

## COMPTE RENDU DE LA MISSION 75 Du 25 septembre au 6 octobre 2016

### Catherine Pineau, coordinatrice de la mission

En ce dimanche 25 Septembre, nous nous sommes tous retrouvés à Roissy pour le départ de la 75<sup>ème</sup> mission et c'est une mission de chirurgie plastique.

Comme à l'accoutumée une vingtaine de sacs de 23 kg nous accompagnent selon les recommandations strictes d'Air France.

Pour cette mission, la majorité des malles sont venues de Toulouse et Royan. Merci aux Patrick, à Laurence et Dominique de ce travail fastidieux et d'avoir trouvé des « combines » d'acheminement sur Paris.

Véronique et Montsé sont parties le 20 septembre. Après avoir passé quelques jours à N'Djamena, elles sont arrivées par l'avion de la PAM le jeudi 23 septembre. Leur arrivée en éclaireurs avertis fut appréciée par le reste de l'équipe.

Très bon voyage avec une arrivée à N'Djamena sans retard sur l'horaire prévu.

Le passage à la douane se fait sans soucis. Depuis la rénovation de l'aéroport et l'acquisition d'outils modernes pour le contrôle des bagages ce passage délicat s'est fait sans « palabres » et sans fouilles.

### 1. SECURITE

Pas d'insécurité ressentie tout au long de ce voyage et de la mission.

Ces multiples contrôles sont plutôt sécurisants (aéroport, hôtel)

Tant que persiste la menace terroriste, la nuit et journée du retour à l'hôtel IBIS, le trajet en avion sont de bonnes initiatives pour la sécurité de nos missions. Le paradoxe est que le matin avant notre départ à Moundou il faut procéder à l'enregistrement à la sûreté du territoire des nouveaux arrivants et que le service voyage ayant déménagé il faut désormais traverser la ville en taxi !!!! Je pense que Hassan peut aller porter les passeports et formulaires et le service voyage nous les apporter à l'hôtel.

#### Composition des équipes

##### 1) Equipe MNDP

- Mado : kinésithérapeute
- Simon : Kinésithérapeute
- Merci : kinésithérapeute
- Fulbert : kinésithérapeute
- Maurice : aide kiné
- Désiré : infirmier
- Jeanne : infirmière
- Marie : infirmière et garde de nuit
- Bernard : aide
- Mabel : infirmière
- Thimoté : chauffeur

## 2) Equipe Hôpital

- Yves : infirmier de bloc
- Gloria : infirmière stagiaire
- Espoir : Stérilisation
- Mahamat : Major du bloc et stérilisation
- Médar : infirmier anesthésiste
- Géraldine : infirmière (mission catholique à Jéricho)
- 

## 3) Equipe handicap santé

- Patrick Knipper : chirurgien plasticien
- Dominique Vasse : chirurgien plasticien
- Thérèse Awada : chirurgien plasticien
- Laurence Pizzutto : aide opératoire
- Montsé Rafols : infirmière centre et bloc
- Nathalie Keribin : IBODE
- Patrick Antoine : anesthésiste
- Véronique Cocard : anesthésiste
- Catherine Pineau : IADE
- Bertrand Charrier : Président
- Sébastien Descours : Chargé de mission
- Aldric Beckmann : Architecte

C'est toujours une grande émotion de passer le portail « M'Ndigi Nja Tar » d'arriver, en terre connue pour certains et inconnus pour d'autres. Un repas préparé par Moïse et Joséphine nous attend.

## 2. LES CONSULTATIONS

Les consultations commencent en début d'après-midi et se prolongent tard en fin d'après-midi. La liste pré établie avant notre départ est de 40 patients et 62 consultations seront faites durant le séjour.

Après l'interview de Bertrand à la radio réalisé en fin de séjour, une dizaine de patients se présentent au centre : 2 fentes labiales seront opérées le samedi avant le départ de la première équipe, les autres patients seront recusés ou reportés à la mission de février prochain.

Les données administratives et médicales à la consultation sont rentrées sur File Maker par Thérèse Awada.

De cette consultation 34 patients sont retenus pour être opérés.

Pendant ce temps-là préparation du matériel pour les IBODES et moi-même. Installation du bloc opératoire avec transport du matériel nécessaire. Véronique et Montsé arrivées quelques jours avant l'équipe ont bien préparé le terrain (nettoyage, préparation du bloc).

Quelques remarques sont faites au sujet des consultations lors du débriefing : Mado, Simon et Merci pensent que les patients vus en consultation n'ont pas d'intimité. Trop de monde, beaucoup de bruit et les patients ne sont pas bien informés.

### **3. CHIRURGIE PLASTIQUE**

Effectuée par Patrick Knipper, Dominique Vasse et Thérèse Awada. Malgré un nombre important de patients vus en consultation, 34 patients sont proposés à la chirurgie. Les opérations ont lieu du mardi au samedi compris. Une urgence familiale oblige Dominique Vasse à repartir à Toulouse en même temps que la première équipe (P Knipper, T Awada, P Antoine). Nous travaillons dans la bonne humeur avec une équipe agréable, joviale, empathique, baroudeuse et pas râleuse.

Le départ au bloc est à 8h et un retour vers 18-19 h pour certains jours.

Au moment du débriefing : Lorsque le problème d'effectif des patients est posé, Mado nous dit que les malades ont de moins en moins d'argent, la saison de septembre n'est pas propice (culture), c'est la période des rentrées scolaires et des frais d'inscription pour les enfants. Peut-être faire une mission de 8-10 jours de plastie puis laisser la place à l'orthopédie pour 12 jours et ainsi ne pas faire de mission en septembre ?

La communication par la radio a été efficace, une dizaine de patients se sont présentés auprès de Mado, Simon et Merci.

Les Compte rendu opératoires et anesthésiques ont été remplis sur le programme File Maker.

Par contre les dossiers bleus ne sont pas remplis, les kiné et infirmiers se plaignent car les prescriptions ne sont pas faites, ils ont du mal à suivre le traitement et les pansements des patients. Que faut-il privilégier ??? Eternel débat. Les deux sont importants et il faut donc motiver les équipes pour remplir ces deux dossiers (papiers et informatique).

Pendant cette mission Mado apportait les dossiers bleus du jour dans un dossier cartonné très pratique. Nous avons trouvé cette organisation efficace mais sans suites car dossier non remplis ou mal remplis par l'équipe médicale.

### **4. ANESTHESIE**

Les anesthésies pratiquées sont des anesthésies générales avec intubation en utilisant des sondes préformées vers le bas dans le cas d'intervention des fentes labiales.

Une intubation prévue difficile, s'est réalisée sans fibroscope et sans difficulté.

Il y a eu seulement 2 blocs périphériques et une rachi anesthésie.

Pas de problèmes dans la réalisation des anesthésies.

Médar infirmier anesthésiste est présent au bloc tout le temps de la mission. Il progresse bien.

Les patients sont surveillés en salle de réveil, salle de réveil rendue plus agréable par la présence de ventilateur. Les patients sont surveillés par les kinés présents toute la journée opératoire. A ce sujet une critique de leur part est émise lors du débriefing. Ils ne comprennent pas leur présence auprès des patients de chirurgie plastique en salle de réveil. Pour eux leur présence serait plus utile au centre. Merci demande une formation au bloc opératoire car il ne connaît pas cette chirurgie. Il se sent perdu devant cette chirurgie dans la surveillance des patients en salle de réveil

## **5. MATERIEL ET RESERVE**

Le travail de rangement en anesthésie fut modéré car j'ai eu le temps de faire le tri, le ménage, les péremptions et de préparer les malles « starter » pour la mission de Novembre en suivant le protocole de Clément à la lettre et sans précipitation.

Suppression de matériel non fonctionnel, non utilisé et encombrant les placards.

Suppression du sac à dos rouge et redistribution de matériel tel qu'un saturomètre qui nous sera bien utile.

Côté chirurgie un travail de rangement et de péremption est réalisé par Laurence, Montsé et Nathalie.

Durant la mission, un travail d'organisation du matériel de chirurgie plastique est en cours de réflexion. En attendant une décision collégiale, une malle a été préparée par Laurence avec du matériel nécessaire à la chirurgie plastique.

## **6. PROPRETE STERILISATION et SALLE DE SOINS**

Dihla nous a beaucoup manqué à la stérilisation suite à un accident il n'a pas pu assurer la mission mais il sera à la mission de novembre.

Durant cette mission la propreté et la stérilisation ne sont pas optimisées tant sur la propreté des locaux, des passages incessants sans respect du circuit « propre sale », les tuyaux d'aspiration ne sont pas rincés et mal stérilisés etc..

La douche construite au centre près de la salle de soin ne ressemble pas à une douche mais plutôt à des pissotières. Des travaux de plomberie doivent se faire prochainement (vu avec P Knipper).

La présence de Mabel dans la salle de soins a permis de former Désiré aux soins infirmiers. Mise en place d'un registre des malades mais qui n'a pas été poursuivi au départ de Mabel. Sœur Mabel est disposé à recevoir Désiré à Doba pour plusieurs semaines avant la prochaine mission. Mabel devrait revenir pour la mission de novembre.

Manque de présence de Désiré au moment des pansements.

Aucune coupure électrique et d'eau durant la semaine. En effet Antoine prend le temps avant notre arrivée d'appeler la société nationale d'électricité pour prévenir notre présence à l'hôpital. Procédure qui évite des désagréments.

## **7. FIN DE MISSION**

Le samedi soir petite fête de fin de mission mais aussi nous buvons une Gala pour la 75<sup>ème</sup> mission, chacun y va de son petit discours et l'ambiance est chaleureuse.

Le 2 octobre une partie de l'équipe chirurgicale prend le bus « express voyage » pour un retour sur la capitale. Le voyage se passe bien, mais c'est loin d'être l'idéal car les 19 caisses et valises doivent être surveillées en permanence. Il faut privilégier un retour par la

PAM ou par mini bus privé mais pas par transport public. Retour sur Paris par l'avion de 23h20.

Nous restons à 5 pour la fin de mission avec un objectif de rangement de la réserve. Laurence refait tous les pansements avec Véronique et Montse le lundi et le mercredi avant notre départ. Pas de problème majeur dans les suites opératoires. Un pansement est refait sous AG au kétalar.

Un débriefing a eu lieu et tout le monde a pu s'exprimer librement.

Le mardi nous partons à Doba voir Mabel. Sur la route avant Doba nous faisons une halte pour aller voir sœur Elisabeth qui est très occupée mais qui prend le temps de nous faire visiter le bloc opératoire et son hôpital. Puis nous arrivons chez Mabel qui est la visite incontournable à chaque mission. Elle nous fait visiter son centre de rééducation et de réinsertion des handicapés. Nous saluons leur engagement, leur dévouement et la tenue de leurs locaux.

Le dîner traditionnel chez Memadji et son épouse. Dîner toujours très sympa, copieux et familial.

Le directeur de l'hôpital est venu dîner au centre. Il est très inquiet du mouvement de grève à l'hôpital et dans le pays. Pas de service minimum aux urgences et à la maternité. Les fonctionnaires ne sont pas payés depuis 3 mois.

## **8. CONCLUSION**

Merci à tout le personnel de MNDP pour leur aide précieuse durant toute cette semaine.

Mission qui nous a permis de faire un travail de fond sans précipitation, de parler avec les amis du centre, de voir les patients, de prendre du bon temps, de voir ce qui se passe autour de nous.

Nous pouvons regretter de ne pas avoir eu un recrutement plus important pour opérer un peu plus de patients et optimiser l'équipe un peu trop importante pour le nombre de patients à opérer.

Merci à Bertrand, Aldric et Sébastien qui nous ont permis d'avoir une ouverture autre que la médecine. Leur gentillesse et leurs projets sur l'environnement du centre nous envoient des ondes positives et optimistes sur l'avenir de MNDP. Merci de votre présence.