aux consultations externes de l'HOSAT afin de prendre congé de nos étudiants médecins et infirmières en plein travail non sans un pincement au cœur.

Les Drs Wilfrid Assogba (ophtalmologiste) et Vanessa Dossou (DES d'ophtalmologie) co-examinent un patient présentant une pathologie particulièrement complexe.



Drs Vanessa Dossou et Wilfrid Assogba en pleine consultation...

Georges N’Koué, notre débonnaire complice, nous conduit avec Dr Paul Ayemonna sur Parakou où nous visitons le Centre Sancta Maria qui deviendra, selon les vœux de Mgr N’Koué, le pôle d’excellence des analyses bio-médicales et de l’imagerie de l’archidiocèse.

Le Centre dispose actuellement d’un scanner (monobarrette) en maintenance, d’un mammographe, d’un appareil de radiographie avec table basculante et d’un échographe avec sonde abdominale au niveau imagerie ; d’un laboratoire d’hématologie et d’un laboratoire de biochimie pour les analyses. L’échographe est un échographe portable ne permettant pas d’imprimer des images mais rendant cependant d’énormes services.

Georges nous emmène ensuite à Cotonou où nous arrivons vers 18h00 pour rejoindre nos deux autres complices et apprendre que notre vol Air France est annulé ce soir et reporté à demain à 10h15 avec arrivée à Mulhouse à... 23h00.

Du samedi 06/07/2019 au vendredi 12/07/2019, nos collègues Patricia Gonçalves Rodrigues et Serge Mathis ont produit un excellent travail avec les professionnels du Centre Médico-Social Sainte Elisabeth de la Trinité à Calavi.

Samedi 13/07/2019

Le vol Air France Cotonou – Paris décolle en fin de matinée !

Bilan de la mission :

Soutiens technique et logistique sur les 3 sites Calavi, HOSAT et Boko

Validation de la faisabilité d’une formation d’un an à la podo-orthèse de Sr Milène chez Serge Mathis à Colmar pour Calavi

Recherche d’un réfrigérateur solaire avec batteries pour le Centre de RENutrition de Fô-Bouré

Formation de 8 professionnels de santé à l’allergologie ophtalmologique à l’HOSAT

Installation de 2 tonomètres à flux d’air, d’1 RNM et d’une unité d’allergologie ophtalmologique à l’HOSAT

Signature d’une convention de partenariat HOSAT - PHANS

Soutien financier pour la formation d’un infirmier TSAR à Boko

Installation d’un échographe Vivid 3 Expect + 2 sondes (linéaire et phased-array) à Boko

Signature d’une convention de partenariat BOKO – PHANS

Merci à Patricia, Serge et Patrick et, surtout, à nos hôtes qui n’ont pas fait mentir la traditionnelle hospitalité africaine.

BILAN MEMBRE SUPERIEUR

NOM	PRENOM	
NE(E) LE	PROFESSION	LATERALITE
DATE DEBUT PATHOLOGIE		
PATHOLOGIE	COTE ATTEINT	

BOX AND BLOCK TEST

Prérequis : Patient assis devant une table dans un endroit calme et isolé, muni de ses lunettes le cas échéant. La boîte est placée sur la table, l'axe de la boîte respectant l'axe du corps.

Passation : Ce test consiste à déplacer un maximum de cubes en une minute du côté de la main testée vers l'autre côté sachant que le patient ne doit prendre qu'un cube à la fois et doit le lâcher dès qu'il a dépassé l'axe de la boîte. Les cubes tombés hors de la boîte ne sont comptés que s'ils ont initialement rebondi dans la boîte.

Score : nombre de cubes déplacés en une minute

MSD

MSG

DYNAMOMETRE

Prérequis : Patient assis devant une table dans un endroit calme et isolé. Le dynamomètre est réglé sur le deuxième cran.

Passation : Ce test consiste à mesurer la force de serrage. Le patient tient le dynamomètre dans sa main saine. Le dynamomètre ne doit pas reposer sur la table mais un soutien sous l'avant-bras est toléré. Le patient serre le dynamomètre au maximum de ses capacités trois fois de suite. La valeur retenue est la meilleure des trois. Le test est refait avec l'autre main.

Score : exprimé en kgf

MSD

MSG

AIRES DE JULLY

Prérequis : Patient debout si ses capacités le permettent sinon test passé en position assise. Tous les mouvements sont réalisés en actif.

Passation : Le patient réalise les gestes suivants avec le membre supérieur qui peuvent être acquis (A), non acquis (NA) ou compensés (C) :

Score :

	Plan Antérieur	Plan postérieur	Plan homolatéral	Plan controlatéral
Niveau inférieur	main-ceinture	main-fesse	main-poche	main-poche
Niveau moyen	main-poitrine	main-dos	main-taille	main-taille
Niveau supérieur	main-bouche	main-nuque	main-épaule	main-épaule
Niveau top	main-tête			

acquis (A), non acquis (NA) ou compensé (C)

BILAN DES ACTIVITES DE LA VIE QUOTIDIENNE

ACTES	FAIT SEUL	FAIT AVEC AIDE HUMAINE PARTIELLE	NE FAIT PAS (AIDE HUMAINE TOTALE)	REMARQUES
MANGER				
BOIRE				
SE LAVER LE HAUT				
SE LAVER LE BAS				
S'HABILLER LE HAUT				
S'HABILLER LE BAS				
URINER				
DEFEQUER				
S'ASSEOIR				
SE LEVER				
SE DEPLACER				
SE COUCHER				
COMPRENDRE				
S'EXPRIMER				