

### ■ AUTO-SOIN OU : « COMMENT S'OCCUPER DE SES PLAIES ». L'EXPÉRIENCE DU CENTRE DE PRISE DE CHARGE DES PLAIES CHRONIQUES D'AKONOLINGA, CAMEROUN

Jeanine Mfoumou\*, Marie Thérèse Ngo Nsoga\*, Raoul Mvondo\*\*, Joanne Cyr\*\*\*, Hubert Vuagnat\*\*\*\*

#### INTRODUCTION

La prise en charge de l'ulcère de Buruli a débuté en 2002 dans le district de santé d'Akonolinga avec la collaboration de Médecins Sans Frontières-Suisse. Initialement centre de référence pour la prise en charge de l'ulcère de Buruli au Cameroun, l'hôpital d'Akonolinga est devenu en 2011 centre de référence des plaies chroniques en milieu tropical.

Les plaies chroniques sont responsables d'importantes incapacités sur le plan fonctionnel et leur prise en charge est coûteuse. Les patients porteurs de plaies chroniques sont victimes de stigmatisation et de désinsertion sociale liées à leur handicap (impotence, odeur, dépendance), ainsi qu'aux longs séjours hospitaliers en rapport.

L'auto-soin consiste à apprendre au patient à poser des gestes simples et hygiéniques de réfection de pansement à domicile. L'approche « éducation thérapeutiques des patients » (ou ETP) dans la prise en charge globale des plaies chroniques incite les soignants à impliquer d'avantage le patient dans ses soins, dans le but de le rendre autonome et de raccourcir les durées d'hospitalisations éventuelles. Ainsi, le patient éligible à l'auto-soin sera à terme capable de :

- respecter les règles d'hygiène ;
- préparer un soin ;
- réaliser lui-même un soin ;
- connaître la gestion des déchets ;
- reconnaître les signes de l'infection ;
- lutter contre la perte de mouvement et l'œdème.

#### MODALITÉS PRATIQUES DE FORMATION À L'AUTO-SOIN

##### Personnes concernées

- Les patients présentant des lésions de petite taille dont le diamètre est inférieur ou égal à 5 cm.
- Les patients éloignés d'un centre de santé (six kilomètres ou d'avantage).

##### Matériel requis pour le soin

Chaque patient doit être muni de : récipient, gobelet, tabouret, table, eau propre, ainsi que des consommables suivants : bandes, compresses, sparadrap, feuille de bananier, huile de palme, vaseline.

Six semaines avant la sortie de l'hôpital, un entretien est fait en présence de la famille sur les objectifs de l'auto-soin. L'approche ETP comprend un temps d'évaluation des capacités et des besoins éducatifs, l'apprentissage des soins, en tenant toujours compte des réalités environnementales locales au domicile du patient.

Le patient est tenu de faire son pansement en présence d'un professionnel de la santé en moyenne trois à cinq fois par semaine de manière autonome avant d'être estimé apte. Une fiche de transmission permettra de suivre l'évolution et de noter les points à renforcer.

#### Les différentes étapes du soin

##### L'hygiène corporelle (figures 1 et 2)

Avant tout soin, le patient devra :

- prendre un bain avec du savon ;
- changer ses vêtements ;
- porter les ongles courts et propres ;
- entretenir de façon adéquate les bandes ;
- se laver les mains.

##### L'hygiène environnementale (figure 3)

Il faut identifier un lieu convenable pour les soins, à savoir un coin de la concession aéré, bien éclairé, calme et loin des latrines.

##### Préparation du matériel

Il est nécessaire de trouver une position confortable pendant le soin, en pensant à déposer à droite les objets propres et à gauche les objets souillés.

##### Comment défaire le pansement

- Se laver les mains ;
- verser de l'eau propre sur les compresses à l'aide d'un gobelet ou demander de l'aide à un tiers ; attendre un certain temps, puis retirer les compresses souillées et les déposer sur une feuille de bananier. Le retrait du pansement ne doit traumatiser ni la peau ni la plaie ;
- se laver à nouveau les mains.

##### Observation de la plaie

Couleur noire : signe de tissu mort à enlever.  
Couleur jaune : fibrine à enlever par le pansement.  
Couleur rouge ou rose : bonne évolution.  
Couleur verte, signes d'inflammation : suspicion d'infection.

##### Réalisation du soin (figures 4 à 6)

- Laver la plaie : verser généreusement de l'eau sur la plaie de haut en bas ;
- savonner la plaie ;
- rincer : verser de l'eau à l'aide d'un gobelet sur la plaie jusqu'à ce qu'il n'y ait plus de savon, se faire aider si besoin ;
- sécher le pourtour de la plaie en tamponnant doucement à l'aide des compresses ;
- appliquer le pansement adéquat (pansement primaire) ;
- poser des compresses. L'épaisseur est fonction de l'exsudat. Le but est que l'exsudat ne transperce pas pendant au moins 24 heures (pansement secondaire). Si l'exsudat est faible, on



Fig. 1

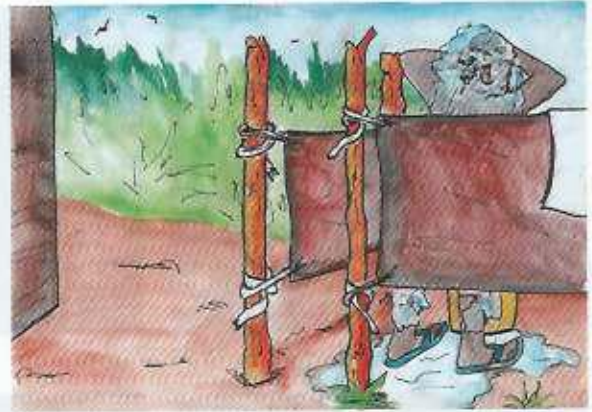


Fig. 2



Fig. 3



Fig. 4



Fig. 5



Fig. 6



Fig. 7

Figures 1 et 2 : hygiène corporelle.  
Figure 3 : environnement.  
Figures 4 à 6 : le soin.  
Figure 7 : rééducation fonctionnelle.



Fig. 8



Fig. 9



Fig. 10



Fig. 11



Fig. 12



Fig. 13

Figures 8 et 9 : ouverture du pansement.

Figures 10 à 13 : étapes du soin.

- placera un film plastique par-dessus le pansement ;
- faire un bandage adapté à la localisation de la plaie ;
- respecter la fréquence de réfection des pansements ;
- cocher le soin et le type de pansement effectué sur la fiche.

### Gestion des déchets

Se débarrasser des déchets et des eaux usées dans une fosse.

### Rangement du matériel

Nettoyer le matériel utilisé avec de l'eau propre et du savon, ainsi que le plan de travail.

Il convient de désinfecter le matériel avec de l'eau diluée à l'eau de javel ; laisser agir pendant 30 minutes dans un bac si possible fermé, puis rincer.

Sécher avec un tissu propre.

Conserver le matériel à l'abri de la poussière, du soleil et de l'humidité. Ce matériel ainsi que les bandes propres ne doivent jamais être mis dans un sac ou une boîte ayant un contenu sale. Effectuer un lavage des mains.

### Rééducation fonctionnelle (figure 7)

Le patient devra pratiquer des séances autonomes telles que : mouvements, bandages de compression, drainage postural, massage et hydratation.

## CONCLUSION

L'auto-soin a pour but de rendre le patient autonome et de faciliter la réinsertion communautaire. Dans un contexte de pauvreté, la prise en charge des plaies chroniques représente un véritable défi. L'approche multidisciplinaire (médecin, infirmier, conseiller d'ETP, kinésithérapeute, patient et sa famille), l'implication du patient et de son entourage au quotidien sont autant de leviers potentiels d'amélioration.

\*Hôpital de district d'Akonolinga, Cameroun

\*\*Association des victimes de l'ulcère de Buruli, Akonolinga, Cameroun

\*\*\*Médecins Sans Frontières, Suisse

\*\*\*\*Centre Plaies et Cicatrisation, Hôpitaux Universitaires de Genève, Suisse