

RAPPORT DE MISSION

Claudine et Angélique du 19 janvier au 13 février 2010

Accueil aéroport et transport : un peu de retard à l'aller mais très bien accueillies par Jean Marie et Honorée. Le déblocage des fonds pour le transport retour fut bien plus compliqué (c'était Blaise qui nous emmenées avec sa voiture personnelle), ce qui nous a valu plus de 2h de retard !!!

Accueil maison Biagne : maison propre, repas à l'heure et très bon, Jean Daniel « aux petits soins »

Service kiné :

Tout le matériel est là, la salle est propre et bien rangée.

Horaires : cours de 8h à 11h et prise en charge des patients jusqu'à 14h.

Problème récurrent : quand il n'y a pas de missionnaires Adikiné, il y a très peu de patients.

Les kinés nous disent que les médecins ne prescrivent pas, les médecins nous disent que les kinés se plaignent d'être débordés et qu'ils sont peu présents en salle de rééducation....

Donc nous incitons les médecins à la prescription en les revoyant un par un (les réunir tous ensemble s'est révélé être une mission impossible en 4 semaines !!!). Nous leur réexpliquons tout ce que nos kinés sont capables de faire, et nous insistons sur leur rôle de communiquer aux patients l'importance de la kinésithérapie pour eux. Nous rappelons également au médecin chef son rôle à jouer dans la communication auprès des autres médecins alentours (ceux qui possèdent un cabinet en ville ou auprès des autres hôpitaux de l'église évangélique).

Nous refaisons aussi plusieurs annonces au culte pour informer la population de l'existence du service de kiné à MBouo, l'intérêt de celui-ci pour eux, les prix... nous faisons une annonce au culte protestant de Mbouo et deux annonces à la messe de l'église catholique de Mbouo. Nous ajoutons aussi la venue des spécialistes à l'hôpital pour les 10 ans de Biagne. Luc se charge des cultes du lundi matin et de quelques cultes le dimanche à MBouo.

Nous revoyons les horaires de présence de chacun des kinés dans la salle en accord avec les besoins de leurs services, et nous leur rappelons que même s'il y a peu de patients, il y a d'autres choses qu'ils peuvent faire : formation manutention et prévention phlébite escarres dans les services, tour avec les médecins pour recrutement des patients internes, et aller voir les médecins pour discuter avec eux des patients qu'ils prennent en charge.

Ils se réunissent tous les mercredis pour réviser ensemble.

Problème n°2 : Alain : Blaise nous présente un kiné camerounais ayant fait ses études à Kinshasa qui serait prêt à nous aider et ceci même après notre départ pour assurer la formation continue de nos kinés. Alain se révèle être très incompetent dans tous les domaines (rééducateur et à fortiori formateur !). Nous lui faisons donc une lettre officielle remise au médecin chef, au responsable du personnel, une qui reste en salle kiné. Et évidemment nous en remettons une également à Alain.

Les cours : nous avons vu toute la neurologie périphérique, avec donc tout le bilan musculaire muscle par muscle, la rééducation du Parkinson, le drainage lymphatique manuel, revu l'amputé, l'hémiplégique ; nous avons aussi revu le dos avec la rééducation de la scoliose (ils voulaient de nouveaux exercices pour le dos) et le massage mobilisation des cervicales. Nous avons également abordé la pouliothérapie (mais intérêt ???vu que les patients en phase de renforcement rentrent chez eux et qu'ils peuvent le faire en manuel), ainsi que la rééducation avec le ballon mais très brièvement car il était trop petit. Nous leur avons laissé le poly avec les exemples d'exercices.

Nous remarquons tout de même de grosses difficultés en pratique, ils n'expliquent pas assez aux patients ce qu'ils font, et ne les guident pas assez dans les exercices. Nos élèves sont très protocolaires et ont des difficultés à en sortir. Possibilité d'une mission uniquement pratique ?

Les médecins responsables : Dr Siaka et Dr Diane, en accord avec le médecin chef : sont là pour épauler nos kinés, mais également les surveiller... (pour que les majors des autres services n'oublient pas leurs engagements en kinésithérapie). Ils doivent aussi stimuler leurs confrères quand à la prescription.

Visite du CFRASH de Baham :

Nous sommes allés au CFRASH un après midi pour une courte visite du centre de rééducation et du centre d'accueil. Nous avons rencontrés Ulricha (kiné allemande) et son compagnon Patrice (qui l'aide). Ils viennent au CFRASH 2 jours par semaine pour prendre en charge les enfants du centre, des patients externes et des patients hospitalisés (qui sont là simplement pour recevoir des soins de kinés). Avec Zacharie, ils ont fait une liste du matériel dont ils auraient besoin, nous leur avons bien expliqués que nous ne pouvons rien leur promettre, on va essayer d'en mettre dans le container mais rien est sur, ce n'est pas nous qui affrétons les containers.

Rencontres avec Henri Wafo (appareilleur) :

Nous avons rencontré Henri à 3 reprises : nous avons revu avec lui des appareillages. Nous lui avons donné des conseils pour un moignon difficilement appareillable, comment le bander. Nous avons vu avec lui un patient ayant besoin d'une attelle de genou avec renforts latéraux, nous lui avons expliqué ce que nous voulions et il va la faire.

Conclusion : malgré les problèmes que rencontre notre service, il est toujours là. Il a la réputation d'être un des services qui fonctionne le mieux au sein de l'hôpital. Les kinés sont de plus en plus compétents. La kinésithérapie commence à entrer doucement dans les mœurs.