

## QUELQUES REFLEXIONS CONCERNANT LE MATERIEL A MOUNDOU

Suite au C.A. du 22 juin 2012 qui demandait un engagement dans une **démarche participative**, sur les principes « d'une démarche qualité » exposés par Béatrice Chapuis, j'ai accepté de coordonner la collecte, le stockage et l'inventaire du matériel chirurgical, lourde tâche...pour beaucoup de raisons que je vais essayer d'exposer :

- **Moundou** est loin, chacun le sait.
- **Les participants aux missions**, de plus en plus nombreux, sont également de plus en plus dispersés géographiquement : Mulhouse, Angers, Toulouse, Saint-Quentin, Château-Thierry, Blois, Dreux, les Antilles, l'Espagne, et j'en oublie peut-être.
- Donc **pas facile de communiquer** même si bien sûr internet est là, mais quoi de mieux qu'une discussion de concertation en face à face quand il s'agit de trouver un consensus sur tel ou tel type de matériel ou telle méthode de travail ?  
Pas facile quand on sait que chacun donne déjà 1 ou 2 semaines de son temps par an pour les **missions**, pour certains depuis de longues années, sans compter les **préparatifs** des départs et les **tâches administratives**. Alors comment faire pour que chacun prenne le temps d'échanger ses idées, d'écouter les autres pour faire progresser notre action ?
- **Chaque opérateur**, dispersé dans des structures différentes, n'a pas forcément les mêmes habitudes. Béatrice s'interrogeait dans son papier sur « quel cadre optimal à fournir aux intervenants bénévoles ? ». H.S. doit en effet se pencher sur cette question **du cadre et des outils** et on arrive obligatoirement au sujet suivant, sujet ô combien épineux,
- **Les moyens financiers** de H.S. permettent-ils de pourvoir au remplacement des nombreux instruments défectueux, à l'achat d'autres plus performants, à l'achat de moteurs surtout dans l'immédiat ?  
**Nous fonctionnons** depuis de nombreuses années sur le système de la « débrouille », de différents dons, certains appropriés d'autres non, ce qui génère parfois un encombrement et des frais de transports inutiles. Mais quand on annonce (CR. CA. 22.06) une capacité de financement de 2 missions ½ pour 2013, comment oser faire des achats importants ?
- **Nous pouvons toujours déplorer**, nous lamenter, nous offusquer de nos « pauvres instruments rouillés dans nos pauvres boîtes à Poupinel » et nous pouvons être parfois un peu jaloux des anesthésistes qui semblent évoluer dans le luxe avec leur beau matériel à u.u., leurs saturomètres chinois et leurs médicaments qui ne pèsent pas trop lourd !  
J'ironise, mais en effet quel luxe d'être **autonome**, la chirurgie est tellement dépendante de la **stérilisation** et chacun sait comme elle est déficiente à Moundou avec des autoclaves sans vide préalable et sans séchage correct : qui peut donc dire ce qui est « le moins mal » entre un poupinel (complètement dépassé) et un autoclave « pas adapté »?
- **On se souvient** tous de notre « première fois » à Moundou : étonnement, décalage, révision

(à la baisse) de nos critères habituels, parfois découragement puis finalement on essaie de s'adapter, on revient et on essaie petit à petit d'améliorer les choses.

Seuls les plus anciens savent que les conditions d'environnement (eau, électricité, hygiène) ont quand même un peu évolué favorablement et le matériel également.

Mais parallèlement, **les pathologies en orthopédie** sont devenues plus **complexes**, demandent un matériel plus sophistiqué, plus abondant et imposent une **asepsie** plus rigoureuse que nous avons du mal à obtenir.

- D'autres interrogations se posent : si on veut en effet travailler dans de **meilleures conditions d'asepsie**, il serait logique de remplacer les champs tissus et les casaques par des champs et casaques en non tissés (ce que nous faisons déjà pour certaines grosses interventions et en fonction de nos ressources).  
Se pose alors le problème du **traitement des déchets** localement : incinération à ciel ouvert, donc risque pour la santé du personnel et pour l'environnement. Il faut donc réfléchir au **bénéfice/risque** : c'est une question d'éthique.
- Notre grand espoir réside dans le projet de **réhabilitation du bloc opératoire de Moundou**, engagé entre différents acteurs, Association BASE, l'A.F.D., le ministère de la santé Tchadien et l'hôpital de Moundou, piloté par Bertrand Charrier. Les travaux pourraient démarrer courant 1er semestre 2013. Est prévu également, un programme de **formation à l'hygiène** du personnel de l'hôpital, par l'association Poitiers/Moundou dans le cadre du jumelage.

Cette liste de réflexions et de questionnements n'est évidemment pas exhaustive, vos remarques et suggestions seront les bienvenues.

En attendant des jours meilleurs et la mise en oeuvre d'un protocole de « démarche qualité », on peut essayer de se donner quelques **principes de fonctionnement** :

**L'HYGIENE** pour nos professions doit rester une priorité :

- **douche** à la bétadine pour les patients avant l'entrée au bloc opératoire (les kinés connaissent le protocole),
- **nettoyage** des salles d'opération le matin avant le démarrage et entre chaque intervention, des surfaces, du mobilier, du sol (produit décontaminant donné aux personnes du ménage, vérification),
- **vérifier** aussi le nettoyage régulier des toilettes et des parties communes,
- **donnons l'exemple** en adaptant nos tenues de bloc et en évitant les ballades en pyjama à l'extérieur si on veut interdire l'entrée du bloc aux personnes en civil,
- **décontamination** des instruments directement de la salle d'op. dans une bassine jusqu'à la sté,
- sans oublier naturellement le **lavage des mains** (ou manugel),
- « pister » le **personnel de la sté** pour éviter les va-et-vient permanents à l'extérieur !
- attention portée au bon **nettoyage des instruments** et à la réfection des boites,

**L'ASEPSIE** : comme je l'ai évoqué plus haut, n'est pas facile à appliquer dans cet environnement. Néanmoins on peut se fixer quelques **règles communes** :

- lorsqu'il y a une **instrumentiste**, éviter l'usage de la « pince-langouette » par l'infirmier de la salle, source de **fautes d'asepsie**,
- **les sachets** ou **emballages papier** sont à manipuler avec précaution car, comme je l'ai indiqué précédemment, ils sortent le plus souvent mouillés : ils doivent donc être utilisés rapidement pour être exempts de contamination (même chose pour le linge en tambour)
- **la manipulation** et le stockage du matériel est importante : « les micros trous » ne sont pas qu'une légende de panseuse : il faut veiller à envelopper le consommable stérile et non le « jeter en vrac » dans des malles souvent non nettoyées,
- même chose pour les « packs » à u.u. : la **date de péremption** peut-être dépassée (jusqu'à 2 ans) si l'emballage n'est pas détérioré car aux USA, les durées de péremption sont supérieures aux nôtres,
- idem pour les fils chirurgicaux, excepté pour les **fils RESORBABLES** qui peuvent s'altérer à la chaleur (jeter les périmés).

Et enfin quelques **recommandations plus générales** :

- consommez en fonction des **dates de péremption** : il est très désagréable de devoir jeter ou brûler du matériel qu'on a eu tant de mal à obtenir !
- s'il vous plait, n'acceptez pas tout ce que l'on vous donne, n'apportez que ce que vous pensez utiliser : **chaque chose a un poids et un coût**,
- respectez les **rangements**,
- soyez gentils de nous faire part des **matériels nouveaux** que vous apportez afin de les inclure à cet inventaire, je veux bien centraliser les informations,
- n'oubliez pas de faire **l'inventaire à chaque fin de mission**, une personne doit s'en charger pour éviter lors de la mission suivante d'emporter des choses inutiles et d'en oublier d'autres.

Ce travail **d'inventaire** général n'a pas été des plus passionnants, cette tâche n'est pas très valorisante et j'aurais préféré de loin être auprès des patients. Mes collègues, Catherine et Amélie partagent ce point de vue à chaque mission qu'elles effectuent.

Ce pourrait être le point de départ, je l'espère, d'un travail plus important consistant à faire des choix pour améliorer les conditions de travail de chacun à Moundou.

Mais cette démarche plus globale va nécessiter une vraie concertation et la participation du plus grand nombre au sein d'Handicap Santé.