



**HAL**  
open science

## **Auto-soin : Comment s'occuper de ses plaies chez soi, expérience du centre de prise en charge des plaies chroniques d'Akonolinga au Cameroun**

Hubert Vuagnat, Jeanine Mfoumou, Marie Thérèse Ngo Tsonga, Raoul  
Mvondo, Joanne Cyr, Eric Comte

### ► To cite this version:

Hubert Vuagnat, Jeanine Mfoumou, Marie Thérèse Ngo Tsonga, Raoul Mvondo, Joanne Cyr, et al..  
Auto-soin : Comment s'occuper de ses plaies chez soi, expérience du centre de prise en charge des plaies  
chroniques d'Akonolinga au Cameroun. OMS Conférence sur l'ulcère de Buruli, Mar 2015, Genève,  
Suisse. hal-02560165

**HAL Id: hal-02560165**

**<https://hal.science/hal-02560165v1>**

Submitted on 1 May 2020

**HAL** is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

# AUTO-SOIN: COMMENT S'OCCUPER DE SES PLAIES CHEZ SOI, EXPERIENCE DU CENTRE DE PRISE EN CHARGE DES PLAIES CHRONIQUES D'AKONOLINGA AU CAMEROUN

Hubert Vuagnat (1), Jeanine Mfoumou (2), Marie Thérèse Ngo Nsoga (2), Raoul Mvondo (3), Joanne Cyr (4), Eric Comte (4, 5)

## INTRODUCTION

- Initiée en 2014 au centre de prise en charge des plaies chroniques d'Akonolinga au Cameroun, la prise en charge des plaies à domicile semble pleinement justifiée par l'éloignement des centres de santé et pour diminuer la durée du séjour.
- Le but est de permettre au patient d'effectuer lui-même ses pansements à domicile en l'intégrant lui et sa famille dans l'apprentissage.

## OBJECTIFS

- MONTRER, EXPLIQUER et ENSEIGNER au patient comment :
- respecter les mesures d'hygiène avant, pendant et après le pansement.
  - Préparer le matériel de pansement.
  - Enlever le pansement, nettoyer la plaie et appliquer le nouveau pansement.
  - Se débarrasser hygiéniquement des déchets.
  - Reconnaître des signes d'aggravation.

## PATIENTS ET MATERIEL

### MATERIEL DE BASE

- 2 Récipients, pour l'eau (propre et sale), gobelet, tabouret, table, feuilles de banane.
- Eau propre, savon, vaseline (ou équivalent) gaze, désinfectant si vraiment nécessaire, bande de crêpe, sparadrap.

### PERSONNES CONCERNÉES

- Patients vivants à 6 km et plus du centre de santé.
- Patients traités à l'hôpital de district d'Akonolinga et présentant des lésions de moins de 5 cm de diamètre.

## SE PREPARER

- Identifier un lieu convenable, calme, propre et lumineux.
- Se laver les mains à l'eau propre (premier récipient), bien faire mousser le savon entre les doigts, rincer avec de l'eau propre, par-dessus le deuxième récipient (sale).
- Bien disposer les produits de pansement.
- Le propre d'un côté, le sale de l'autre.



## SOINS DE PLAIE

- Laver la plaie à l'eau propre.
- En général, à ce stade, la désinfection n'est plus nécessaire.
- Sécher le pourtour de la plaie uniquement par tamponnement.
- Ne pas frotter la plaie.



## PANSEMENT

- Protéger la peau du pourtour de la plaie (vaseline, huile de palmiste, beurre de karité).
- Appliquer un pansement humide sur la plaie (par ex. gaze recouverte de vaseline).
- Recouvrir de gaze si humide et d'un film de plastique si sec, faire tenir avec un adhésif.
- Renforcer d'un bandage de crêpe partant très distalement et finissant proximale.



## GESTION DES DECHETS

- Les déchets doivent être éliminés proprement (latrine ou mieux, incinération).
- Terminer en se lavant encore une fois les mains.



## PREVENTION DES INCAPACITES

- La cicatrisation va entraîner des rétractions qui vont limiter ou bloquer des articulations.
- Par des mobilisations et/ou positionnements précoces, beaucoup sont évitables.
- Les lésions s'accompagnent souvent d'œdèmes qu'il faut traiter.
- La mobilisation fréquente, le positionnement et le bandage de compression limitent cet œdème.



- Un programme de mobilisation personnalisé pour le patient est important.
- Il doit lui être appris.
- Les bases de l'éducation thérapeutique permettront de s'assurer qu'il le suivra.



## SOINS DES CICATRICES

- Jusqu'à un ou deux ans après fermeture, la cicatrice demeure un tissu fragile en évolution.
- Il faut donc la protéger du soleil, des chocs (rembourrage, chaussette, chaussure) et l'entretenir avec des corps gras (massage quotidiens à la vaseline, beurre de Karité, huile de palmiste.)
- Là également, l'éducation thérapeutique sera utile.

## SUIVI, SIGNES D'ALERTE

- Des rendez-vous de contrôle réguliers doivent être planifiés au centre de santé.
- Le patient doit apprendre à reconnaître les signes de changement positifs mais aussi négatifs qui doivent l'amener à revenir spontanément au centre de santé (douleur, rougeur, nécrose, fièvre, écoulement purulent, œdème).

## CONCLUSIONS

L'AUTO-SOIN DEVRAIT SE MONTRER EFFICACE A LA FOIS POUR DIMINUER LES DUREE DE SEJOUR MAIS AUSSI POUR FAVORISER LE MAINTIEN DU PATIENT DANS LA SOCIETE

### Remerciements spéciaux à:

Centre de soins de plaies d'Akonolingas  
Centre Plaies et Cicatrisation des HUG,  
<http://plaies-cicatrisation.hug-ge.ch>  
Association Suisse de Soins de Plaies sect. Romande, [www.safw-romande.ch](http://www.safw-romande.ch)  
Médecins sans Frontières, Suisse, [www.msf.ch](http://www.msf.ch)  
AVIDUB, Association des victimes de l'ulcère de Buruli, Akonolinga  
Alliance Mondiale de Soins de Plaies et du Lymphoedème WAWLC, [www.wawlc.org](http://www.wawlc.org)  
Hyppolite MEKO'O pour les dessins