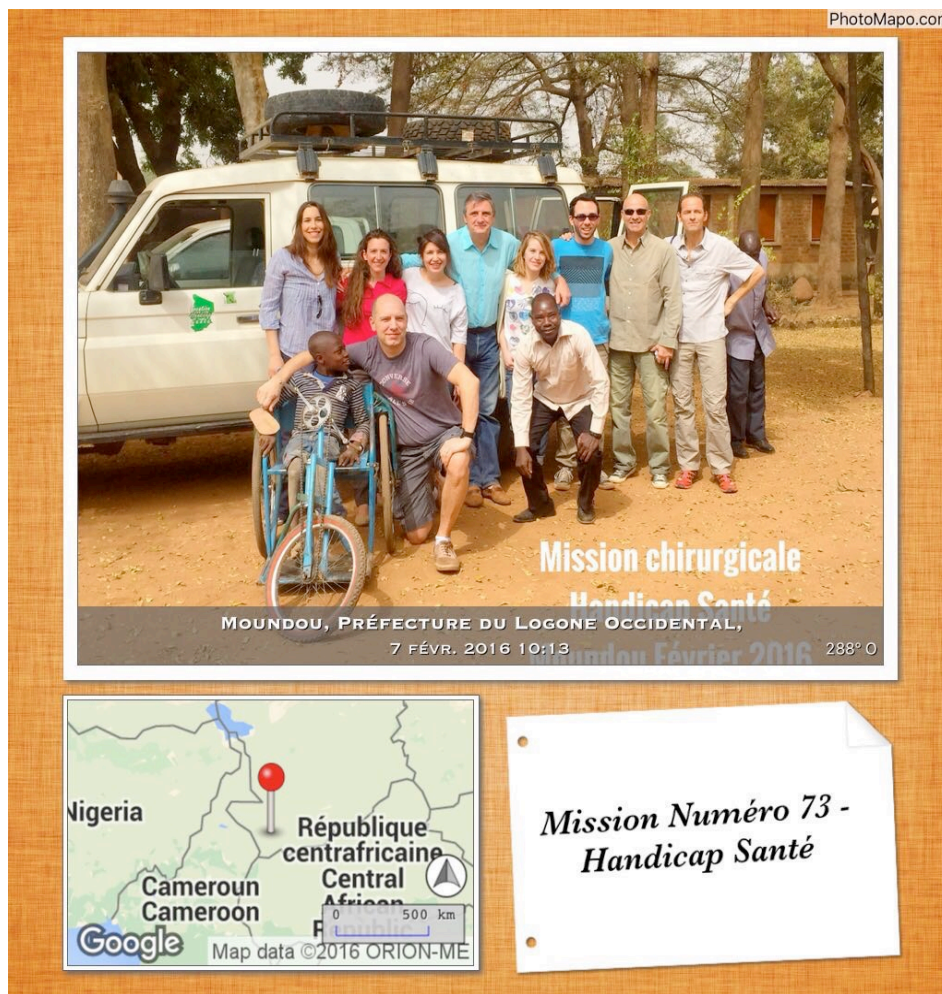




73^{ème} Mission chirurgicale Moundou, Tchad 31 janvier-12 février 2016

par
Dr. Xavier Sauvagnac,
Anesthésiste et coordinateur de la mission



Le déroulement de la mission s'est effectué dans le calme et avec beaucoup d'efficacité. Beaucoup d'amitié, de joie d'entrain, et d'échanges. Ce compte rendu essayera d'en aborder les points essentiels.

Sécurité

A notre arrivée au Tchad, nous avons été heureusement surpris de l'atmosphère régnant dans le nouvel aéroport de N'Djaména, avec des facilités dans les formalités de passage de douane indéniables en comparaison avec le passé. Nous avons logés à l'Hôtel Ibis bien sécurisé, compte tenu de la situation du pays où le risque lié au terrorisme reste omniprésent. Timothée a récupéré nos 19 bagages de 22 kg très précisément et en a assuré le transport jusqu'à Moundou. Hassane s'est chargé de notre transfert à l'hôtel en taxi. Le lendemain, il nous a conduit à l'aéroport pour prendre, l'avion du Programme Alimentaire Mondial des Nations Unies.

L'équipe chirurgicale

La mission est composée par 3 chirurgiens (en orthopédie, Christophe Glorion et Alexandra Brassac, Patrick Knipper en plastique), 2 anesthésistes (Nicoletta Fioretti et Xavier Sauvagnac), 2 infirmières de bloc opératoire panseuses (Rachel Grollemund et Florence Loheac), 1 infirmier anesthésiste (Clément Almeiras), et 1 Infirmier de soins (Julien Baisez). Au total, en dehors des Dr. Knipper et Sauvagnac, il s'agit d'une véritable « Hôpital Necker team ». L'ambiance est bonne.

Bertrand Charrier, président de Handicap Santé nous a accompagnés jusqu'au mercredi et a prolongé sa mission à N'Djaména pour rencontrer les autorités sanitaires tchadiennes et des partenaires et bailleurs potentiels.

“Bonne Arrivée” a Moundou

Nous sommes arrivés le lundi en début d'après midi. Les consultations se sont enchaînées au centre des handicapés jusqu'au soir, avec dans le même temps le très gros travail d'installation des deux salles d'opération à l'hôpital et la reprise en main de la réserve du matériel et des médicaments. Compte tenu de la durée désormais écourtée des missions, nous avons opéré 7 jours, soit du mardi au samedi inclus, puis les lundi et mardi suivant. La journée de mercredi, a été bien remplie (plâtres et pansements, compte-rendus et conduite à tenir écrites, rangement de la réserve).

Consultations

Une première consultation le lundi après-midi, nous a fait voir une quarantaine de patients, avec de nombreuses indications opératoires pour cette mission.

La première journée opératoire volontairement écourtée a permis au retour de l'hôpital de terminer les consultations. Nous avons dû revoir, en outre, 13 patients supplémentaires le jeudi soir emmenés par Soeur Mabelle. Quatre d'entre eux ont été retenus pour prise en charge immédiate, mais il a fallu les rajouter à un programme déjà très dense.

Chirurgie plastique

Le recrutement est relativement faible pour cette mission. Les gestes de plastique ont été réalisés sans problème chirurgical particulier, Patrick Knipper a une grande habitude de ce type de mission et intervient pour Handicap santé depuis de nombreuses années. Certaines pathologies trop graves, Noma, cancers de la face par exemple n'ont pu être prises en charge, car trop difficiles à opérer dans un contexte aussi précaire qu'à Moundou. A nouveau, il faut insister, même si cela a déjà été fait à plusieurs reprises sur l'intérêt de faire parvenir des photos avant mission. Le départ de Patrick est légèrement

anticipé. Mais sa connaissance du terrain, de la pathologie, et de l'humain, a beaucoup apporté à notre groupe qui comprenait de nouvelles recrues. Il a aussi participé à des gestes d'orthopédie afin de faire avancer les fins de programme qui étaient bien chargées. Le dimanche, nous avons visité le centre des handicapés de Doba dirigé par Sœur Mabelle et pour Patrick, il est possible de réaliser là-bas des gestes de chirurgie plastique.

Orthopédie

Beaucoup de recrutement pédiatrique et de malformations, ce qui donne une couleur spécifique à la mission. Les interventions ont aussi un caractère bilatéral (pieds bots), ce qui accroît leur durée et pèse bien entendu sur le nombre final de malades. Les quelques patients infectés ont requis des gestes lourds, fistulectomie, sequestration, ciment, lambeaux. Plusieurs résections tête et col n'ont pu être réalisés, et ont été renvoyées à d'autres missions, encore une fois pour privilégier les interventions à caractère plus urgent. Mais les kinés rappellent que les douleurs insoutenables de certains de ces patients sont aussi des motifs de prise en charge chirurgicale rapide. Quel dilemme de choix pour l'équipe.

Anesthésie

Les anesthésies pratiquées sont pour la plupart des anesthésies loco-régionales. La durée de certaines interventions imposait l'association rachianesthésie et blocs périphériques, ou encore rachi-péri, avec cependant des limites au surdosage souvent atteintes. Le recours à l'Anesthésie générale a été cependant parfois nécessaire, comme cela a été le cas aussi en plastique (chirurgie de la face). Nous avons eu un souci récurrent d'efficacité de certains produits qui pourrait être lié selon nous aux conditions de conservation de ces produits.

Réserve

Gros travail de rangement, de tri, et de réaménagement. Côté anesthésie, Clément, a fait fabriquer des tiroirs de rangement pour les médicaments. Cela a permis dans le même temps de se débarrasser des périmés. D'autre part, Il y a un ensemble de matériels inutilisés. Il faut poursuivre l'inventaire de ce qui est utile localement et n'apporter avec nous ce qui est vraiment nécessaire. Le risque avec les périmés est un vrai risque toxique notamment rénal.

Côté chirurgie, gros effort de rangement et de gestion des péremptions aussi de la part de Rachel et Florence.

Patients

57 patients ont été opérés, 35 enfants de moins de 12 ans et 22 adolescents et adultes dont 8 patients de 50 ans ou plus,

Des interventions très diversifiées dont 11 interventions de plastique dont des becs de lièvre et des séquelles de brûlures, et 46 interventions d'orthopédie : ostéotomies fémorales uni-ou bilatérales de variation ou validation, pieds bots varus équin uni- ou bilatéraux, séquelles de polio, tumeurs, séquelles d'injections, et des résections tête et col

Hôpital de Moundou

Nous avons subi de nombreuses coupures d'électricité, notamment à chaque début de matinée, ce qui rallonge la durée des journées opératoires, car nous avons perdu environ 45 minutes tous les jours avec ce problème récurrent (panne électrique sur la ville). Cela correspond pour une mission grosso modo à une grosse demi-journée opératoire de perdue.

La propreté du bloc n'était pas au rendez-vous. Un vrai effort reste à faire en amont.

Une équipe reste au centre à la première heure pour faire la visite et les gestes médico-chirurgicaux réalisables sur place, tandis que l'autre équipe débute le programme opératoire. Une très bonne participation des personnels du centre dans la gestion péri-opératoire des patients est à noter. Un point cependant concerne les douches préopératoires. Nous avons constatés, que si les premiers patients semblaient avoir été douchés convenablement, la situation semblait se dégrader dans la journée. Encore un point à améliorer.

Pendant la première semaine, une salle était dédiée à l'orthopédie, l'autre à la plastique. Florence et Rachel ont été très efficaces, leur expérience étant un moteur incontestable. Les deux anesthésistes, ont « assurés », sous l'oeil vigilant et l'omniprésence active de Clément. Les chirurgiens ont opérés sans relâche, leur temps de pause étant occupé à dicter les comptes rendus, ce qui signifie aussi que les deux panseuses ont exercées aussi, quant à elles un vrai marathon.

En ce qui concerne la stérilisation, le travail sans relâche de Dila et de son équipe a permis une activité sans temps morts. Il est à noter que certaines mesures d'asepsie sont encore perfectibles à la stérilisation comme la maîtrise des allers et venues entre l'extérieur et l'enceinte de la stérilisation.

Des opérations sans problème majeur

Nous avons eu de grosses difficultés de ventilation sur un patient opéré d'une fente, mais heureusement sans conséquence. Chirurgicalement, les indications étant bien posées, avec des chirurgiens et des aides opératoires sans failles, aucun problème ne s'est manifesté, sauf peut-être un saignement abondant mais sans aucun recours à la transfusion.

Aucune complication en post-opératoire

Le mercredi précédent le départ, les chirurgiens (Christophe, Alexandra) ont refaits tous les plâtres et pansements des patients au centre. Les consignes sont écrites et suivies scrupuleusement par les kinés. J'ajoute que Julien, notre infirmier a managé avec beaucoup d'entrain, et efficacité, les soins post-op des patients au niveau du centre pendant la mission. Il reste de la part des plus jeunes d'entre nous, le sentiment que l'hygiène peut être optimisée encore au niveau des chambres.

Géraldine Ciosi, infirmière en néphrologie, volontaire sur place de la communauté du Chemin Neuf, qui nous a accompagnés une bonne partie du temps passé au bloc, va participer à la réalisation des pansements, deux fois par semaine, pour permettre de renforcer le suivi des patients. Elle a d'ailleurs participé toute la journée de mercredi à leur réalisation.

Liste de patients à revoir spécifiquement à la mission prochaine

Cette liste devrait constituer l'une des préoccupations premières de la prochaine mission

Nous avons insisté sur la nécessité de traiter au long cours les patients les plus jeunes par vitamine D. Un certain nombre d'entre eux doivent bénéficier de ces traitements afin d'éviter l'aggravation des déformations osseuses caractéristiques.

Les ostéomyelites posent le problème d'une antibiothérapie au long cours. Quelques uns ont eu des gestes importants de sequestrectomies, cimentoplasties, et couverture par lambeaux musculaires. Pour l'instant ceux-ci bénéficieront d'une antibiothérapie de 15 jours à 2 mois.

Une dernière réunion de débriefing s'est tenue juste avant le départ.

Au cours de cette mission, j'ai apprécié la qualité des intervenants de l'équipe dont j'ai eu la responsabilité. L'équipe a été extraordinaire avec un engagement du début à la fin très enthousiaste. Aucune différence notable entre les « habitués » et les « bizuts », car l'adaptation a été immédiate.

Les désagréments d'usage (petits troubles du sommeil, ou du transit, et compagnie) n'ont pas été trop dérangeants. L'humour est un moteur contre la fatigue qui s'est elle très vite fait sentir, mais sans conséquences, ni manquements ou autres sauts d'humeur.

La cuisine de Moïse, toujours excellente, et l'omniprésence de Timothée, n'ont pas fait défaut, comme à l'accoutumée.

Tout le monde au centre a mis du cœur à l'ouvrage.

Tous les patients vont bien au sortir de la mission, sans douleur. Aucune complication grave n'est à déplorer. Pourvu que cela dure. Nous espérons que les nouvelles continueront à être positives dans les semaines à venir.

Dr. Xavier Sauvagnac