



NOUVELLES DE LA SOURCE

Centre Médical de la Communauté du Puits de Jacob SOKODÉ - TOGO

N°11 - Novembre 2017

Chers Amis

Dans nos dernières « Nouvelles de la Source » nous vous annonçons la venue du **Docteur Augustin FERRANT**. Celui-ci a pris goût au Togo et vient de terminer un deuxième séjour fin septembre. En bon universitaire, il s'est intéressé à la situation sanitaire du Togo et nous en dresse un état des lieux documenté. Ce qu'il faut retenir c'est qu'il y a encore beaucoup à faire en matière de santé !

Les **Docteurs François et Chantal VAN DER MEERSCH**, qui eux aussi viennent deux fois par an, complètent et soutiennent efficacement notre équipe médicale. Qu'ils soient remerciés de leur soutien fidèle. **Nous cherchons toujours un pédiatre togolais** pour renforcer l'équipe.

L'activité du Centre Médical ne cesse d'augmenter et toute l'équipe reste mobilisée pour **améliorer l'accueil** et la prise en charge des patients et de leurs familles. Nous avons embauché un troisième **technicien de laboratoire** et c'est à **Romeo LONE, infirmier**, que nous avons confié la coordination de l'équipe soignante.

Notre Centre est ouvert depuis plus de 7 ans maintenant : c'est un défi quotidien que de maintenir bâtiments, climatisation, ordinateurs, matériel médical en état de marche ! **Joseph HABER** s'y emploie avec constance et détermination !

Enfin, ces dernières semaines la situation a été complexe à gérer : vous n'ignorez pas que la situation politique du Togo est assez instable actuellement, particulièrement à Sokodé, et c'est dans ce contexte que **Catherine HABER**, notre responsable de Clinique, s'est cassé le col du fémur. Elle a été opérée à Lomé, va mieux et il lui faut maintenant un peu de patience pour la rééducation. Nous restons cependant confiants, désireux de rester d'abord et avant tout au service des malades qui se confient à nous.

Toute l'équipe du Centre Médical se joint à moi pour vous redire notre gratitude.

Très amicalement.

Docteur François VIGNON
Membre du Comité de Direction

QUELQUES MOTS DE ROMEO, COORDINATEUR DE L'ÉQUIPE PARAMÉDICALE

Les bonnes organisation et marche de toute structure nécessitent une délégation de tâche, c'est-à-dire la responsabilisation à chaque niveau d'unité spécifique. Ainsi, le Centre Médical du Puits de Jacob « La Source » n'a pas manqué à cette vertu sociale ! Pour l'équipe des soins paramédicaux cette tâche est assurée par ma modeste personne : **QUI SUIS-JE ?**



Romeo auprès d'une patiente

Je réponds au nom de **Romeo LONE**, qualifié d'une Licence en Science Infirmière.

Le bon sens, le sens du bien commun et la rigueur priment sur ma personnalité dans l'exercice de cette noble tâche.

La convergence de mon équipe vers la perfection et les **soins de qualité** sont mes objectifs parmi tant d'autres.

Cette équipe est composée de Togolais et de Français. Ce mélange constitue d'ailleurs la force et le succès des soins.

J'assure ce rôle de responsable grâce à plusieurs **formations** que j'ai suivies. La plus récente fut celle dont le thème était le **Boosting Significative** ou « Comment bâtir une équipe dynamique au profit du client (patient) ». Cette formation m'a permis de cerner les membres de l'équipe. Ça a renforcé également la fraternité, la convivialité, la solidarité entre nous, ce qui permet à nos patients d'être bien soignés et de retrouver le **SOURIRE**.

Dès qu'un infirmier est indisponible, quelle qu'en soit la raison, c'est une difficulté pour moi. Mais grâce à la solidarité et la cohésion du groupe, on ne manque pas de formules dans la résolution de l'équation ! De plus, dans ces situations, l'équipe de Direction me soutient ou m'aide à prendre de bonnes décisions.

C'est une joie qui m'anime dans l'exercice de cette tâche à laquelle j'accorde beaucoup de valeurs.

La particularité du Centre Médical du Puits de Jacob est la prise en compte de l'Homme dans toutes ses dimensions humaines. C'est ce qui me pousse à donner comme devise : **L'EXISTENCE EST PLEINE D'HUMANISME ET D'ENGAGEMENT SOCIAL, NOUS EXISTONS ET NOUS AIDONS.**

Romeo LONE

UN ACCUEIL DES MALADES TOUJOURS MEILLEUR...

Dans notre souhait de progresser, nous cherchons toujours à améliorer l'accueil des malades. Dans cette dynamique, deux secteurs ont bénéficié d'investissements.

L'accessibilité : confection de deux rampes d'accès au bâtiment d'hospitalisation.

(en photo page 4)

Jusqu'à présent les 2 accès extérieurs obligeaient le malade à gravir une **marche** de 15 cm de haut, difficulté aussi pour les fauteuils roulants et brancards ! Notre homme d'entretien, Tafa, sous la houlette de Joseph, responsable de la maintenance et des travaux, a coulé devant chaque accès dénivelé, une **rampe en béton avec une pente douce** (5%). Les malades, accompagnants et soignants ne sont plus face à cette marche quand il s'agit de transporter une personne en hospitalisation. C'est beaucoup plus facile et confortable pour tout le monde et surtout pour le malade qui se sent mieux accueilli.

L'affichage extérieur

(en photo page 4)

Un **grand panneau d'informations** a été mis en place le **long de la route** devant le Centre : il affiche nos principales prestations et leurs prix de façon claire et simple. Un promeneur lisant le panneau a eu cette réflexion : « vu la beauté des bâtiments, je croyais que les prix pratiqués étaient plus élevés qu'ailleurs, il n'en est rien ». Ce panneau joue vraiment son rôle d'informateur.

Deux **petits panneaux** ont été placés à **l'entrée du Centre** : ils indiquent les heures d'ouverture du Centre, les dates des missions des spécialistes. Une porte pivotante en verre protège les informations des intempéries. Là aussi, l'objectif est de **mieux informer la population** du fonctionnement de La Source.

DES AMÉLIORATIONS POUR LE PERSONNEL AUSSI !

Deux points sensibles pour le confort du personnel ont été résolus.

Les vestiaires des hommes

Le personnel masculin n'avait pas de placard individuel : un casier pour deux, les portes ne fermaient plus correctement, la peinture des murs était défraîchie...

Avec Georges le menuisier, nous avons fait du neuf à partir de l'ancien. En modifiant chaque grand placard ancien, deux placards individuels ont été créés avec chacun une serrure individuelle. Pour cela les grandes portes ont été sciées en deux, nous avons ajouté une séparation horizontale. Voilà un peu plus d'intimité pour cet endroit personnel qu'est le vestiaire. Djibrill le peintre a terminé en repassant une couche de peinture claire sur l'ensemble des murs.

L'apatam : réfectoire, salle de pause

Un apatam pour le personnel, ouvert à tous les vents, ne remplissait pas vraiment son rôle. Il y faisait très chaud et les moustiques y avaient établi leur résidence. Pendant la saison des pluies, il y avait beaucoup d'humidité. Le personnel n'y allait pas.

Avec Michel le maçon, nous avons fermé cet endroit en laissant 3 fenêtres 'Naco' habillées de moustiquaires ainsi qu'une porte. Un évier posé sur un petit meuble, un ventilateur, un néon, une prise de courant, tables et bancs, peinture fraîche... font que cet endroit est devenu agréable. Maintenant de nombreux membres du personnel y font leur pause dans de meilleures conditions et reprennent des forces pour la suite de leur travail.

Joseph HABER

ET VOICI QUELQUES PHOTOS...



La route principale du Sud vers le Nord du Togo longe le Centre Médical



Le Centre et la Chapelle



Grand panneau d'informations



Les nouvelles rampes d'accès en pente douce

ÇA BOUGE AU LABORATOIRE !

L'an dernier les deux techniciens de laboratoire sont partis pour faire des études, Giovanni en France et Camille à Dakar. Nous avons alors dû embaucher deux autres techniciens, **Christ** puis **Achille**.

En janvier 2017 nous avons fêté le **jubilé des 50 ans de vie religieuse du Père Bertrand**, notre fondateur, et les 15 ans de notre présence au Togo. A cette occasion, nous avons beaucoup communiqué et témoigné de ce que nous accomplissons au Centre. Nous sommes désormais davantage connus par la population et en conséquence le Centre Médical a accueilli **de plus en plus de patients**, soit pour des consultations, soit pour des prestations de service comme le laboratoire.

De ce fait **le travail au laboratoire ne cessait d'augmenter** : nous faisons tous des heures supplémentaires tous les jours et si nous arrivions à boucler les tâches courantes, le travail de fond comme la gestion des stocks et les commandes en pâtissaient et se faisaient toujours au dernier moment.

Il devenait urgent d'embaucher un troisième technicien de laboratoire, ce que nous avons fait à la mi-juillet. Il se nomme **Julien**, a 27 ans, a eu son diplôme la même année que Christ et Achille. Avant que nous ne l'embauchions, il faisait des remplacements bénévoles dans des petits centres de soins. Julien est un homme discret, efficace, travailleur, ne comptant pas ses heures et qui s'est rapidement intégré à notre petite équipe.

Le travail a été réparti autrement, un **planning** est maintenant fait tous les mois pour que le travail soit assuré en continuité. Chaque technicien a un secteur de travail par semaine et change de secteur toutes les semaines. Cela permet à la fois un suivi du secteur et le maintien d'une polyvalence pour que chacun continue à connaître tous les domaines d'activité et de gestion du laboratoire.



**Julien et l'équipe
du Laboratoire**

Par ailleurs, au laboratoire, certains **appareils** achetés au début du Centre commencent à donner des signes de faiblesse et il devenait **urgent de les remplacer**.

Un premier appareil pour doser les ions sodium, potassium, chlore et calcium, a remplacé l'ancien qui tombait de plus en plus souvent en panne et commençait à ne plus donner de résultats satisfaisants.

L'étape suivante sera l'achat d'un compteur de cellules qui permettra de faire des numérations formules sanguines complètes pour seconder puis remplacer l'actuel compteur de cellules, plus sommaire et qui ne permet pas de tout mesurer. L'appareil actuel nécessite que nous complétions l'analyse en regardant chaque échantillon sur une lame au microscope. Avec l'augmentation de l'activité, même avec un technicien supplémentaire, cela devient lourd à gérer.

La dernière étape sera l'achat d'un automate de biochimie pour que les analyses les plus courantes soient automatisées, pour un rendu de résultats plus rapide et plus fiable.

Le laboratoire a très bonne réputation, les médecins nous envoient de loin des patients pour des analyses. Pour maintenir la qualité de ce que nous rendons comme résultats il nous faut sans cesse évoluer, nous perfectionner. Je me rappelle de ce que nous disait un professeur lors de mes études de biologie à Dakar : « **la mauvaise qualité vient toute seule, la bonne qualité se travaille** » !

Merci à chacun pour votre contribution sous quelque forme qu'elle soit, contribution qui participe à ce que cette qualité puisse continuer à être «travaillée».

Docteur Cécile BOBILLIER

QUELQUES MOTS DU DOCTEUR AUGUSTIN FERRANT



**Les Drs Augustin Ferrant
et François Van der Meersch
avec l'équipe**

En premier lieu, l'apprentissage des moyens diagnostiques et thérapeutiques locaux, sans oublier l'organisation du Centre Médical et les lourdeurs administratives de l'assurance maladie, nécessitent une **période d'adaptation élémentaire** avec coaching d'environ un mois au moins. La courbe d'apprentissage est asymptotique : rapide au premier mois, elle se ralentit par après, et n'approchera pas le sommet. Il restera toujours des connaissances à parfaire en médecine africaine !

Malgré les aspects positifs repris plus loin, pour un médecin blanc fraîchement arrivé à Sokodé la pratique médicale se heurte à des difficultés. Parmi elles, il y a la difficulté à modifier des attitudes thérapeutiques qui sont pourtant désuètes ; les propositions de changement peuvent devenir un obstacle à l'entente entre médecins et personnel paramédical local.

La notion d'urgence, avec nécessité d'intervention rapide, apparaît moins développée que chez les collègues occidentaux. Le manque d'anticipation est courant.

J'ai cherché à exercer en tenant compte des ressources diagnostiques et thérapeutiques locales limitées, et aussi des pauvres moyens des patients. Je me suis ainsi trouvé à revivre mon expérience des années 1970 en Belgique, où nous n'avions à notre disposition que la clinique, une radiologie simple, des examens de laboratoire limités par rapport à ceux disponibles actuellement en Europe, et un arsenal thérapeutique à l'époque assez réduit si l'on compare à aujourd'hui.

Malgré leur situation économique peu enviable, les **patients** sont remarquablement **tolérants**, tout en montrant beaucoup d'intérêt. Ils ont beaucoup de respect pour nos approches thérapeutiques. Leur **solidarité familiale** dans l'adversité est exemplaire. Cependant **l'arrivée trop tardive** des patients dans les centres de soins rend les approches thérapeutiques fréquemment vaines, la maladie en cours étant malheureusement bien avancée lorsqu'ils consultent au Centre.

Devant ces limites, l'humilité et la modestie restent de mise.

Il ne s'agit pas d'arriver comme le sauveur miraculeux, ni comme riche mécène blanc. Il faut admettre que le manque de moyens d'investigation mène à des erreurs de diagnostic et à des traitements d'épreuve parfois hasardeux entraînant d'inutiles dépenses. Frustration aussi devant la perte de patients qui, avec nos moyens occidentaux, auraient dû guérir. Tristesse devant des patients qui abandonnent des traitements par manque de moyens financiers. Mais ces déceptions sont adoucies par les malades qui sont améliorés par des traitements simples et peu onéreux qui font souvent des miracles. La gratitude des patients est valorisante et reste un bon encouragement.

.../...

Le Docteur Augustin Ferrant est interniste, hématologue, professeur émérite d'hématologie à l'Université catholique de Louvain en Belgique.

Jeune retraité, il est venu mettre ses compétences au service du Centre Médical.

Voici ses réflexions après deux séjours de huit semaines en mai-juin et août-septembre 2017 où il a été confronté aux difficultés et aux joies de l'exercice médical en Afrique.



**Les Docteurs Augustin, Yves
et François**

suite...

Autre difficulté est la **barrière de la langue** : bien que le français soit la langue officielle du Togo, il n'est pratiqué que par environ 50 % de la population. L'anamnèse reste toujours importante, souvent recueillie à l'aide d'une ou un **traducteur(rice)** - merci Pauline, Flora, Lucie, Germaine, Hyacinthe, Justine - et la valeur de **l'examen clinique** reste fondamentale.

Les plaintes des patients sont multiples. Ils profitent de la visite médicale pour relater une série de symptômes d'où il est difficile d'isoler la plainte principale.

Le médicament est davantage valorisé que la consultation ou l'avis. Les différences culturelles devant la maladie et la fin de vie sont importantes, très difficiles, voire impossibles à intégrer.

Parmi d'autres contrariétés lors des missions, citons : l'éloignement, l'alimentation africaine, l'accès à Internet parfois erratique et souvent désespérément lent, la **gestion africaine « élastique » du temps**, le « Blanc » perçu comme mécène pourvoyeur de cadeaux et prié de déboursier davantage pour un même service. Parfois méfiance aussi des autochtones envers la science de l'Occident, qui ne tiendrait pas compte des réalités du continent africain.

Au Centre Médical, les capacités techniques des infirmiers sont remarquables. Beaucoup ont une bonne compétence pour le diagnostic d'affections courantes au Togo. Les francs échanges avec eux sont enrichissants.

Le laboratoire est remarquablement efficace et outillé ; quant aux échanges avec Soeur-Docteur Cécile ils sont toujours éclairant. Sa participation active dans la vie médicale du Centre est d'un apport inestimable.

Pour finir, le support moral et logistique de la Communauté du Puits de Jacob est fort apprécié, tout comme les partages avec les médecins et collaborateurs du Centre Médical La Source. Les conditions d'hébergement correctes contribuent au bon déroulement des séjours du personnel médical et paramédical volontaire.

La Communauté qui a mis en place ce Centre Médical mérite ainsi reconnaissance et un large soutien.

Docteur Augustin FERRANT



LA SANTÉ AU TOGO : LE DOCTEUR AUGUSTIN FERRANT NOUS DRESSE L'ÉTAT PRÉOCCUPANT DE LA SITUATION SANITAIRE

L'organisation médicale gouvernementale au Togo comprend des unités de soins périphériques, des hôpitaux de district, 6 hôpitaux régionaux dont celui de Sokodé, et 3 Centres Hospitaliers Universitaires. En dehors de ces structures, il y a nombre d'**Organisations Non Gouvernementales** (ONG) qui gèrent des dispensaires et des centres médicaux.

Une minorité des patients (environ 10 %) est couverte par une **assurance maladie**, telle l'Institut National Assurance Maladie (INAM) pour les fonctionnaires, enseignants et militaires. Il y a aussi des assurances privées et des mutuelles. Néanmoins, la majeure partie des patients paient la totalité des frais médicaux et de soins par leurs propres moyens. Le prix de la consultation, des examens et des médicaments restent souvent des dépenses que les ménages ont beaucoup de mal à assumer. L'impossibilité de cotiser à une mutuelle ou une assurance aggrave encore la précarité en cas de problème de santé. Seulement 42 % des ménages ont accès à une structure de santé du fait de l'éloignement ou du coût financier.

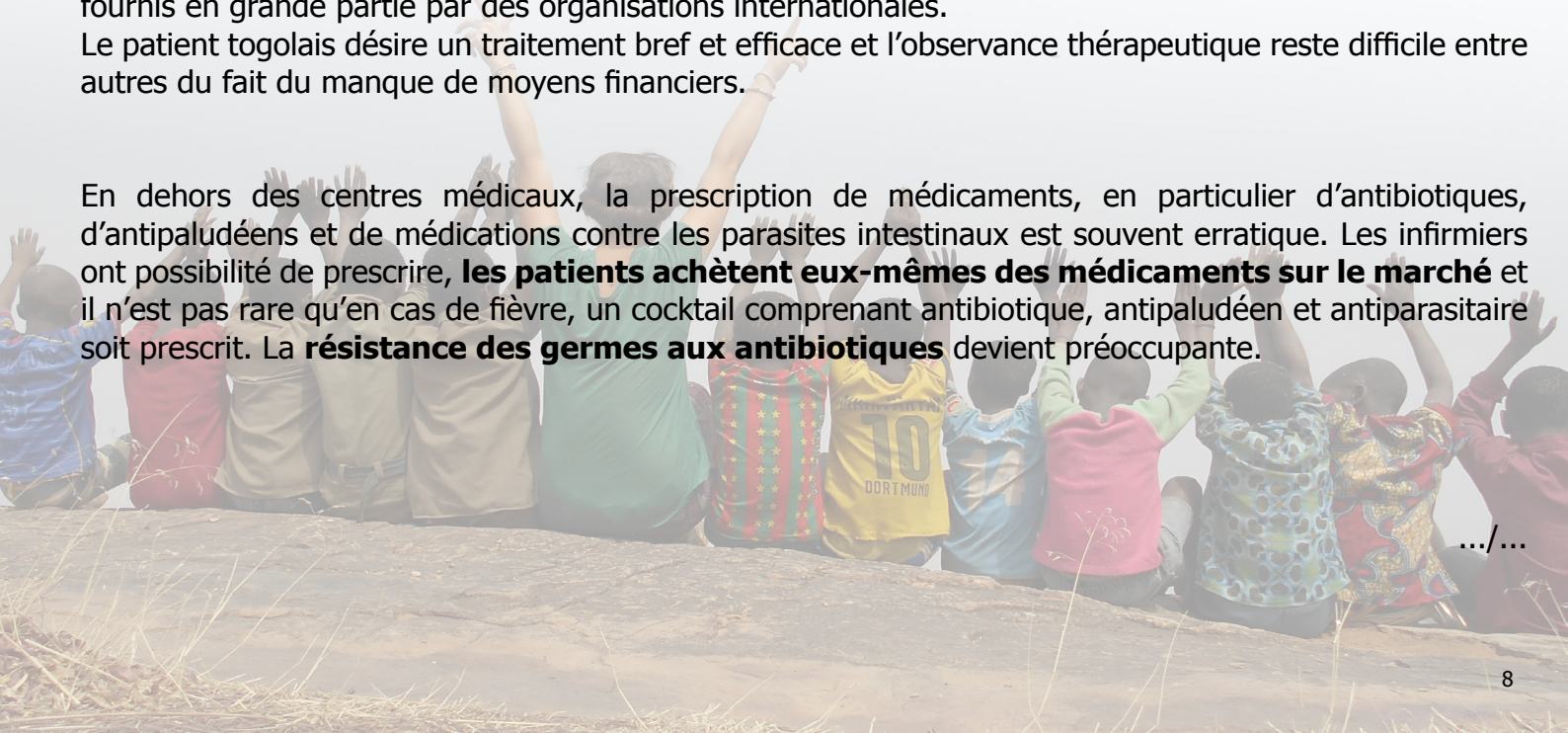
Au Togo, comme dans toute l'Afrique, la **médecine traditionnelle** continue de jouer un grand rôle dans les soins de santé primaire. Cette médecine couvre les besoins d'environ 80 % de la population. Presque tous les Togolais y ont eu recours, d'une manière ou d'une autre, parallèlement ou consécutivement à la médecine moderne.

Les raisons de l'attachement de la population aux remèdes traditionnels reposent sur plusieurs facteurs. Il y a des facteurs culturels - la pharmacopée traditionnelle est fortement ancrée dans la tradition - et aussi des facteurs économiques : les médicaments occidentaux sont souvent plus chers.

L'accès à ces **médicaments** reste souvent problématique du fait de leur prix et de leur fréquent manque de disponibilité. Les nouveaux médicaments sont financièrement inabordables, même pour les « assurés ». De plus il y a des médicaments vendus sur le marché qui ne sont pas conformes (génériques de qualité douteuse). Heureusement, les traitements de la tuberculose, du SIDA et du paludisme sont fournis en grande partie par des organisations internationales.

Le patient togolais désire un traitement bref et efficace et l'observance thérapeutique reste difficile entre autres du fait du manque de moyens financiers.

En dehors des centres médicaux, la prescription de médicaments, en particulier d'antibiotiques, d'antipaludéens et de médicaments contre les parasites intestinaux est souvent erratique. Les infirmiers ont possibilité de prescrire, **les patients achètent eux-mêmes des médicaments sur le marché** et il n'est pas rare qu'en cas de fièvre, un cocktail comprenant antibiotique, antipaludéen et antiparasitaire soit prescrit. La **résistance des germes aux antibiotiques** devient préoccupante.



suite...

La pauvreté est importante. L'indice de développement humain du Togo atteint 0,484 et le classe ainsi à la 162ème place sur 188 pays. Environ 28 % de la population vit avec moins de 1.25 \$US par jour. Seulement 60 % de la population a accès à l'eau potable.

Les **dépenses de santé** couvertes par l'Etat togolais représentent 5,2 % du produit intérieur brut total (2014).

Le nombre de médecins reste faible (0,05 pour 1000 habitants) soit deux fois moins que ce qui est conseillé par l'OMS.

Le taux de mortalité infantile est élevé : 45 pour 1000 naissances en 2015 (en France 3.8 décès pour 1000 naissances en 2016).

Le paludisme reste la première cause des admissions hospitalières et de consultation dans les centres de santé. Les pathologies fréquemment rencontrées sont l'hypertension artérielle, le diabète, les infections pulmonaires, les parasitoses et l'anémie parmi lesquelles la drépanocytose qui affecte beaucoup d'habitants.



Les possibilités d'imagerie médicale sont limitées : il n'y a pas de scanner à Sokodé, seconde ville du pays avec 123 000 habitants, et le scanner de l'Hôpital Universitaire de Kara, situé à 50 km, est non fonctionnel depuis plus d'un an.

Il n'y a pas assez de centres pour la prise en charge de pathologies spécialisées (cardiologie, gastro-entérologie, etc).

L'informatisation des services médicaux, tant au niveau gouvernemental qu'au niveau des hôpitaux, laisse à désirer.

Docteur Augustin FERRANT

Références

Plan National de développement sanitaire du Togo 2012-2015.

Dr Adogli K. Le système de protection sociale en santé au Togo COOPAMI 2015.

Dr Tangari K., Dr Pekele M. et coll. Profil de système de santé du Togo 2004 Ministère de la Santé et OMS.

QUELQUES CHIFFRES D'ACTIVITÉ

Voici les **résultats partiels** de l'activité pour l'année 2017 en cours.

	Consultations	Patients Hospitalisés	Journées d'hospitalisation
2013	4233	683	832
2014	4168	548	896
2015	7868	447	1163
2016	7016	555	1564
janv. à sept. 2017	6450	498	1264

	ECG	Echographies	Radios	Prélèvements Laboratoire
2013	561	950	541	4553
2014	599	1254	374	4218
2015	402	973	430	4751
2016	330	722	1180	5155
janv. à sept. 2017	300	693	1392	4433

NE MANQUEZ PAS :

**LES NOUVELLES DE LA SOURCE
...NUMÉRO 12 !**

...PRINTEMPS 2018 !

RETROUVEZ-NOUS SUR :

SUR LE SITE INTERNET

WWW.PUITSDEJACOB.COM

DANS L'ONGLET

**«QUE FAISONS NOUS ?»
LE Puits AU TOGO**

**DEVENEZ ACTEUR SOLIDAIRE !
ET REJOIGNEZ LE RÉSEAU SOLIDARITÉ LA SOURCE**

Chèque bancaire ou postal à l'ordre de :

Solidarité «La Source»
Communauté du Puits de Jacob
5 rue St Léon
F - 67082 STRASBOURG cedex

Virements

**CCP Strasbourg 1927-24 T Communauté du Puits de Jacob
**CMDP BP 79 - 67067 Strasbourg Cedex
Compte 10278.01001.00057104245.20
Communauté du Puits de Jacob

Virement mensuel :

IBAN FR 76 1027 8010 0100 0571 0424 520
BIC CMCIFR2A

CARITAS Belgique :

IBAN : BE10 2100 4715 6604
CARITAS International asbl - 1210 BRUXELLES
mention :
«P1265/Communauté du Puits de Jacob/Togo»

Pour un RECU FISCAL :

précisez-nous votre adresse !