

Compte rendu de la 82^{ème} mission

Du 21 mai au 2 juin 2018

Orthopédie



L'équipe de HS

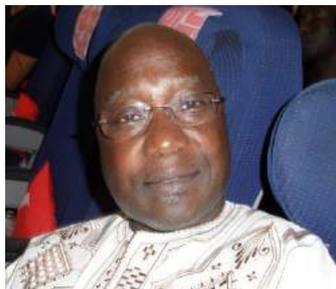
Catherine Touchard : infirmière de bloc et coordinatrice

Djimamnodji Dorio : chirurgien orthopédiste

Zakaria Laya : chirurgien orthopédiste : présent trois jours

Annette Teutsch : Anesthésiste

Cédric Hebert : infirmier anesthésiste



L'équipe de MNDP

Désiré : infirmier de jour

Jeanne : infirmière de jour

Eliane : aide au centre de soins

Clarisse : infirmière de jour, aide à la toilette et garde malade

Céline : infirmière de nuit

Mado, Merci, Simon, Fulbert, Maurice : les Kinés

Bernard : aide à la toilette, brancardier et aide aux déménagements successifs.

Timothée : chauffeur préféré

Moïse : cuisinier

Sœur Elisabeth : cuisinière

Laurent et son équipe : prothésistes et petits dépannages en tout genre.

Et enfin : Père Michel : porteur de bonne humeur

Frère Antoine : directeur du centre

Frère Olivier : comptable

Aude : soutien le directeur et aide sur les sujets d'organisation, de recherche de fonds et de communication.

Gabriel : contrôle l'hygiène, mets en place des mesures pour les faire respecter et assure la prévention de la dénutrition des patients.

Les internes

Bruno et Kambell, internes en chirurgie générale. Aides opératoires, ils assistent également à la consultation, visites et donnent leur avis. Très volontaires et actifs, ils ont été une aide précieuse pour notre petite équipe, notamment pour la réfection des pansements et des problèmes postopératoires immédiats. Dépendants de l'université de N'Djaména, ils bénéficient de la convention signée entre le Ministère de la Santé Tchadienne et HS sur la formation théorique et pratique des internes.



L'équipe de l'hôpital

Monsieur Dobel Némonguel : directeur de l'hôpital de Moundou

Djim et Abel : infirmiers de bloc

Espoir aidé de Dillah : agents de stérilisation

Abagairo : agent d'entretien

Michel et Laoudane : agents de buanderie

Mahammat : major du bloc



Le déroulement de la mission

Préparation de la majorité des bagages à Blois avec l'aide de Dorio et d'Annette pour l'anesthésie. Acheminement de treize sacs par deux véhicules.

Départ le dimanche 20 mai

Nous faisons connaissance avec Cédric.

Nous accueillons Père Michel, qui profite de notre départ pour ne pas faire le voyage seul, véhiculé par Marylène, notre précieuse aide logistique, puisque c'est elle qui s'est procurée les visas et qui nous apporte les passeports.

Passage sans encombre de nos dix-huit bagages de 23 kg. Très bon vol, pas de soucis à la douane, le chargement est compté, puis mis dans le 4x4, départ vers le centre de Kabalaye. Très bonne arrivée et très bonne nuit.



Lundi 21 mai

Enregistrement au service voyage du nouvel arrivant, départ pour 9h 30 pour l'aéroport, enregistrement des bagages et malheureusement, annulation du vol pour causes techniques...Direction, la gare de bus Sud voyage pour réserver des billets ! (heureusement que Père Michel avait de la liquidité !). La logistique culinaire est assurée par Elise, sœur de

Dorio (eau, banane, pain) Départ vers 13 h, arrivée à 22 h, fourbus par une route complètement défoncée ...

Côté positif : découverte du paysage, rencontre de la population, appréciation du poulet bicyclette à Bongor.

Côté négatif : une demi- journée de retard sur le programme prévu.

Nous sommes accueillis par les Frères Antoine et Olivier à la gare de Sud voyage.

Un bon repas et une bonne nuit de repos feront des missionnaires des personnes comblées.



Bonne arrivée !

C'est la phrase dite au matin par tous les membres du centre, heureux de se revoir et de faire connaissance avec une nouvelle équipe.

Nous commençons sans tarder la consultation et simultanément la préparation du bloc opératoire.

Préparation des futures interventions

Mardi 22 mai

La consultation

Une liste préétablie par les kinés en amont de 66 patients à voir a permis de rentrer les données administratives et médicales de ceux-ci sur le logiciel File Maker par Gabriel.

Dès 8 heure, consultation des deux chirurgiens qui peuvent se concerter sur les différentes indications opératoires, aidés par Kambell et Bruno. Annette valide l'anesthésie, Gabriel rentre toutes les données informatiques.

66 patients sont présentés, 44 sont retenus.



La préparation du bloc opératoire

La réserve : univers familier pour certains, découverte pour Cédric.

Préparation des boîtes pour la stérilisation et du matériel nécessaire au bon fonctionnement du bloc. Bernard et Timothée ont emmené le mobilier, les 18 sacs, le compresseur, les bouteilles d'oxygènes. Dihla est venu nous rendre visite, emmenant le matériel pour la stérilisation.

Cédric s'est occupé des malles d'anesthésie et du matériel nécessaire pour travailler dans les meilleures conditions.



Le programme opératoire

L'après-midi est consacrée à l'élaboration du programme opératoire de la mission, grand moment de discussion entre l'équipe et pour les deux infirmiers, découverte des patients et de leur pathologie.

44 patients sont inscrits au programme qui sur deux jours sera plus intense car Zak propose une aide supplémentaire pendant 48 h avant de repartir dans sa famille. Les deux derniers

jours servent de soupape aux urgences et elles seront nombreuses car l'emploi du temps n'admettra aucun temps mort.



Tous les matins, chirurgien puis internes effectueront des consultations à la demande de l'équipe de kinésithérapie.

Le programme opératoire global est confié à Mado afin qu'elle avertisse les familles sur le jour de l'intervention de leur parent.

Le programme journalier sera remis à l'équipe infirmière pour avertir les patients et définir le jeûne.

Les patients partent le matin. Ils sont lavés la veille et avant de rentrer au bloc opératoire. Bernard lave les hommes, Clarisse, les femmes.



Trois fixateurs externes de la mission précédente seront retirés en salle de pansement.

Chimène Bonodji : Ablation de matériel (fixateur externe)

Franklin Nedingamram : Ablation matériel (FE) au centre.

Florence Dember : Ablation FE + plâtre 6 semaines.

Cette journée se clôture par la finalisation de l'installation du bloc opératoire avec l'aide de toute l'équipe. Nous équipons deux salles d'intervention avec le mobilier et le consommable nécessaire, la troisième salle sert de réserve. L'équipe hospitalière tchadienne est en place, nous sommes heureux de les revoir et de faire connaissance avec Djim et Abagairo.



Les interventions

Finalement, 150 personnes seront vues, 81 enregistrées.

70 heures d'interventions chirurgicales

57 opérés **dont 19 enfants de 3 à 18 ans**

3 ans : 1 (séquestrectomie tibia **ostéite**), 1 (tentative, non piquable)

4 ans : 1 (ablation agrafes)

5 ans : 1 (allongement quadriceps)

6 ans : 1 (allongement TA **infecté**), 1 (ablation agrafes)

7 ans : 1 (séquestrectomie fémur **ostéite**)

9 ans : 1 (épiphysiodèses)

10 ans : 1 (arthrodèse pouce), 1 (tibialisation péroné **ostéite**)

11 ans : 1 (ostéotomie de valgisation)

12 ans : 1 (séquestrectomie tibiale **ostéite**),

13 ans : 1 (pied bot bilatéral)

14 ans : 1 (ablation fixateur)

15 ans : 1 (amputation Trans tibiale), 1 (RTC)

16 ans : 1 (séquestrectomie fémorale **ostéite**)

18 ans : 1 (astragalectomie) ; 1 (tentative de séquestrectomie fémorale **ostéite**), 1 (fracture fémur, **ostéite**)

8 ostéites

Adultes

3 ablations de fixateur (**1 ostéite**)

RTC : 16 dont une **purulente**

1 ligamentoplastie de genou bilatérale

2 ostéosynthèses par plaque : fémur

3 amputations (**2 ostéites**)

1 butée d'épaule

1 plaie par balle : **coude infecté**

5 ostéites de fémur dont 1 fracture ouverte

2 ostéites de cheville

1 fracture d'humérus

1 ostéite d'humérus

2 ostéites de tibia

1 mise à plat d'abcès de cuisse (risque d'**ostéite**)

16 ostéites

Soit un total de : 24 ostéites

Par ce nombre élevé d'ostéites, notre souci a été le manque d'antibiotiques. Le protocole instauré en décembre 2017 a été appliqué. Ces médicaments ne sont pas présents au Tchad.

Au fil des jours

Mercredi 23 mai

Début de l'exécution du programme : Deux salles d'opération sont actives. Les marques sont prises très rapidement.

Les interventions réalisées ce jour :

Marthe Romnelem : Allongement quadriceps droit.

Manassé Ndilkissim : Allongement TA gauche +/- libération interne.

Renauld Togle-allah : Arthrodèse pouce.

Crépin Allahramadji : Tibialisation du péroné gauche en gardant le fixateur

Ali Abdermane : Astragalectomie + allongement + ostéotomie

Hassane Seid : Astragalectomie à droite + allongement tendon

Angeline Omalta : Ligamentoplastie des deux genoux + TTA.

Esaie Maoudonodji : Ostéosynthèse par plaque glissée.

Adoum Laya : Résection tête col

Amon Kalgue : Ténotomie des droits antérieurs et des ischios

Boniface Keiba : Broche + cerclage. Rotule

Djimadoum Kokodjé : Ostéosynthèse par plaque (vis 4,5).



Jeudi 24 mai

Nous avons déploré tôt ce matin, le décès d'Amon Kalgue, patient de 53 ans sur lequel avait été pratiqué une ténotomie des droits antérieurs et des ischio-jambiers bilatéraux. Une intervention qui s'était bien passée sans saignement, très douloureuse en post opératoire puisque nous avons été sollicités pour soulager la douleur vers minuit. On s'aperçoit que l'infirmier manque de moyen de surveillance fiable, le tensiomètre basique à batterie ne fonctionnait pas. Aucune demande particulière durant la fin de nuit, Zak est passé tôt dans sa chambre vers 5h 45, tout allait bien, son fils a annoncé son décès à 6h 15, consternés, nous sommes complètement anéantis, après une visite du défunt et concertation, nous pensons qu'une crise cardiaque est à l'origine de sa mort. Frère Antoine a entouré la famille.

Les interventions réalisées ce jour :

Mahamat Adam : Séquestrectomie.
Franklin Mbaiarsibi : Ablation agrafes épiphysiodèses interne genou gauche.
Raissa Melom : Ablation des agrafes.
Jeannot Carketou : Epiphysiodèses bilatérales.
Osée Maranebeye : Amputation Trans tibiale gauche.
Eric Berassengar : Mise à plat + séquestrectomie.
Berthe Barri : Séquestrectomie.
Benoit Donine : Amputation cuisse droite Régularisation
Tongo Ndomba : Butée épaule droite. Vis 3,5.
Appolos Reoukoubou : Résection tête col gauche.
Pierre Nodjidara : Résection tête col à droite.
Marcel Babay : Résection tête col gauche.
Dominique Djong-yang : Résection tête col gauche.
Madeleine Komesse : Résection tête col
Yaba Dadjere : Résection tête col gauche.



Vendredi 25 mai

Bien rodés, le brancardage, l'anesthésie, la chirurgie, la salle de réveil, le post op dans la chambre de l'hôpital, la stérilisation, le ménage. Tout se déroule parfaitement. Le chirurgien travaille maintenant d'une salle à l'autre.

Les interventions réalisées ce jour :

Christophe Djetabédébay : Mise à plat + fixateur externe.



Mahamat Saleh : Séquestrectomie tibiale
Michael Gourmian : Résection tête col droite.
Jeannette Ngomimadji : Résection tête col gauche.
Léon Abba Waido : Ablation de la tête fémorale droite.
Felix Dounia : Résection tête col droite.
Norbert Mogde-el : Résection tête col.
Mbaitoubam Rondoh : plaie balistique coude gauche

Samedi 26 mai

Petite journée permettant du repos pour certains, pour d'autres combler le retard pris sur l'enregistrement des dossiers informatiques.

Les interventions réalisées ce jour :

Hassane Abderamane : Soit arthrodèse fémur, soit nettoyage et lavage genou
Jean Djerataï : Amputation mi-jambe gauche (à réfléchir).
Sébastien Mbirinodji : Nettoyage + plâtre cheville gauche.
Andarazou Koumana : Résection tête col.
Sylvie Nondogoun : Fracture de l'humérus



Lundi 28 mai

Les interventions réalisées ce jour :

Leon Tatormbaye : ostéosynthèse par plaque
Isabelle Deneram : Nettoyage, curetage de foyers infectieux de l'humérus droit
Valentin Nambaye : Parage, fixateur externe (Hoffman).
Franco Djimmotoumb: Résection tête col gauche.
Gracia Koybia : Ostéotomie tibiale de valgisation bilatérale.
Cesar Nojibe : fracture fémur, perte de substance, fixateur externe



Ali Abdermane : Amputation transtibiale gauche

Ce petit de 12 ans a été opéré en début de mission de pieds bots varus équin majeur bilatéraux .Il présente malheureusement une nécrose septique du pied gauche qu'il est

urgent d'opérer pour effectuer une amputation transtibiale. Il a été expliqué à la famille, les éventuelles causes de cet échec chirurgical : problème de vascularisation par l'existence d'une artère unique ? Spasmes des vaisseaux principaux servant à l'irrigation du pied ? Nous avons appris avec tristesse et consternation que le deuxième pied a montré des signes de véritable nécrose la semaine suivante. L'enfant a été transféré en ambulance à l'hôpital des enfants à N'Djaména pour être amputé du deuxième pied. Zak est en relation avec la famille pour appareiller cet enfant.

Mardi 29 mai

Les interventions réalisées ce jour :

François Djikolum: Nettoyage cheville droite , fixateur

Franklin Mbairabe : Ablation fixateurs, plâtres

Bertrand Djerabe : Amputation Trans tibiale

Oumar Djikouloum : Résection tête col droite.

Francoise Doumi : mise à plat abcès cuisse droite

Yvonne Nodjiouamel ; Résection tête col droite +
infiltration corticoïdes

Josephine Adingar : RTC

Jeannette Riagodo : Ostéïte tibiale



L'apport de jouets dans nos bagages permet de gâter nos protégés.



L'anesthésie

Ces interventions ont nécessité des rachi anesthésies, caudales, blocs axillaire et fémoraux. Les patients repartent de la salle de réveil avec une feuille de transmission post opératoire où sont notés les traitements médicamenteux (analgésiques et antibiotiques) et les soins post opératoires.

Les médicaments sont préparés pour 24 heures et donnés à la garde malade dans l'immédiat puis confiés à l'infirmier du centre.

La découverte d'un scope défectueux par un câble de PNI non fonctionnel, remplacé par un brassard à tension manuel, fait que nous n'avons plus de moyen de surveillance pour le centre à moins de penser chaque soir à ramener le brassard.



L'administratif

Les dossiers opératoires sont préparés la veille par la coordinatrice, vérification des radios, des intitulés opératoires, du matériel disponible, ce qui définira l'ordre de passage de certains patients, privilégiant toujours les enfants et les adultes en "grand âge".

Les prescriptions, surveillances post-opératoires sont faites en instantané par l'équipe chirurgicale et les compte- rendu opératoires et anesthésiques "dans la mesure du possible".

Un listing est dressé en fin de mission pour tous les cas d'ostéites traités de façon chirurgicale et médicale. Ces patients seront revus par l'équipe de novembre pour évaluer l'efficacité des traitements.



La salle de réveil

Elle est tenue par le duo de kiné présents ce jour ; Mado et Merci ou Simon et Fulbert. Ce sont eux qui procèdent à la pose des plâtres et des attelles plâtrées et qui surveillent les patients.



Départ vers la chambre de l'hôpital



La stérilisation

Avec Dillah à la barre, pas de soucis particuliers, il connaît le contenu des boîtes et rectifie les erreurs dès qu'elles se présentent. Etant seule, la tâche est plus compliquée, je n'ai absolument pas pu vérifier quoique ce soit. Mais jamais, nous n'avons eu à manquer de matériel grâce à son efficacité.

Le ménage

Un nouvel arrivant, Abagairo, très bonne recrue, toujours présent au bon moment et qui n'hésite pas à frotter. Le bloc est très propre.



La visite post opératoire

La visite est faite tous les matins par les internes, Désiré, Jeanne et un kiné. Au moindre doute, le chirurgien et l'anesthésiste sont consultés. Nous avons fait une grande visite le samedi et mercredi matin.



Les soins au centre

Compte tenu de l'effectif humain de cette mission, nous avons pensé que l'équipe infirmière de MNDP pouvait subvenir aux besoins de cette mission, le nombre de patients étant plus faible. Il n'en est rien, nous avons pu constater que le post opératoire immédiat, la préparation des médicaments étaient une lourde tâche pour cette équipe et qu'il manquait manifestement un élément extérieur pour l'aider. Il faut également pourvoir ces locaux de moyens de surveillance fiables (tensiomètre, thermomètre, glucomètre).



Mercredi 30 mai

Grande visite faite par le chirurgien, les internes, infirmiers de centre et kinés. Tous les pansements sont revus.

Le bloc est vidé par les deux femmes restantes, la réserve est rangée, les listings chirurgical et anesthésique sont établis.

Il n'y aura pas de débriefing de mission car nous avons manqué énormément de temps. Peu d'effectifs pour un travail de base qui n'est pas proportionnel au nombre de personne. Nous avons privilégié la réserve.

Tout au long du séjour, nous avons été très entourés par Frère Antoine et nous avons pu discuter librement de tous les soucis rencontrés qui ont été résolus un à un. Nous lui avons fait part de nos observations, nous insistons sur le très bon travail effectué par Bernard et sur le problème soulevé : pas d'infirmier de centre de HS.

À notre demande, il transmet à l'équipe de MNDP .La réciproque s'est appliquée.

Problème soulevé par MNDP (ce que nous savions déjà) : le manque d'infirmier de centre de HS.

Les journées et soirées particulières

Dimanche 28 mai

Nous avons décidé de rester à Moundou, Dorio a rejoint sa famille dès le samedi soir. Frère Antoine nous emmène à la messe dans l'église Sainte Thérèse. Trois heures de pur bonheur, nous avons vécu des moments de recueils, de prières, de chants et de rencontres avec la population et les enfants.



Petit break pour aller visiter nos petits protégés avant d'aller, conduits par Antoine, à Koutou rejoindre Père Michel et Olivier pour partager un repas fort sympathique dans ce havre de paix.

Nous profitons de cette après-midi pour visiter Jeanne, revoir Pierre, le petit protégé, s'apercevoir que la plantation d'Artémisia s'agrandit, la vente commence à porter ses fruits mais cela génère énormément de travail.

Une petite virée au lac des hippopotames où je n'ai jamais vu l'oreille d'un hippo mais ..., le paysage est magnifique.

Nous avons attendu le lion de Doba, un certain temps et un temps certain, tard dans la nuit suite à une double crevaision ...



Mardi 29 mai

Le couple Mémadji est venu dîner au centre, c'était le seul moyen de pouvoir se voir car notre emploi du temps était incertain.

Mercredi 30 mai

Après le travail de "réserve", petit moment de détente et plaisir de s'adonner à notre distraction favorite en faisant notre distribution de surplus de jouets, de ballons et de bonbons ! Il est 20 heures, certains enfants dorment déjà ...

Le père Michel, Antoine et Olivier ont dîné avec nous pour notre dernier repas de mission.

Jeudi 31 mai

Départ pour le bus à 6 heures, Cédric, malade prendra l'avion de la PAM.

Voyage sans encombre, arrivée à 15 heures en même temps que Cédric. Une fois nos bagages récupérés, nous rejoignons le centre de Kabalaye où nous retrouvons Zak.

Elise nous invite à dîner, moment de détente où nous sommes toujours accueillis avec une très grande gentillesse.

Vendredi 01 juin

Après une nuit de repos à Kabalaye, nous profitons de la matinée pour visiter l'hôpital de la Renaissance car Annette ne connaît pas cet établissement, nous laissons Cédric se reposer. L'après-midi sera consacré au repos et à la finalisation de tous les sacs pour notre départ vers l'aéroport.

Arrivés sur le sol français à 5h 45.

Conclusion

Nous avons pu mener à bien notre mission malgré le faible effectif de l'équipe. Il est à déplorer le manque d'un infirmier de centre. Nous avons pallié dans la mesure de notre temps à ce manque par des conseils et notre présence le soir et la nuit. Mais tout a été géré au fil du temps. Les patients ayant besoin de soins ont été soignés et traités.

L'ambiance était bonne, simple et familiale mais aussi ternie par des moments douloureux. L'équipe du centre était à l'écoute et présente à tout moment.

Nous avons très apprécié les présences de Kambell et Bruno, les deux internes, qui nous ont beaucoup aidés au centre de soins en faisant la réfection des pansements, en répondant aux interrogations des infirmiers et des patients, en prenant en charge des problèmes particuliers de prises en charge postopératoires. Ils ont appris de nous et nous avons également appris grâce à eux et à leurs connaissances.

Mais toutefois, cette expérience n'est pas à renouveler, la défection d'un membre de l'équipe désorganise l'emploi du temps programmé et amplifie la charge de travail déjà bien lourde car certaines obligations ne sont pas divisibles. L'équilibre se posant sur une personne dans chaque discipline peut être fragilisé par une absence involontaire même de courte durée.

L'apport de France d'antibiotiques et donc la dotation (plus d' 1/3 des patients opérés sont traités pour ostéite) doit être plus conséquent pour éviter la recherche à N'Djamena de ces traitements, puis en France pour ensuite changer (faute de moyens techniques) de substance active en faisant acheter par Antoine à Moundou de la Fucidine pour remplacer la pyostacine et la Dalacine manquants.

Merci à Zak et à Antoine d'avoir pu finaliser cette épineuse tâche. Le protocole ostéite : chirurgie combinée aux antibiotiques a été respecté.

Le manque de matériel sera réglé dans les prochains mois pour une meilleure prise en charge des patients.

En tant que chef de mission, je remercie toute l'équipe et leur esprit de collaboration.

Chacun a donné le meilleur de soi-même pour que la mission se passe au mieux et les patients nous l'ont bien rendu

Notre récompense !





Merci

Catherine



