

MISSION CHIRURGICALE N°83

MISSION DE CHIRURGIE PLASTIQUE, conjointe avec une mission de gynécologues pour le traitement des fistules de l'association Action Santé Femme.

OCTOBRE 2018

MOUNDOU

TCHAD

Compte rendu de mission

Docteur Dominique VASSE

coordinatrice

Membres de l'équipe chirurgicale :

Chirurgien :	Dominique VASSE
Anesthésiste :	Sonia CERCEAU
Infirmière de bloc opératoire :	Nathalie KERIBIN
Aide opératoire :	Laurence BRESSON
Infirmière anesthésiste :	Elodie LAREYNIE
Infirmier DE :	Arthur SOTTY
Les internes tchadiens :	Dr SADIE Dr KOUMABAS

Préparation de la mission

La préparation de la mission a nécessité la résolution de plusieurs difficultés. La première a été de trouver une équipe complète et en particulier la recherche des anesthésistes, puisque fin juillet, nous n'étions pas sûr d'avoir une équipe d'anesthésie. Une fois ce problème réglé, le recrutement des patients a été compliqué, puisque à la mi-Août, nous n'avions que 12 patients prévus. Finalement, début septembre, nous arrivons à nous mettre d'accord, les kinésithérapeutes du centre proposent 60 patients, Bertrand et Chantal viennent finir la préparation à Toulouse.

Le Docteur Patrick Knipper, chirurgien plasticien avait prévu de participer quelques jours à la mission et d'aller ensuite à Abéché pour monter un nouveau projet de collaboration là-bas. Finalement, les conditions de rencontres n'étant pas réunies, il a annulé sa participation à la mission. Nous sommes donc partis pour une mission réduite à un chirurgien et un anesthésiste.

Nous nous sommes occupés avec Laurence de la préparation du matériel chirurgical, avec beaucoup de dons des laboratoires et beaucoup de matériel. Arthur a complété ce qui nous manquait. On commence à être rôdés. Sonia venait pour la première fois : Chantal s'est occupé des commandes de matériel anesthésique et Sonia et Elodie ont complété.

Les démarches administratives (billets d'avion, visas, passeport, ordre de mission, etc..) ont été assumées avec compétence par Bertrand. C'est toujours un peu compliqué de recevoir tous les passeports en temps voulu, car nous étions nombreux avec l'équipe des gynécologues. Nous avons dû quitter Toulouse sans nos passeports. Il serait souhaitable de prévoir le temps de renvoyer les passeports pour les provinciaux.

VOYAGE

Le voyage Paris-N'Djaména.

Nous n'avons pas eu de souci particulier, le nombre de malles avait été réparti avec les gynécologues, mais l'enregistrement est toujours un peu compliqué l'enregistrement avec beaucoup de queue, et il est difficile de motiver l'équipe qui ne se connaît pas, à ce moment-là.

A N'Djaména, , nous avons dû attendre car il n'y avait pas de chariot libre. Les porteurs se précipitent toujours sur nos bagages. Les douaniers nous ont fait ouvrir une malle de médicaments que Sonia avait soigneusement rangée avec le paracétamol par-dessus. Elle a dû donner quelques boîtes sous prétexte que nous n'avions pas les bons papiers de la douane...Effectivement, les malles sont plus facilement ouvertes que les sacs qui passent plus inaperçus. Timothée a donné 15000FCFA aux porteurs. Il m'a dit après qu'il avait dû leur en redonner 5000, une fois que nous étions partis avec Hassan ?Timothée est parti avec les bagages.

La nuit a été tranquille au CAC, avec même quelques chambres climatisées..Nous avons dû nous lever tôt pour aller faire les démarches pour les nouveaux arrivant, très bien reçus par Jacques et ils nous ont rapporté les passeports au CAC. L'avion de la PAM étant à 9 heures40, une première partie du groupe est allée à l'aéroport en attendant les passeports.

Le vol de la PAM est parfait, pas fatigant, tôt le matin cette fois- ci. Il paraît qu'une nouvelle compagnie aérienne va ouvrir des vols N'Djaména – Moundou très prochainement. Cela devrait être plus pratique et, semble-t-il, moins cher.

Antoine vient nous récupérer à l'aéroport avec un photographe qui, à la demande d'Antoine, nous a fait un reportage photo de toute la mission et qui nous a donné ses photos à la fin de la mission.



ARRIVEE A MOUNDOU

C'est toujours pour nous une grande émotion d'arriver au centre où nous avons été accueillis avec beaucoup de chaleur et d'effervescence. Les bagages étaient déjà là et nous avons commencé les rangements de la réserve.

Nathalie KERIBIN avait accepté de venir seule 3 jours plus tôt pour commencer à préparer le bloc. Elle a été accompagnée pour prendre le bus par les deux internes Tchadiens. Cette aide dans la préparation du bloc avant notre arrivée, a été un gain de temps considérable pour commencer à opérer assez tôt le mardi matin pour cette mission courte. Elle avait déjà amené le gros du matériel, vu Dillah, stérilisé un certain nombre de boîtes.

Nous étions 10 pour 9 chambres, Georges et Jean-Pierre ont gentiment accepté de dormir à Koutou ? Ils étaient contents d'être plus tranquille au début, mais à la fin de la mission, c'est toujours un peu difficile, car il leur faut un chauffeur pour rentrer et ils ne peuvent pas s'isoler dans leur chambre de toute la journée. De plus, ce n'est pas optimal pour l'unité de l'équipe. Je pense qu'il serait préférable que chacun ait sa chambre dans le centre et que nous limitions les missions à 9 personnes.



Moïse nous a préparé le repas à midi, avec toute sa générosité. Nous avons porté du matériel de désinfection des surfaces, des torchons neufs. La sœur nous préparait les crudités qu'elle amenait toutes prêtes et personne n'a eu de troubles digestifs, ce qui est assez rare pour être souligné, juste quelques rhumes dûs à la climatisation du bloc, après sa réparation.

La consultation a pu commencer tôt en début d'après-midi, ce qui est très confortable, car nous n'étions pas pressés par le temps et nous avons fini tôt. Un grand nombre de patients n'étaient pas arrivés, ou, étaient arrivés, mais n'étaient pas là pour la consultation : les mystères de la Maison Notre Dame de la Paix, et nous avons continué à recruter un peu tous les matins jusqu'au vendredi.

Un patient, Alfred, qui était prévu sur la liste initiale et qui avait subi une morsure de serpent, un mois auparavant, avec vraisemblablement un traitement ayant aggravé la nécrose cutanée et musculaire de presque toute une jambe, ne nous a été présenté que le jeudi. Nous l'avons détergé le vendredi, puis fait des pansements tous les jours. Il a dû être transfusé car il avait 5 g d'hémoglobine et nous n'étions pas sûrs de conserver le membre. Il est important de motiver l'équipe du centre et en particulier Désiré pour qu'il nous présente les patients graves le 1^{er} jour. Il a été adressé à Sœur Elisabeth pour greffe à la fin de la mission.

Une quarantaine d'enfants ont été vus en consultation commune, en totalité. Les consultations ont été réalisées avec toute l'équipe d'anesthésie (Sonia + Elodie), le chirurgien (Dominique) et l'infirmier (Arthur), les deux internes, ce qui a permis une visualisation conjointe des malades en pré opératoire, une discussion directe de la prise en charge anesthésique et chirurgicale, une préparation du matériel plus adéquat et une prise de note plus rapide des dossiers des différents patients. Le planning opératoire a été discuté à l'issue de la consultation de manière à alterner AG et ALR, jeunes patients et patients plus âgés. Nous avons posé une indication opératoire pour cette mission pour 32 patients.



Pendant ce temps, Laurence et Nathalie ont commencé à déballer le matériel chirurgical.



LE BLOC OPERATOIRE

Le matériel a été préparé le soir de l'arrivée au centre après les consultations par les 2 équipes et conditionné dans les sacs pour être acheminé au bloc le lendemain matin.

Sur l'équipe de plastie, le matériel d'anesthésie a été conçu pour équiper 2 salles d'intervention et a été préparé. Les malles starter ventilation et monitoring ont été utilisées ainsi qu'une des deux servantes, l'autre ayant été donnée à l'équipe de gynécologie.

Une salle a été équipée pour effectuer des anesthésies générales (oxygène, respirateur, aspiration) + stockage du matériel sur les étagères (airway, matériel de perfusion, servante, seringues...). Dans la seconde salle, la réalisation d'intervention sous ALR et sédation a été préférée.

A notre arrivée une seule bouteille d'oxygène était utilisable (uniquement 20 bars). La deuxième étant vide nous avons fait une demande de réapprovisionnement. A noter un seul manomètre sur les 2 permet le branchement d'un respirateur.

LE PERSONNEL DU BLOC

Infirmiers : Mbainodgi Dairo Ndoh Abdel

Djimogimbaye Naringar Pascal

Srérilisation : Dillah Némain, Mahamat Moussa ,NGondingam Espoir

Ménage : Abagana Dadj

Buanderie : Mbaïringa Michel

Godembaye Barthélemy

Aide brancardier Bernard Béton

Surveillance salle de réveil : Clarisse Nédiguimbaye



L'hôpital était en grève, mais cela ne nous a pas affecté.

Nous avons travaillé avec un seul chirurgien sur deux salles opératoires. L'équipe des gynécologues travaillant sur la troisième salle. L'équipe du bloc a été cette année particulièrement performante, puisque nous avons pu opérer 32 patients en 5 jours opératoires.

La préparation des patients avec la douche préopératoire par Bernard est vraiment efficace, de bonne qualité et les patients toujours prêts et propres. Nous n'avons jamais eu à attendre les patients qui étaient prêts en temps voulu. Pour les fentes, nous avons apporté des brosses à dents et le nettoyage était satisfaisant. Seule la surveillance des ongles a dû être renforcée, surtout pour la chirurgie de la main.

Le bloc opératoire, grâce à Nathalie et Laurence qui veillent au grain, était très propre cette année. Nous avons assez de matériel pour tenir les tables opératoires propres. Nous avons eu beaucoup de coupures de courant, de courte durée mais fréquentes. Le matin, le courant de la ville n'arrive souvent que vers 8H15 et il est difficile de commencer plus tôt.

Le chef du bloc Mahamat a été efficace et à l'écoute. La climatisation est tombée en panne le 1^{er} jour, mais a été réparée le deuxième jour. Nous avons eu un souci avec l'oxygène. Sonia a commandé une bouteille d'oxygène qui a été livrée, mais quand nous en avons eu besoin, elle s'est avérée vide. Nous n'avons pas élucidé le problème : erreur de bouteille vraisemblablement ?). Pensez à toujours vérifier ..Nous étions nombreux puisque les deux internes nous ont beaucoup aidé.

Arthur, infirmier responsable du centre est aussi venu nous aider au bloc aussi pour la salle de réveil avec Clarisse Néndiguimbaye, qui a été très efficace dans la prise en charge des patients.

L'EQUIPE DE REEDUCATION :

Simon LAOUBOUAa

Merci GUIDIMBAYE

Fulbert ALLALEM SARIA

Maurice BEKISSIMGOTO

Toujours aussi gentils et efficaces, pour la gestion de la consultation, les traductions, les plâtres pour les séquelles de brûlures qu'ils font au bloc et refont parfois au centre.

LES INTERVENTIONS CHIRURGICALES

Nous avons opéré 32 patients :

10 fentes labiales

13 séquelles de brûlures avec lambeaux locaux et greffes+ une brûlure récente

4 tumeurs

1 bride amniotique

3 lésions traumatiques : corne de bœuf, morsure humaine, morsure de serpent avec nécrose étendue

L'âge des opérés varie de 2 à 45 ans, avec 17 enfants de moins de 5 ans, et 24 de moins de 10 ans.

Antibioprophylaxie :

L'antibioprophylaxie a peu d'indication en chirurgie plastique. Nous n'avons donc eu recours à une antibioprophylaxie que dans quelques cas : les fentes uniquement en cas de problème dentaire (extraction , dents très abîmées), une séquelle de brûlure Falmata qui avait une très grande surface brûlée et un

geste chirurgical important. (Augmentin 50mg/kg une injection peropératoire) .

Alfred, morsure de serpent avec nécrose cutanée et musculaire étendue a été mis sous antibiotiques Augmentin pendant 5 jours.

Nom	Age	Poids	Chirurgie	Anesthésie	Date
Dieudonné	10 ans	42	Fente nasolabiale gauche	AG + bloc	2/10
Fatimé	3 ans	13,4	Section bride genou cheville + greffe	Rachi + sédation	2/10
Espéré	2 ans	10,9	Fente nasolabiopalatine gauche	AG + bloc	2/10
Ousmane	4 ans	13,7	Syndactylie suite à brulure avec greffe	BAX + sédation	2/10
Manuela	4 ans	14,2	Plastie Z aisselle	AG	2/10
Atokari	5 ans	19	Greffe peau jambe	Rachi + sédation	2/10
Hadidja	5 ans	13	Fente nasolabiale gauche	AG + bloc	3/10
Joie	11 ans	33	Bride cheville +genou + greffe	Rachi + sédation	3/10
Solange	12 ans	26,8	Angiome de lèvre	AG	3/10
Sylvestre	3 ans	14,9	Lambeau + greffe poignet	BAX + sédation	3/10
Hachta	9 ans	24,5	Fente nasolabiale gauche	AG + bloc	3/10
Farida	4 ans	14,5	Bride amniotique jambe	Rachi	3/10
Jennifer	5 ans	14,4	Bride axillaire cou + aine	AG	4/10
Nicole	2 ans	12,5	Séquelle brulure main plasties en Z + greffe	BAX	4/10
M bokoyé	9 ans	20	Fente nasolabiale gauche	AG + bloc	4/10
Falmata	6 ans	13,7	Section bride cuisse + greffe	Rachi	4/10
Emmanuel	13 ans	57	Lésion Corne bœuf lèvre	AG	4/10
Janvier	4 ans	19,6	Plastie Z cou	AL + Sédation	4/10
Bafana	45	80	schwannome pouce	BAX	4/10

Halida	4 ans	14	Fente nasolabiale gauche	AG + Bloc	5/10
Barthélémy	4 ans	12	Lambeau cheville + greffe	Rachi	5/10
Fannie	3 ans	16,6	Greffe peau cou	AG	5/10
Chanceline	2 ans	11,2	Fente nasolabiale droite	AG	5/10
Charité	6 ans	19,5	Syndactylie plasties + greffe	BAX	5/10
Brahim	22 ans	76	Fente nasolabiale droite	AG	5/10
Alliance	30 ans	45	Reconstruction oreille (morsure)	Anesthésie locale	5/10
Alfred	10 ans	27	Parage délabrement MI	Sédation	5/10
Révérend	5 ans	15,6	Séquelle brulure main lambeau + greffe	BAX + sédation	6/10
Hubert	21 ans	57 kgs	Fente nasolabiale gauche	Locale + sédation	6/10
Constance	30 ans	70 kgs	Tumeur gencive	Locale + sédation	6/10
Ismaël	4ans	14.9kgs	Lymphangiome temporal	AG	6/10
Gaston	30 ans	65	Fente nasolabiale gauche	Locale + sédation	6/10
Alfred	10 ans	27	Pansement jambe	Sédation	6/10

FONCTIONNEMENT AU CENTRE

Le service de soins :

Désiré Djérambété

Jeanne Goïdje

Pascaline Madjimbaye, infirmière de nuit

Clarisse Nédiguimbaye qui était au bloc la journée



Le fonctionnement en hôpital de jour nous convient parfaitement, pour la chirurgie plastique. Les gynécologues réfléchissent à une possibilité d'hospitaliser leurs patientes.

Arthur s'est beaucoup investi dans l'organisation et le fonctionnement de l'infirmierie. Nous avons rempli les dossiers bleus et mis des tableaux pour l'organisation des pansements et des patients à opérer.



La présence de Jeanne, discrète mais toujours efficace et bienveillante, autant avec nous, qu'avec les patients et leur famille, nous a permis de travailler dans la sérénité. Arthur connaissant tous les patients, la visite était grandement simplifiée, même si elle se faisait la nuit à la frontale. Les coussins pour surélever les membres sont un grand progrès. Malgré des efforts, nous n'avons pas assez utilisé la douche. L'organisation de l'infirmierie reste un gros travail pour l'infirmier de notre équipe qui doit surveiller la gestion de la douleur. Arthur a fait personnellement tous les pansements, avec Désiré et les internes. Le rangement de l'infirmierie, en particulier l'étiquetage des produits qui ne correspond pas toujours au produit à l'intérieur du flacon nécessite une surveillance .

LA FORMATION

Nous avons eu la chance d'avoir deux internes enthousiastes, motivés, compétents et toujours prêts à nous aider. Un des deux internes s'est habillé pour chaque intervention, ce qui leur a permis de bien visualiser tous les gestes chirurgicaux de base de la chirurgie plastique : greffes de peau mince, greffes de peau totale, plasties en Z, plastie en IC. Je leur ai montré les schémas des

interventions sur power point en fonction du programme opératoire. Ils ont aidé pour beaucoup de réparations de fentes nasolabiales, ce qui leur a permis de maîtriser les schémas des incisions. Ils ont assisté aux consultations, visites et ont largement contribué aux pansements postopératoires après mon départ, avec Arthur.

Mélanie MARIONNEAU, volontaire au centre, venait juste d'arriver pour passer un an à Moundou. Elle est dynamique et enthousiaste. Elle a installé filemaker sur son ordinateur et maîtrisait bien le logiciel. Elle m'a bien aidée à rentrer les dossiers des patients et les protocoles opératoires. J'avais aussi filemaker sur mon ordinateur. Mais nous n'avons pas pu utiliser le logiciel au fur et à mesure, afin d'exploiter au maximum le système informatique . Mélanie travaillait avec Antoine au centre et elle est venue nous aider au bloc un jour. Au bloc, nous avons rempli les dossiers bleus. Le rôle exact du volontaire lors des missions pourrait être mieux défini.

LE MATERIEL

Nous n'avons pas eu de problème de matériel, nous avons amené tout ce dont nous avons besoin. Antoine a commandé tous les solutés dont nous avons besoin.

La gestion des consommables avec les gynécologues a créé quelques frictions. Si l'on doit faire d'autres missions mixtes (HS et ASF), il faudrait établir des règles plus précises sur le matériel que l'équipe d'ASF doit apporter (pansements, aiguilles, antalgiques..) et sur ce que HS doit fournir, car cela ne m'a pas semblé clair pour eux. Il faut aussi toujours penser à laisser aux infirmiers du centre le matériel nécessaire pour les pansements, et les médicaments pour le post-opératoire qui peut durer quinze jours ou plus pour certains d'entre eux.

LES TEMPS LIBRES

Vendredi matin 6H30

Nous avons appris le décès de Patrice BOUYGUES le 1^{er} octobre, pendant notre mission au Tchad. Le Père Michel, a célébré une messe pour lui le vendredi, en communion avec tous ceux qui priaient pour lui à Paris ce jour- là. Nous avons rendu grâce, en terre tchadienne, de ce que Patrice avait apporté aux Tchadiens qu'il a beaucoup aimé, mais aussi de ce que les Tchadiens lui ont apporté.



Laurence est allée voir sœur Gloria, naturopathe, qui prépare des médicaments à partir des plantes qu'elle fait cultiver.

Dimanche

Arthur et Laurence ont fait les pansements pendant que Sonia et moi étions à la messe à la prison, célébrée par Frère Olivier, au cours de laquelle un détenu a reçu le sacrement du baptême. C'est toujours une grande émotion et une grande leçon d'humanité de participer à la messe de la prison.

Nous avons fait un tour au marché sous le regard protecteur de Timothée, puis nous sommes allés voir sœur Elisabeth à Bébédja. Nous sommes toujours impressionnés par la force de sœur Elisabeth dans l'adversité. Nous avons visité le secteur des enfants dénutris et tous les membres de l'équipe ont été touchés par ce travail accompli. Sœur Elisabeth souhaiterait une plus grande collaboration lors de nos missions.



RETOUR

Lundi matin, nous avons pris le vol de la PAM à 9h. Nous avons laissé Arthur et Nathalie pour s'occuper des pansements et faire l'inventaire. L'équipe de gynécologie est restée avec eux jusqu'au jeudi.

Les patients allaient bien. Nous avons eu seulement un souci avec une greffe de la région cervicale qui s'est décollée et qu'Arthur a envoyé à sœur Elisabeth qui la suit en cicatrisation dirigée. L'immobilisation de la région cervicale est difficile chez ces enfants petits, dans ces conditions précaires.

Les 24h à N'Djaména, à l'hôtel nous ont permis de nous reposer. Nous sommes allées au musée voir le crâne de Toumaï. Une visite guidée très intéressante par deux femmes une du Nord et une du Sud, qui nous ont fait partager l'histoire du Tchad et un peu de leur vie.

CONCLUSION

Les points positifs :

-l'excellent recrutement fait par l'équipe de MNDP pour la chirurgie plastique, avec beaucoup d'enfants jeunes, des pathologies que nous commençons à maîtriser, autant pour le plan chirurgical que pour le post-opératoire. Je crois que c'est la première mission de chirurgie plastique, où nous avons vu autant de patients. Nous avons opéré tous les patients à opérer.

-une ambiance d'équipe vraiment sympa, sur la même longueur d'onde, avec un partage de mêmes émotions et un sentiment de confiance un peu retrouvée avec l'équipe Tchadienne qui nous a vraiment soutenus.

-une très bonne organisation au bloc, grâce à tous : personnel du bloc, internes, anesthésistes qui ont permis de travailler sur 2 salles, pas de problème de matériel grâce à Nathalie et Laurence.

-une très bonne gestion du centre par Arthur. Je pense que c'est bien qu'il y ait un seul membre de l'équipe qui soit vraiment responsable du centre de façon à gérer au mieux.

Les points à améliorer :

-l'hygiène du centre, l'organisation de la salle de pansement. Nous n'avons peut-être pas assez insisté sur la douche. Le rangement du matériel de soins, pendant la mission, et en dehors des missions.

-sur le plan informatique, c'est un travail important. L'intérêt serait de rentrer au fur et à mesure tous les éléments sur l'ordinateur, et d'imprimer le soir, pour ne pas avoir à retranscrire. Il faudrait prévoir une personne dédiée à ce travail qui soit présente toute la journée avec l'équipe. Le wifi fonctionne très lentement malgré les efforts d'Antoine, et je crois, que, malheureusement, il n'y a pas trop de solutions d'amélioration.

Si l'on doit faire d'autres missions mixtes (HS et ASF), la gestion des consommables pour chaque association.

Rapport d'Arthur qui a assumé la responsabilité des soins au centre :

Au niveau des soins infirmiers, plusieurs points importants sont à notifier :

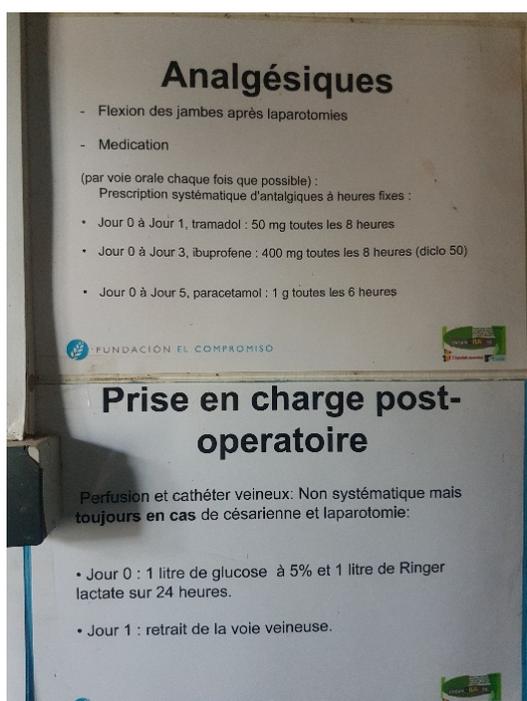
- L'identification des patients par un bracelet indiquant nom, prénom, âge et poids est un élément qu'il faudrait conserver pour les missions prochaines. Cela évite des erreurs éventuelles, évite de consulter les dossiers qui peuvent être utilisés par différentes personnes au même moment, et permet à tout le monde de se repérer plus facilement (par exemple dans l'administration des médicaments).

- La programmation des horaires de jeûne sur le tableau blanc installé dans l'infirmierie permet de s'assurer de bonnes conditions pré-opératoires (pas de

perte des informations). Idem pour la réfection des pansements comme indiqué précédemment.

- Se rendre au bloc opératoire une fois le travail au centre terminé est important. Cela permet de prendre connaissance de la chirurgie et des soins post-opératoires rapidement afin d'organiser ces derniers dès le retour des patients au centre (programmation des traitements, installation spécifique, etc...)

- Il faudrait protocoliser la distribution des antalgiques au près des patients de plastie. En effet, la disponibilité des traitements au centre induit le fait que selon le poids et la chirurgie, les traitements seront les même. Un problème s'est posé lorsque les infirmiers du centre ne donnaient plus forcément de manière systématique certains antalgiques, ce qui nous amenait à devoir alourdir ces derniers chez certains patients pour gérer leur douleur importante. Nous avons pu observer à Bebedja un protocole mis en place par Sœur Elisabeth qui être une bonne piste.



- La visite du soir était un moment important de la mission à ne pas négliger. Cela permettrait à tout le monde d'être au clair sur l'état des patients, et d'ajuster au mieux et rapidement les soins médicaux et paramédicaux. Le fait de ne pas l'avoir systématisée sur les patientes de gynécologie a entraîné quelques retards de prise en charge et une certaine frustration tant pour les infirmiers du centre que pour moi.
- La présence des internes tchadiens lors des pansements a été bénéfique tant pour moi que pour eux. En effet, lors des derniers jours, la trentaine de patients à voir représentait une charge de travail importante, et leur présence a permis de prendre plus de temps pour chaque patient. Ils ont ainsi pu évaluer l'état post-opératoire des patients, m'aider à le décrire et orienter les soins de l'équipe locale une fois la mission terminée.
- L'infirmierie du centre reste parfois difficile à gérer, tant dans le mélange des différents antiseptiques, au niveau de l'hygiène malgré le matériel fourni, et dans la gestion de certains patients (plusieurs ne nous ont pas été présentés au début de la mission). Le travail de Pascaline, l'infirmière de nuit, et de Clarisse, est à féliciter de par leur disponibilité et leur relationnel avec les patients et leur famille.

Je dirai pour conclure que la mission s'est globalement très bien passée, grâce à une équipe motivée et qui communiquait facilement. L'état plus que satisfaisant de la quasi-totalité des patients et le sentiment général de l'équipe en sont un bon indicateur.