

PARANDA News

Revue trimestrielle de la Zone sanitaire PARAKOU - N'DALI



Editorial

Le besoin d'informer et de s'informer est fondamental. L'idée de trouver un outil pour y parvenir germe depuis longtemps dans l'esprit des animateurs de la Zone sanitaire Parakou - N'Dali. C'est donc dans le but de combler ce vide et d'échanger constamment avec l'ensemble des acteurs qui œuvrent inlassablement pour le développement de la zone, que cet outil de communication est né.

« **PARANDA Infos** » se veut un outil d'analyses, d'échanges, de formation continue du personnel, et une source d'informations sur les activités de la zone sanitaire notamment, en ce qui concerne tout ce qui touche à la santé des populations. Ce précieux outil de communication se fera le devoir de publier désormais les informations utiles sur les prestations de tous les Centres de santé de la Zone sanitaire Parakou - N'Dali, qui se veut dorénavant, une zone dont la vision est d'être la meilleure dans les départements du Borgou et de l'Alibori. « **PARANDA Infos** », c'est aussi l'espace de publication des meilleurs articles des différents acteurs de la zone.

Notre vœu le plus ardent est que cet outil puisse contribuer véritablement à l'amélioration des indicateurs de santé par rapport aux suggestions des acteurs et au sens de critiques et d'autocritiques de chacun et de tous. Nous devons donc œuvrer pour un réel changement de comportements dans l'accomplissement de nos tâches quotidiennes, et pour la qualité de nos prestations, pour le mieux-être de nos populations. Et pour ce faire, nous devons tous les jours que Dieu fait, avoir à l'esprit la vision de notre zone qui est celle de servir aux communautés des soins de qualité et surtout nous rappeler que tout changement privé de vision est condamné à être mort-né. Je m'en voudrais pour finir vous adresser mes vœux les meilleurs pour l'année nouvelle. Que Dieu, créateur du ciel et de la terre vous couvre de santé, et de paix.

Du cœur donc à l'ouvrage, chers collaborateurs !

Docteur Jodi HADA

PARANDA Infos
N° 001 Janvier 2011

Direction de Publication

Directeur de la publication :
Dr Jodi HADA

Conseiller à la communication :
Dr Lucien DEGLA

Directrice de la rédaction :
Dr Alla AIDEWOU

Rédacteur en chef :
Dr Rafiou BAGUIDI

Conception :
Anselme HOUNSOU

Mise en pages :
Hubert BAGOUSOUNON

Comité de rédaction :
Anselme HOUNSOU
Hubert BAGOUSOUNON
Gutenberg KPOSSOU

SOMMAIRE

Correction des disparités catégorielles dans le secteur de la santé: Une étape de franchie	Page 2
Notion d'équipe et de travail en équipe	page 3
Rôle de l'Infirmier béninois dans la procédure judiciaire	Page 7

PARLONS-EN :

La correction des disparités catégorielles dans les différents corps de la santé :

Une étape de franchie

La lutte aura duré vingt-cinq ans. Et c'est ici le lieu de rendre un hommage mérité à tous ceux qui ont pris part à cette lutte historique qui malheureusement a fini par payer à l'insu de certains collègues qui ne sont plus de ce monde. Tenez ! Retrouvez ici les raisons qui ont conduit les hommes en blouse à s'engager dans une si longue lutte sans pour autant chercher à bloquer les activités du système sanitaire, hormis le mouvement de grève de quatre-vingt seize heures de 1996 pour amener le gouvernement d'alors à satisfaire à cette unique revendication des agents de santé : mais malgré tout, la motion avait été levée :

1^{er} cas :

Deux jeunes font respectivement leur entrée à l'INMES et à l'ENIAB avec le CEPE ; Le premier en sort avec le diplôme de technicien de laboratoire niveau C après un an d'études et classé en catégorie C pendant que l'autre sort après trois années d'études avec le Diplôme d'infirmier de santé et classé en catégorie D

2^{ème} cas :

Deux jeunes entrent à l'INMES en quête du diplôme d'Infirmier Diplômé d'Etat et de technicien de laboratoire après trois années d'études. Ils en sortent avec brio ; Le premier est d'office classé en catégorie B pendant que l'autre se retrouve en catégorie C. Il en est de même pour les sages femmes. N'est-ce pas là une injustice arraisonnée de la part de nos dirigeants politico-administratifs qui tous les jours que Dieu fait, se félicitent d'un certain changement.

Chers amis lecteurs ! Vous convenez avec moi que la patience n'a que trop duré chez nos hommes en blouse qui sont aujourd'hui décidés à en découdre avec le pouvoir. Une certaine presse se réfère au serment d'Hippocrate, un serment dont le sens est galvaudé depuis des lustres. La meilleure démarche aurait été celle de se rapprocher de ces agents de santé pour avoir les vraies informations. En tout cas, il est clair aujourd'hui, au regard des explications données plus haut, de la cherté de la vie, et du mutisme des gouvernants face aux revendications des travailleurs du secteur de la santé, que leurs droits ne sauraient peut-être se syndicaux de ce secteur..

Lire la suite en page 5

LA LUTTE CONTRE LES PESTES ET LES PESTICIDES

Une autre forme de lutte contre la pauvreté

L'absence d'une politique permanente de gestion des pestes et pesticides au niveau communautaire, pourrait avoir des conséquences fâcheuses sur la santé des populations. Et pour cause, les conséquences économiques négatives que l'absence d'une telle politique a sur les ménages, et qui se résument tout simplement à des affections dont sont souvent victimes les communautés de nos villes et de nos campagnes. La santé est le plus précieux tous les biens a-t-on coutume de dire ! Seulement faut-il que la conjugaison des uns et des autres soit de mise. Autrement faut-il qu'un partenariat multisectoriel pour venir à bout de ce fléau des temps modernes. Aussi nous devons nous rappeler que si la santé est la base du mieux-être que chaque membre de la société recherche, la prévention quant à elle, se présente comme une composante essentielle de toute stratégie de développement qui se veut cohérente et opérationnelle. Seulement voilà ! Cette assertion est perçue de nos jours comme un rêve. Le mythe de l'Akwé prend de plus en plus corps dans notre société. Hors nos technocrates devraient sortir de leurs bureaux pour aller à la rencontre de nos communautés à la base pour s'imprégner de leurs vécus quotidiens. C'est plutôt cela le socle du développement tant recherché et prôné depuis quelque temps.

Entre consommations locale et sécurité alimentaire, il n'y qu'un pas. Si les populations de Parakou et celles de Tchaourou sont passées de vie à trépas ces dernières semaines, après s'être régalingées d'un simple repas, chacun devrait se rendre à l'évidence que cela n'arrive pas qu'aux autres, et que l'heure est grave avec tant d'épisodes d'intoxication alimentaire assortis de décès.

Au delà des rares sorties de sensibilisation de nos autorités à divers niveaux sur la question, la mise en place d'une plate-forme multisectorielle et un renforcement des capacités des différents acteurs en matière de la technique d'information d'éducation et de communication sur les comportements souhaités face à la manipulation des pesticides, serait plutôt souhaitable. Au demeurant, les directeurs des Cerpa et leurs collaborateurs, et les autorités sanitaires à divers niveaux doivent prendre la mesure de la situation, conjuguer leurs efforts pour aller à l'assaut d'une gangrène qui depuis des lustres, ronge nos sociétés. Des cas d'intoxication alimentaire sont régulièrement enregistrés ces dernières années. Mais, qu'avons-nous fait pour juguler ce mal qui devient un casse-tête pour les communautés ? Voilà une question qui devrait nous préoccuper. Les cas de Tourou, de Boko, de Téparou, de Tchaourou, de Tchatchou et de Parakou en disent long avec des cadavres sur les bras. Il faudra absolument changer de comportement quitte à faire pareil chez ces communautés. Nous devons aller à leur rencontre pour les sensibiliser. Que dis-je ? Nous devons trouver un mécanisme pour les informer des dangers qu'elles courent dans la manipulation de ces produits toxiques, les éduquer, et communiquer avec elles sur ce que je voudrais appeler la gestion des pestes et pesticides.

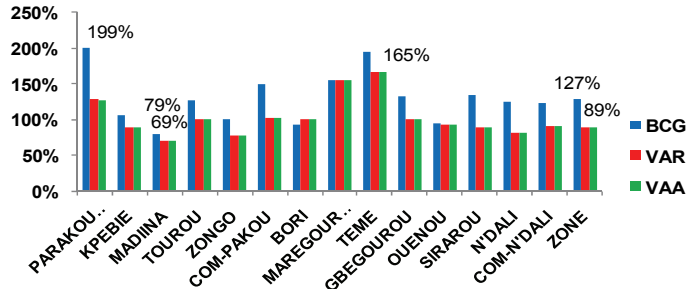
Une initiative du genre pourrait les aider à éviter autant que faire se peut, ces nombreux cas de décès, auxquels elles assistent depuis des lustres. Et, faut-il le souligner, l'initiative ne doit pas être une initiative de plus, au regard de celles qui quelques mois après sont rangées au placard..

Anselme HOUNSOU

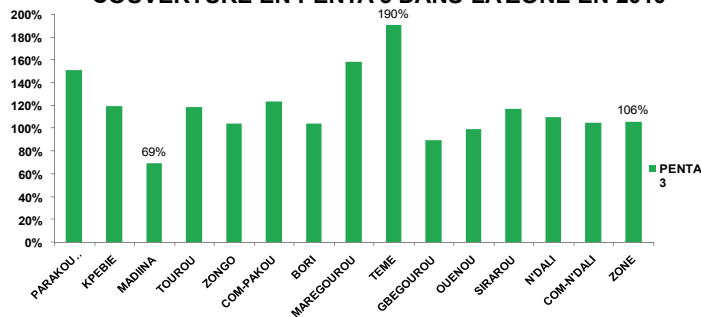
Responsable/PEV Parakou

Le visage de la Zone par les chiffres

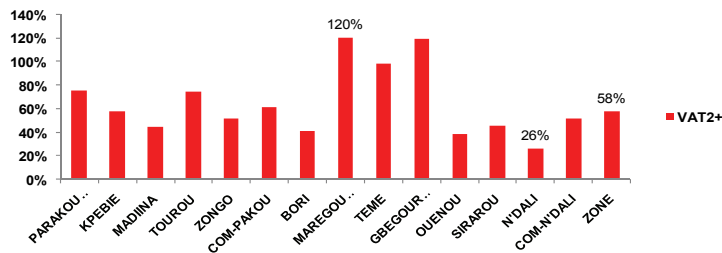
COUVERTURE EN BCG VAR ET VAA DE L'ANNEE 2010 DANS LA ZONE



COUVERTURE EN PENTA 3 DANS LA ZONE EN 2010



COUVERTURE EN VAT2+ DES FE DE L'ANNEE 2010 DANS LA ZONE



Commentaire : Les forts taux constatés dans l'ensemble, s'expliquent par la fréquentation des formations sanitaires par des populations d'autres aires Sanitaires (CS de Marégourou). Les faibles taux pourraient être liés aux Mouvements de grève observés dans le secteur.

NOTION D'EQUIPE ET DE TRAVAIL EN EQUIPE

(Source : MCDI / PSE – PARAKOU)

Il existe des nuances fondamentales entre équipe et groupe. Toute entreprise ou structure soucieuse de la qualité de ses prestations doit s'approprier la notion d'équipe et du travail en équipe.

- 1- Le travail en équipe constitue l'un des principes fondamentaux de l'Assurance Qualité qui se présente comme l'ensemble des activités permettant de définir des normes et de suivre et d'améliorer les performances

Etape de clôture :

Succès = joie, allégresse, fierté.

Echec = frustration, colère, et blâme

Seulement, il est à noter que pour le renforcement de l'équipe, des conditionnalités s'imposent, notamment des conseils qui sont plus que nécessaires.

Quels sont les éléments fondamentaux pour la survie d'une équipe ?

Quatre éléments fondamentaux déterminent la survie d'une équipe :

- But clair avec définition clair des rôles

- - Faits (travailler avec et sur des faits)
- - Méthodes et principes (de travail)
- - Valeurs (confiance, considération, rigueur, créativité)

(Lire la suite en page 4)

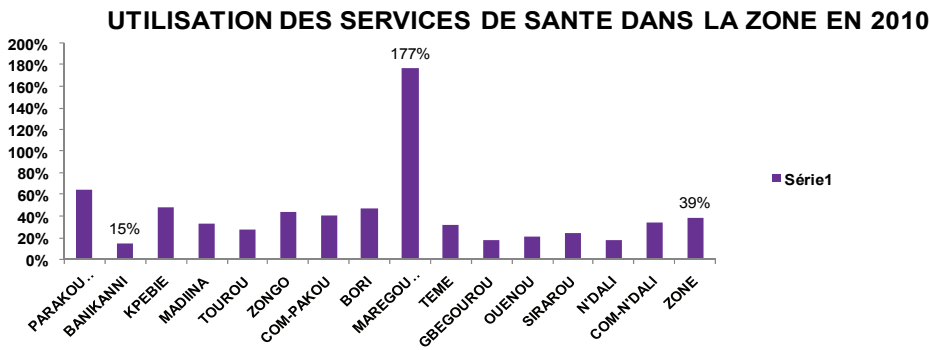
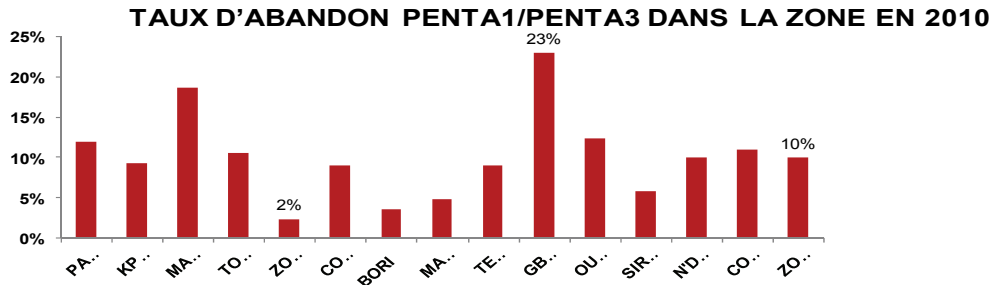
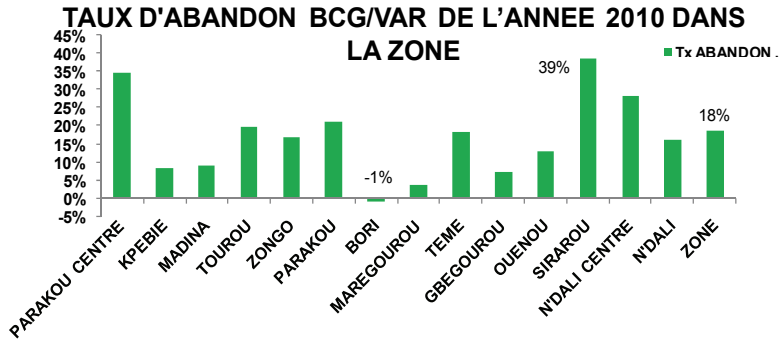
(Suite de la page 3)

Quelles sont les caractéristiques d'une équipe efficace ?

- 1 – Chacun connaît bien son rôle, les objectifs et son importance dans l'atteinte de ceux-ci.
- 2- Chaque membre de l'équipe doit définir et répartir ses tâches avec échéancier
- 3- Considération et respect mutuel, respect de l'opinion de l'autre
- 4- Le haut niveau d'intérêt et d'engagement doivent être partagé par chacun des membres.
- 5- Toute équipe efficace doit prendre note des décisions et actions convenues.
- 6- Il doit avoir dans l'équipe, une auto évaluation constructive périodique, mérite et appréciation individuelle.
- 7- Valorisation des travaux de l'équipe et de l'individu.
- 8- Toute interruption ou distraction doit être limitée ou évitée.
- 9- L'ordre du jour des réunions doit être respecté

Quels sont les avantages du travail en équipe ?

- le travail est bien fait et vite fait, avec un bon rendement



Nombre de cas de MPE déclarés en 2010

	Méningite		Fièvre Jaune		TMN		PFA		Rougeole		Grippe aviaire		Ver de Guinée		Cholera		Shigellose		MAPI	
	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D
Parakou	3	0	0	0	0	0	5	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
N'Dali	3	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Zone	6	0	1	0	0	0	5	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0

6 cas de Méningites confirmés sans décès soit une létalité nulle. Tous les cas ont bénéficié de prélèvement, et le pneumocoque a été le germe responsable : 100%

Autres affections en 2010

Tuberculose

Nouveaux cas : 81 Guéris : 19
 Décédés : 6 Perdu de vu : 0
 Echec : 0

Lèpre

Parakou NC: 01 AC: 01
 N'Dali 00 00

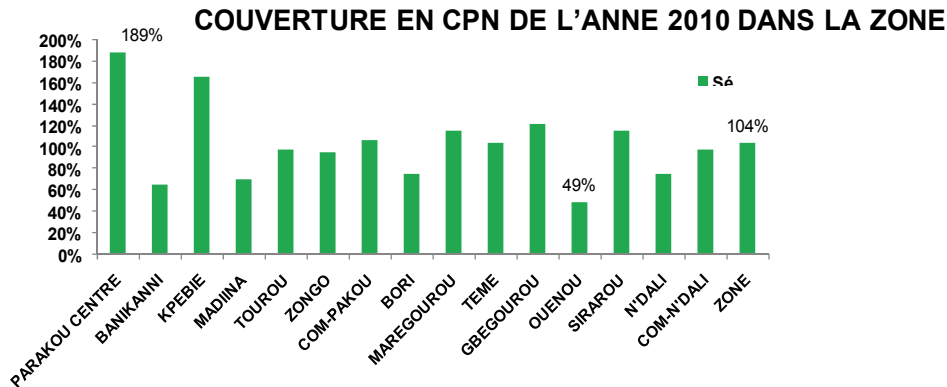
Onchocercose

Aucun Traitement n'est fait pour l'instant.

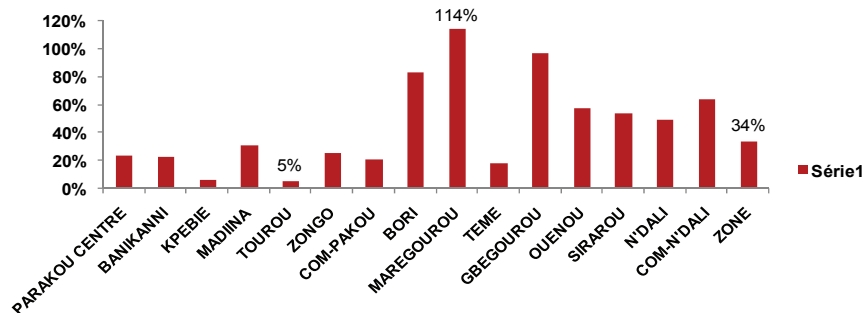
Ver de Guinée : 0

Grippe aviaire : 0

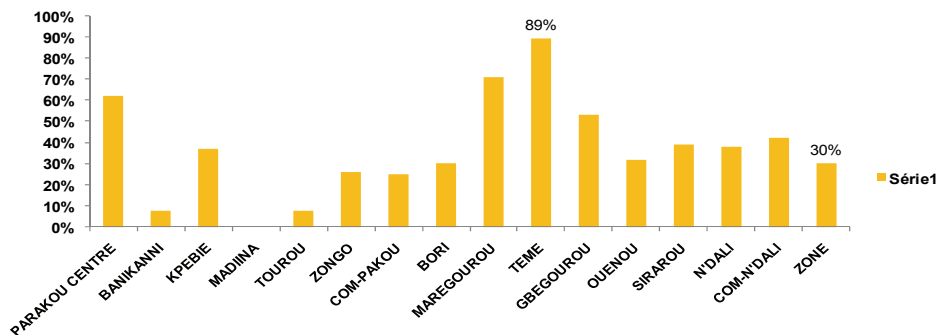
Tétanos néonatal : 0



COUVERTURE EN CPON DANS LA ZONE EN 2010



COUVERTURE EN CES DANS LA ZONE EN 2010



NOTION D'EQUIPE ET DE TRAVAIL EN EQUIPE

(Suite de la page 4)

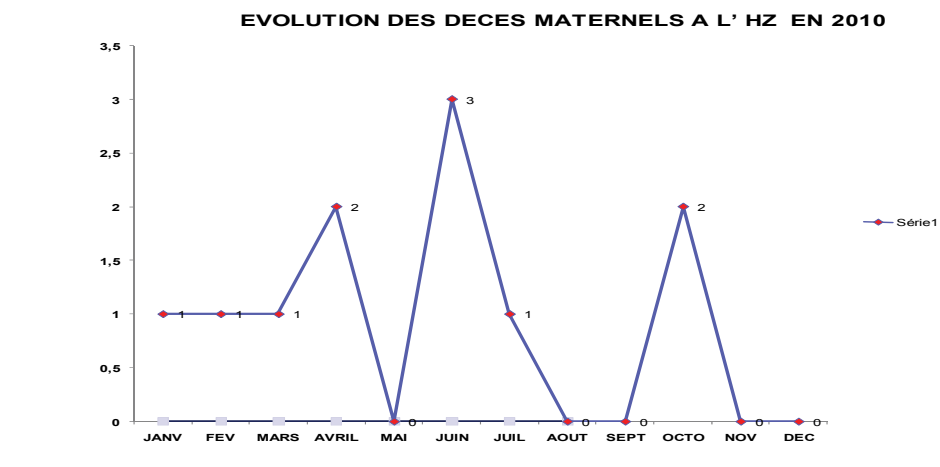
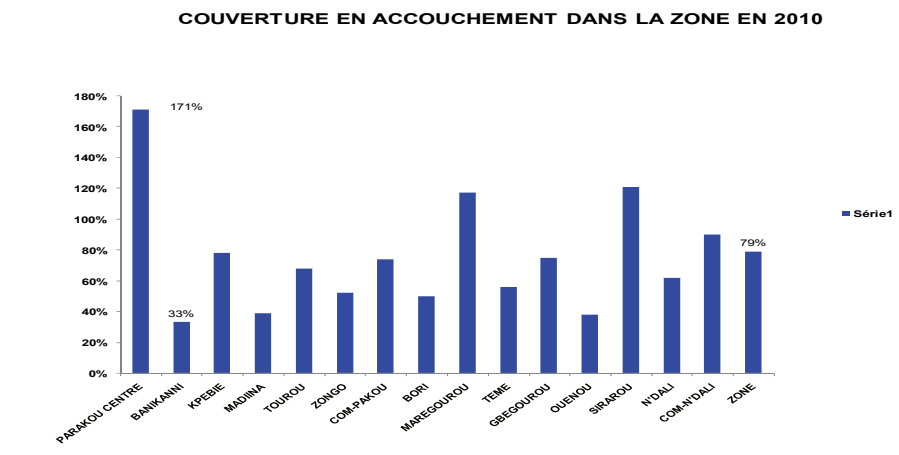
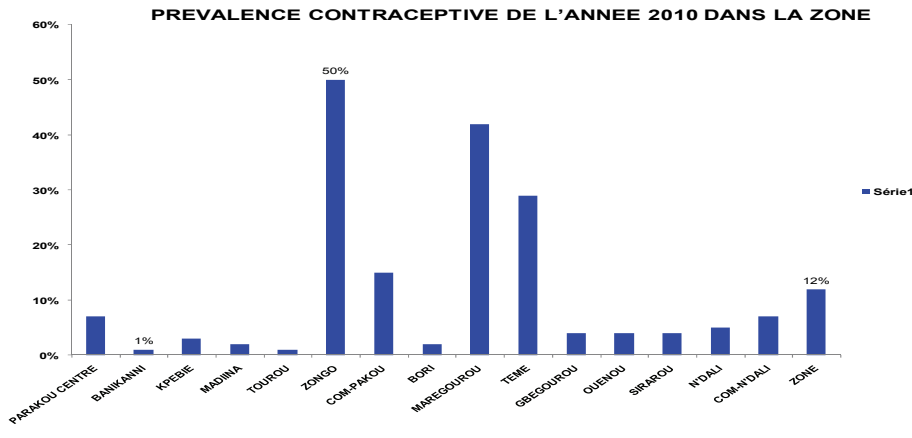
- Perfection mutuelle, confiance mutuelle
- Saine émulation (concurrence amicale)
- Création/naissance d'une autre famille
- Connaissance mutuelle plus complexe du processus
- Un plus grand nombre d'idées pour résoudre les problèmes

PARLONS-EN : (Suite de la Page 2)

Le Ministre de la santé doit donc se pencher sur ce dossier, écouter ces agents et amener le gouvernement à satisfaire à leurs revendications, afin de sauver la vie de nos braves populations.

Aujourd'hui, le décret portant la correction des disparités catégorielles dans le secteur de la santé est pris, certes. Mais il faut aussi que l'Arrêté de mise en application de ce décret puisse suivre au plus vite. Avis donc aux différents ministres concernés par la prise de cet Arrêté.

Anselme HOUNSOU
 Communicateur



Synthèse

- La vaccination présente des indicateurs globalement satisfaisants. Toutefois, les stratégies doivent continuer à type de rattrapage vaccinale dans les centres à faible couverture pour que au cours de l'année 2011 les niveaux demeurent bons

- La CPoN la PF et la CES 0-11 mois demeurent très faibles.

La mortalité maternelle a évolué cette année de manière inquiétante. Ceci peut s'expliquer par les mouvements de grève observés au niveau du CHDU B/A

Les affections les plus courantes en 2010

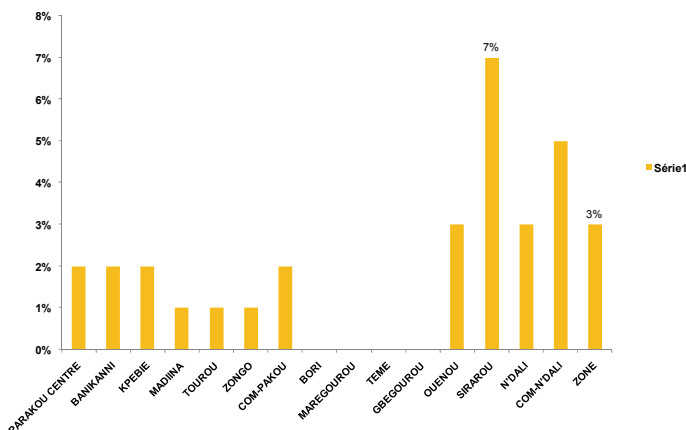
Nombre total de cas reçus dans la période : 110 469

- Paludisme 56 208 cas, soit 51% des cas reçus

- Maladies diarrhéiques 6 313 cas, soit 6% des cas reçus

- Affections respiratoires aiguës 16 562 cas, soit 15% des cas reçus

MORTALITE PERINATALE DANS LA ZONE EN 2010



Autres Informations importantes

Taux d'occupation de lits : 78% contre 63% en 2009 à HZ Boko

Proportion d'enfants de moins de 5 ans pris en charge correctement pour le paludisme simple : 89% contre 78% en 2009

Proportion d'enfants de moins de 5 ans pris en charge selon PCIME : 90 % contre 95 % en 2009

Taux de césarienne 43% contre 37% en 2009

La rédaction du Journal « PARANDA-INFOS »

Informe ses lecteurs qu'ils ont la possibilité d'animer les différentes rubriques de leur journal en envoyant leurs articles à l'adresse suivante :

Cellule de Communication
de la Zone Sanitaire Parakou-N'Dali
Boite Postale 43 Tél : 23610134
Parakou

ROLE DE L'INFIRMIER BENOIS DANS LA PROCEDURE JUDICIAIRE (Par Pascal N'DAH SEKOU)

Le Magistrat, dans l'Exercice de ses fonctions embrasse toutes les connaissances humaines ; aussi, pour qu'il soit à l'aide et pour qu'il rende la justice sans défaillance, le juge devrait être un super homme. En effet,, ceci ne serait pas possible. Ses connaissances étant limitées, le code procédure pénale lui confère de recourir à d'autres personnes pour fonder son jugement. Nous distinguons deux catégories de personnes dont le juge a besoin pour exercer sa profession avec le minimum d'erreur. La première catégorie de ces personnes s'appelle les auxiliaires de justice (les avocats, les huissiers, les notaires, les greffiers et les officiers de police judiciaire.

La seconde catégorie est constituée des experts Dans ses fonctions, le juge a souvent recours aux experts et en l'occurrence, au médecin.

L'infirmier béninois a bien d'égard et de circonstances, est sollicité par l'officier de police judiciaire dans l'exercice de ses fonctions. En réalité, seul le médecin légiste a compétence pour intervenir dans le sens médico-légal. Quant à l'infirmier, il doit suivre une démarche à savoir :

- rechercher s'il y a crime au délit (laies contuses,...
- chercher l'agent de l'infraction
- faire l'appréciation de l'acte criminel ou délictuel.

L'infirmier béninois par pénurie de médecin légiste est souvent requis par le procureur de la république, ou par l'officier de police judiciaire à apprécier des actes susceptibles d'être criminels ou délictuels

Cas de suicide et homicide :

1- Diagnostic du suicide

Lorsque le diagnostic d'une mort naturelle subite ou brutale est déterminé, il reste à envisager quatre hypothèses :

a/- les renseignements fournis par l'enquête :

Etat des lieux (saisie d'une lettre par exemple)
Témoignages (peuvent suffire à déterminer les causes d'un suicide ou l'hypothèse contraire (découverte d'une arme à feu, giclures de sang, parcelles de poudre, etc..)

b/ - les constats faits sur le cadavre :

Ils apportent des précisions intéressantes sur les causes et les conditions de la mort. (Lire la suite en page 10)

- Absence de violence ou de lutte
- Présence d'arme en position normale dans la main de la victime, à moins qu'il s'agisse d'une :
- arme défensive
 - Situation des plaies au siège de l'élection du suicide.

c/- les indications tirées des vêtements :

Dans le cas du suicide, les vêtements portés ne sont pas déchirés, et sont soigneusement reboutonnés ; car le plus souvent, pour se donner la mort, le sujet se frappe directement le corps ou seulement, à travers la chemise qui seule, porte des perforations ou des coupures correspondants aux plaies.

d/- données d'ordre psychiatrique :

Elles sont à rechercher systématiquement, car ne se donne pas la mort qui veut. Le résultat de la recherche permet de déterminer la cause réelle du suicide (constitution, hérédité psychopathique, alcoolisme chronique, excès d'angoisse, crise de dépression psychique, misère, ruine, etc....) Tous ces éléments font saisir le mécanisme psychologique de l'acte et de son intellectuel.

DETERMINATION DU SUICIDE

Phénomène complexe, le suicide met en jeu, trois sortes de causes :

B- Causes prédisposant :

a) – les causes bien connues :

- 1 **le sexe** : le suicide est 2 à 3 fois plus important chez les femmes que chez les hommes.
- B) **l'influence** de l'âge : le suicide s'observe chez les sujets de 45 ans. Les veufs et les divorcés se donnent plus la mort que les mariées, et les célibataires des deux sexes..

Aussi, faut-il le souligner, **les saisons** et **l'influence psychologique** sont des causes prédisposant..

B – Causes déterminants :

Parmi ces causes, nous pouvons citer les psychopathies, dont ;

- les états mentaux caractérisés
- la mélancolie (le suicide mélancolique s'observe surtout les matins)
- la psychose psychiatrique (obsédé par quelque chose)

- la psychose présénile
- l'alcoolisme chronique
- la paralysie dépressive
- Le suicide maniaque, impulsif ou automatique
- La schizophrénie imaginaire avec la hantise de la mort.

C – Causes occasionnelles :

Trauma moral qui exaspère. Super émotivité qui déclenche la dépression ou l'angoisse, Emousse l'autocritique et supprime le libre arbitre

Toutes les causes génératrices d'anxiété, la crainte du déshonneur, la crainte d'être, les causes de la tristesse (sont en général, la désespérance, le deuil, la misère, la pauvreté, les malheurs, les chagrins domestiques, les conflits affectifs, les amours malheureux, sentiment d'infériorité ou de culpabilité) ; situation insoluble, ruine, perte au jeu,, affection corporelle douloureuse, vieillissement, cafard colonial, etc....

Conception du suicide :

Deux thèses s'opposent : selon les tenants la première thèse, le suicide est une élimination naturelle d'homme vers (vilain moralement) déséquilibré, raté.

Pour eux, laisser mourir tranquillement les candidats au suicide, est un moyen de faciliter la vie à ceux qui veulent vivre.

Les défenseurs de la deuxième thèse estiment que la vie n'est pas la propriété exclusive de l'homme.. il ne peut donc en disposer comme bon lui semble. Elle appartient à la société qui l'a élevé.

NB : de part sa profession, le médecin doit protéger la vie, empêcher de mourir.

Enfin, au moment du suicide, le candidat est un malade qui a perdu le contrôle de soi.

