



Mission podologie au Bénin, Tangueta

Intervenant : Bertrand Aupicon

Lieu : hôpital de zone de Tangueta Saint Jean de Dieu ;

Dates : 01/08/2016 - 21/08/2016

Durée : 15 jours effectifs dans le service d'ozonothérapie et deux passages en médecine générale.

Nombre de patients vus : 78

Le matériel à emporter :
(+ les gants , la lampe frontale)



Installation dans le service d'ozonothérapie :



Pathologies rencontrées :

- durillons souvent importants mais localisés
- cors : plantaires +++, périunguéaux ++, dorsaux +
- ongles très longs et épais, onycholyse, onychogryptose
- ongles traumatisés
- ongles incarnés, inflammés, infectés
- **fissurations aux talons** avec crevasses débutantes
- prurit
- **onychomycoses et moisissures**
- **mycoses interdigitales**
- **ulcères pulpaire et talonniers** sur pieds diabétiques / ou suite à hyperkeratose dont deux patients découverts par le contrôle podologique et dont il a fallu faire la détersion avant le nouveau pansement et orientation vers la consultation médicale.
- Coxarthrose , gonarthrose , pieds plats valgus importants fixés.



Actes pratiqués :

- coupe d'ongle , découpe du harpon, détersion du sillon
- traitement de botryomycomes.
- dégagement des sillons.
- fraisage unguéal
- excision cors plantaires et dorsaux
- exérèse kératose talon et durillons
- méchage pour ongle incarné et cors importants
- pansements humides
- détersions plaies podales
- **prescriptions** :
 - **antifongique locaux** (anokan tinture pour les onychomycoses et myconazol 2% pommade pour les atteintes cutanées - principalement interdigitales -)
 - pommade , beurre de karité , aloé véra pour nourrir la peau, la cicatrisation cutanée.
 - **Semelles de décharge** de l' avant pied et de l'arrière pied pour la bonne cicatrisation des plaies.
- décharge ulcères avant pied et arrière pied en atelier orthopédique
- aide à la prise en charge de douleurs pour les soins des ulcères.
- conseils de prévention, de cicatrisation et de traitement pour les ulcères de pied, la peau sèche, le diabète, les mycoses et onychomycoses.

Plaie pulpaire hallux PD (patient diabétique)



***Kératose après exérèse et mise à plat
du pied droit***



pied gauche



(patient diabétique)

Avant le soin



Après le soin



Avant soin



Après soin / présence d'onychomycose



Mycoses interdigitales



OBSERVATIONS :



*** sur le chaussage :**

- beaucoup portent des tongs, des sandales de qualités inégales et d'usures importantes provoquant :

* chez l'adulte une démarche valgus importante et une ouverture de l'angle du pas importante; unilatéral ou bilatéral. (sur long terme : gonarthrose, Coxarthrose, dont les cas importants sont pris en charge par infiltration ou chirurgie).

* chez l'enfant : l'installation de pieds plats valgus par fixation de la déviation du valgus non corrigé.

- d'autres portent des chaussures fermées de type sabots, mocassins, bateaux voire derby (d'usures variablement important) pouvant provoquer les pathologies liées aux hyperpressions et frottements avec le chaussage, à savoir cors, durillons, ...

*** sur l'hygiène podale :**

1. du fait de la chaleur (donc du séchage accéléré) et du port de chaussures ouvertes, je pensais trouver peu de cas d'onychomycoses ou

de mycoses interdigitales. Ce fut mon principal motif de soins et de prescriptions. Très souvent, un ou deux ongles des mains étaient atteints aussi.

2. du fait du peu d'attention portée aux pieds et des nombreux petits traumatismes qu'ils subissent, j'ai retrouvé de nombreux ongles déformés, épais, recouverts d'une couche de poussière mais aussi de nombreux ongles en très bon état.

* sur les plaies :

- 1) plaies vues en ozonothérapie pour la détersion, la cicatrisation et le renouvellement de pansements divers dans un service exemplaire.
- 2) après inspection podale des patients venus dans le service pendant 15 jours, j'ai pu noter la présence de mycoses interdigitales et de kératoses à risque sur des pieds diabétiques non pris en considération par le patient, par les médecins ou le personnel soignant.
- 3) possibilité de faire des paddings mais les plaies vues en ozonothérapie sont d'une grande surface ou très profondes .
- 4) la décharge des plaies de pieds (avant pied ou arrière pied) est faite avec une ou deux béquilles et le conseil de ne pas marcher dessus. Je suis passé à l'atelier orthopédique pour proposer la confection de semelles/chaussures de 1 à 2 cm d'épaisseur et la décharge de la plaie ainsi qu'un système de laçage simple. Possibilité de faire le même appareillage avec des sandales directement.



(patient diabétique)

* sur le diabète :

- 1) patients diabétiques vus en ozonothérapie , lors du passage en médecine générale et dans le service de "clinique" : la glycémie est souvent très déséquilibrée (ex : 12 %), et les problèmes de pieds ignorés. J'ai retrouvé principalement des fissures interdigitales, mycoses cutanées, onychomycoses.
- 2) peu de connaissances (ou inexistantes) sur les risques encourus par une mauvaise surveillance podale par les patients et absence de "protocoles" / "réflexes" de surveillance des pieds par le personnel soignant autre que la prise en charge du motif de consultation.

DIFFICULTÉS RENCONTRÉES

- Absence de la connaissance de la profession de pédicure - podologue par la population
- Absence de la connaissance de la profession de pédicure - podologue par le personnel soignant
- installation du matériel et espace de consultation limitée
- difficultés à toucher d'autres patients que le service d'ozonothérapie, de médecine générale ou du personnel de l'hôpital même si environ 80 patients ont pu être examinés pendant la durée du séjour.
- manque de préparation de la mission en amont (à améliorer) sur l'information à la population et des environs.

FACILITATIONS RENCONTRÉES

- un service et une équipe compétente, sympathique, qui m'a aidé au fil du séjour à toucher plus de patients.
- la possibilité de pouvoir trier mes déchets selon les normes en vigueur
- la possibilité de faire stériliser mes instruments tous les jours et d'avoir accès à des champs, cotons, compresses, sparadraps...
- le service de phytothérapie pour les spécialités de type antifongique pommades, solutions, et pommades cicatrisantes.

BESOINS DES COMPÉTENCES DES PÉDICURES PODOLOGUES AU BÉNIN

- 1) En pédicurie :

Pour le traitement des pathologies unguéales principalement et des onychomycoses.
Pour le traitement des cors plantaires invalidants et kératodermies ; cependant il est nécessaire de préparer, d'informer la population à l'avance de la venue de la mission pour que les patients concernés se déplacent; dans le cas contraire, les patients venant à l'hôpital pour des pathologies importantes car prises en charge tardivement, l'action du pédicure podologue s'en trouve limitée.

2) En podologie / atelier orthopédique

D'une manière générale, les habitants marchent pieds nus ou en sandales pour beaucoup mais aussi en chaussures fermées.

Les pathologies des membres inférieurs rencontrées sont fortement liées à l'absence de prise en charge des déviations courantes et bénignes, qui au fil des années s'installent, se fixent puis deviennent douloureuses. La prise en charge médicale intervient alors au travers d'infiltrations ou de chirurgies.

Il existe à l'atelier orthopédique la confection de semelles thermoformées en plastazote pour les cas les plus lourds et douloureux mais qui ne peuvent alors prendre complètement en charge les douleurs. Dans ce service existe les tourets et les tranchets ainsi que le matériel pour confectionner des semelles orthopédiques.

Dans ces cas-là, les patients achètent des chaussures fermées pour porter les semelles confectionnées. Il est donc possible de réfléchir à la mise en place d'une mission podologique avec préparation en amont de la mission pour une meilleure prise en charge podologique des pathologies des membres inférieurs et des décharges de plaies podales.

3) prévention diabète

Possibilité de la mise en place d'ateliers d'éducation thérapeutique sur le diabète et les risques encourus pour les patients.

CONCLUSION :

Une mission en pédicurie-podologie d'une durée de 3 semaines qui a permis d'identifier les besoins principaux des patients et du personnel de l'hôpital : prise en charge des mycoses et onychomycoses, exérèse de la kératose et surveillance des risques de maux perforants plantaires, confection d'orthèses plantaires pour la décharge des plaies.

Les patients vus en consultation podologiques ont présenté un ensemble de pathologies allant de la simple coupe d'ongle à la prise en charge de plaies .

La consultation podologique a permis de détecter puis de faire la détersion de plaies importantes , de faire l'exérèse de durillons invalidants et de demander (et montrer) une décharge orthopédiques pour les plaies diabétiques ... pendant un soin hospitalier pour un autre motif de consultation.

Il sera donc important, afin renouveler une mission podologique :

- de faire une information suffisante en amont pour préparer la tenue de la mission et recevoir des patients qui viennent pour un motif de prise en charge podologique.
- de cibler une population à risque (ex : diabétique)
- de développer les orthèses plantaires pour les pathologies courantes en podologie.

