

**RAPPORT 78ème MISSION - MAI 2017**  
**MISSION ORTHOPEDIQUE**

Mission du 30 avril au 12 mai 2017.

**EQUIPES**

**Equipe HS:**

- Luc FAVARD - chirurgien orthopédiste
- Ann WILLIOT - chirurgien orthopédiste - chef de mission
- Olivier GALL - anesthésiste
- Nathalie BOURDAUD - anesthésiste
- Jamila BEN MOHAMMED - infirmière anesthésiste
- Catherine ARNAUD - infirmière de bloc opératoire
- Audrey LABARRE - infirmière de bloc opératoire
- Aurélie ANDRE - infirmière
- Claire SORIN - kiné - *pour les premiers jours de la mission / déjà sur place*

**Equipe MNDP :**

- Fondateur : Père Michel
  - Directeur : Frère Antoine. Assisté de Frère Francis et de Frère Olivier
  - Kinés : Madeleine, Simon, Merci, Fulbert
  - Appareillage : Laurent et son équipe
  - Brancardier et douche des patients : Bernard
  - Infirmiers : Désiré, Jeanne, Soeur Pauline, Céline (la nuit au centre)
  - Infirmière et garde malade à l'hôpital : Soeur Maryvonne
  - Timothée : chauffeur
  - Moïse et Soeur Joséphine : cuisine
- les 2 internes de médecine ne sont pas venus de N'Djamena, par manque de communication (faculté non prévenue des dates de mission).

**Equipe de l'hôpital :**

- Directeur : Mr Djaouyan Fadandi
- Major du bloc : Mahammat
- Interne anesthésiste : Médard
- Infirmiers de bloc: Yves et Abel
- Ménage : Oscar
- Stérilisation : Dillah et Espoir

- Oscar : agent d'entretien
- Michel : agent de buanderie

**Equipe de post-mission MNDP-France :**

- Patrice Bouygues, Alain Van Elstraete.

<b>PREPARATION DE LA MISSION</b>
----------------------------------

Une problématique sur les circuits de récupération du matériel anesthésique et chirurgical est évoquée en cours de préparation.

Un trop gros effort est demandé aux membres de l'équipe, avec une récupération sur les lieux de travail qui s'avère de plus en plus difficile, en raison des systèmes de surveillance et de traçabilité augmentés, mettant en difficulté les intervenants.

Cette problématique a déjà été évoquée à plusieurs reprises par le passé, mais non prise suffisamment en considération par HS.

De plus le rythme et la lourdeur des missions augmentent avec les années, avec des interventions de plus en plus complexes. Cela rend les besoins en matériel exponentiels.

Des circuits de commande ont déjà été mis en place, mais mériteraient d'être renforcés tant sur le plan chirurgical qu'anesthésique.

Les circuits de récupération "gratuits" par les équipes devraient rester un bonus et non pas la base de l'approvisionnement des missions.

Une réflexion est en cours à ce sujet au niveau du Bureau HS.

Un "kit" d'anesthésie serait très intéressant - contenant le nécessaire pour une mission. Pour le matériel chirurgical, des commandes standardisées pour une mission seraient également très utiles.

Cela n'empêche pas bien sûr le volontariat de récupération pour minimiser les coûts, mais cette mise en sécurité des équipes permettrait une préparation de mission de façon beaucoup plus sereine et professionnelle.

<b>TRANSPORT ET TRAJET</b>
----------------------------

Aucun problème du côté d'Air France pour l'enregistrement des bagages en soute - les sacs noirs ne font l'objet d'aucune remarque cette fois-ci.

19 sacs noirs HS + 3 valises en soute (*supplément bagages accordé de 6 sacs*).

Le seul problème rencontré concerne le poids de nos bagages cabine (*contenant nos effets personnels*) avec un contrôle très pointilleux :

→ 1 valise est renvoyée en soute en raison du surpoids global observé (*et complète ainsi le supplément bagages - donc sans frais ajoutés*).

L'arrivée dans le nouvel aéroport de N'Djamena est rapide et efficace. Aucun problème à signaler pour le passage de douane - aucun document n'est réclamé.

Nous sommes accueillis à la sortie par le Frère Antoine et le chauffeur Hassan.

La nuit a été réservée à l'hôtel IBIS malgré une demande forte de l'équipe de dormir au CAK.

Ce choix a été imposé à l'équipe sans aucune concertation, ni discussion possible - pour des raisons "de sécurité".

Or selon tous les intervenants locaux le CAK constitue un endroit plus sécuritaire qu'un hôtel type IBIS.

(*il est à noter que les frais supplémentaires engendrés par cette nuit sont autant de budget en moins pour le matériel médical*).

Ces raisons de sécurité évoquées n'ont cependant pas empêché le trajet par la route de l'équipe le lendemain entre N'Djamena et Moundou (*lundi 1er mai - férié et sans avion de la PAM*).

Ce trajet a été réalisé dans 2 voitures du Centre - et a permis l'acheminement de l'équipe et des bagages.

La durée du trajet a été de 8 h (*route en très mauvais état par endroit*).

L'arrivée à Moundou a été festive et souriante comme toujours.

## DEROULEMENT ET ORGANISATION DE LA MISSION

L'arrivée plus tardive le lundi a un peu retardé la mise en route de la mission.

Les consultations ont duré jusqu'au mardi début d'après-midi et la première intervention a pu être réalisée le mardi à 15h30.

Le démarrage a été un peu difficile, notamment sur le plan anesthésique, en raison de la présence de 2 nouveaux anesthésistes en même temps (*anesthésistes pédiatriques sur une mission d'orthopédie adultes*).

Mais très rapidement l'adaptation s'est faite et l'équipe a été très dynamique, grâce entre autre à l'aide précieuse de Jamila, IADE déjà partie en mission, et de Nathalie anesthésiste expérimentée des missions humanitaires.

100 consultations ont été faites en début de mission (patients à opérer + patients à revoir) (toutes les informations consultations sont dans le logiciel File Maker).

**Pour les patients septiques** reconvoqués : agréable surprise de voir une bonne évolution dans l'ensemble.

En revanche nous n'avons pas eu connaissance des protocoles d'antibiothérapie recommandés par HS (*existent-ils ? à créer ?*) et cela a été un handicap pendant la mission (*difficulté de mise en adéquation des antibiotiques présents avec les moyens et les souhaits théoriques*).

Sur les 100 patients consultés une indication opératoire a été retenue pour 43 patients.

Une demande forte de kinés a été faite pour des **consultations supplémentaires tout au long de la mission**.

Le jour de consultation de milieu de mission ayant été annulé, il a été accordé un temps de consultation chaque matin avant le départ au bloc.

*Pendant ce temps de consultation (en général de 7h15 à 7h45), l'équipe d'anesthésie effectuait une visite des patients.*

Au total 25 patients supplémentaires ont été ainsi consultés (*non archivés File Maker*). Certains d'entre eux ont été rajoutés sur le programme opératoire en raison d'un degré d'urgence important constaté.

L'équipe de kiné a été très satisfaite de cette organisation et a demandé à ce qu'elle soit reconduite si possible.

A noter que 35 consultations supplémentaires ont également été réalisées à DOBA (visité le dimanche), portant à **160 le nombre total de consultations/ avis réalisés sur la mission**.

## FONCTIONNEMENT A L'HOPITAL

Grâce au travail du Frère Antoine réalisé en amont, le fonctionnement au niveau de l'hôpital a été très satisfaisant.

Des problématiques de climatisation ont pu être gérées en cours de mission grâce à l'intervention d'un technicien (*dysfonctionnement alternatif entre la salle 1 et 2 - aucun problème en salle 3*).

A noter également une problématique sur les raccords moteurs, ne rendant possible l'utilisation que d'un seul câble sur les 3 salles (pouvant cependant être partagé entre la salle 2 et 3 en raison de la longueur importante du câble).

Le problème vient des bagues de raccord non suffisamment rétentives une fois la pression en place.

Les câbles et moteurs ont été laissés en partant à Frère Antoine pour qu'une solution et des réparations puissent être réalisées avant la prochaine mission.

L'équipe de l'hôpital a été efficace, et les circuits mis en place (brancardage, douches des patients, rapatriements des patients le jour même...) ont été parfaitement bien respectés.

Nos 2 panseuses Catherine et Audrey ont su être très organisées et efficaces, et grâce au très beau travail réalisé en amont par Catherine Touchard, nous avons pu opérer dans d'excellentes conditions par rapport au matériel.

PS : les casques à usage unique (facilement récupérables dans nos blocs) sont re-stérilisables sur place (sans dégât pour la casaque).

## FONCTIONNEMENT AU CENTRE

Il a été réalisé **2 visites / jour** : 1 matin par les anesthésistes + équipe infirmière du centre et 1 le soir par l'équipe complète au retour du bloc.

Ces visites bi-quotidiennes, bien que chronophages, ont été grandement appréciées tant par l'équipe du Centre que par les patients.

Elles ont de plus permis de rattraper de nombreux problèmes.

En effet même si les équipes locales sont très volontaires et compétentes, elles ont clairement besoin de contrôle et de surveillance.

Un travail d'encadrement a été fait par Aurélie, notre infirmière, qui a été salué et remercié par l'équipe du Centre (travail d'organisation et de logistique - permettant de structurer le travail réalisé de l'équipe infirmière).

L'équipe de kiné ne s'est de plus pas beaucoup investie sur le début de mission - avec un retard de prise en charge de patients hospitalisés (plâtres non fendus, patients non verticalisés, béquilles non distribuées...la communication semble difficile entre l'équipe locale infirmière et l'équipe de kiné). Une nette amélioration a été constatée sur la fin de mission.

Tous les pansements ont été vus avant notre départ. Toutes les consignes ont été notées dans les dossiers bleus (kiné) et les dossiers blancs (infirmier) et expliquées oralement à tous les intervenants du Centre - pour une poursuite plus sécuritaire des soins en notre absence.

## LES INTERVENTIONS

50 interventions - 48 patients opérés (2 reprises).

Nous avons demandé en cours de mission le rajout de patients supplémentaires, car seulement 43 patients ont été sélectionnés au départ pour une prise en charge chirurgicale.

Tous les patients présentés électifs à une intervention ont été opérés.

2 patients de l'hôpital ont été mis au programme (*aucune autre sollicitation supplémentaire ne nous a été faite malgré notre disponibilité répétée*).

Patients de - de 18 ans : 14 patients

Patients de + de 18 ans : 34 patients

### Répartition :

1. Traumatologie = 23% (11 patients)

2. Echecs et reprises chirurgicales = 21%

- faites dans un autre centre : 2 patients (reprise de moignon inappareillable)
- faites au centre - justifiées : 2 patients (suite de prise en charge)
- faites au centre - en échec : 6 patients + 1 patient non opéré qui a refusé l'amputation.

Nous alertons sur 2 complications majeures (*candidats à l'amputation*) que nous avons vues + 1 complication grave (*laxité majeure - genou bloqué*).

Ces complications sont toutes survenues sur une prise en charge chirurgicale des genu recurvatum avec rétraction du quadriceps par séquelle d'injection.

**Il est important de réévaluer cette indication et le protocole chirurgical actuellement utilisé car celui-ci abouti a des catastrophes non acceptables.**

3. RTEC (résection tête et col pour ostéonécrose ou arthrose) = 19% (9 patients)

4. Ostéite = 14.5% (7 patients)

5. Polio = 12.5 % (6 patients)

6. Séquelles injections = 8% (4 patients)

7. Malformations constitutionnelles = 2%

**PATIENTS A REVOIR MISSION ORTHO NOVEMBRE 2017 :**

*Vincent MBAITELSEM - fracture fémur complexe (risque échec)*

*Addy MOUSTAPHA - AMO plaque prochaine mission (pb cutané potentiel)*

*Héribaire NISSALIBE - arthrodèse genou (pb de couverture)*

*Neymercic KHLENODJI - exposition plaque + lambeau*

*Emile YAKISSI - reprise moignon amputation / septique*

*Florent DJITOLUM - AMO FE*

*Clémence MENODJI - revoir consolidation osseuse / ablation sarmiento*

*Frédéric NGUEREBAYE - AMO broches*

*Joséphine NEKABUTAR - pseudarthrose humérus*

**CONCLUSION**

Une très belle mission avec une excellente équipe !

Un très bon fonctionnement global salué tant par l'équipe que par le Centre, en dehors des quelques points de détails évoqués. Une très bonne satisfaction au niveau de l'hôpital.

Une mission placée sous le signe de la qualité (*plutôt que de la quantité*), afin de réaliser une prise en charge optimale des patients.

L'intervention de ces 48 patients et les 160 consultations + les 2 visites quotidiennes nous ont occupés à temps plein et ont donné beaucoup de travail au Centre.

Cet objectif entre 50 et 60 patients est peut-être une moyenne vers laquelle il faut tendre pour ces missions raccourcies à 10 jours ?

*(Nous avons noté que la surcharge de travail de certaines missions pouvaient mettre en difficulté les intervenants sur place et pouvaient également donner lieu à des reprises chirurgicales peut-être évitables ?)*

Un grand merci à toute l'équipe pour cette très belle mission ! Et vive la GALA !