



MISSION CHIRURGICALE N°85 FEVRIER 2019

MOUNDOU TCHAD



Compte-rendu de mission

Christophe Glorion

Membres de l'équipe chirurgicale :

Chirurgiens : Christophe GLORION, Christian Morin, Alexandra BRASSAC (chef de clinique)

Anesthésistes : Xavier SAUVAGNAC, Thierry Lebrun

Infirmières de Bloc Opératoire: Florence LOHEAC, Montserrat Rafols Pascual

Infirmier Anesthésiste : Clément Alméras

Infirmière DE : Béatrice Doutreloux

Logisticienne : Léa Muttini

L'équipe a été accompagné par Alain Van Estraeete qui venait travailler pour MNDP France. Sa présence a été constante auprès de l'équipe.

1. RAPPORT DE MISSION.

a. Préparation de la mission

La préparation a été basée chez notre Président Bertrand Charrier.

Léa Muttini, qui l'aide pour beaucoup de tâches dans l'administration d'Handicap Santé, s'est occupée avec une grande efficacité et une bonne communication des réservations des billets, de la mise à jour des vaccinations, de la préparation des listes de patients et de les incorporer dans le fichier File Maker Pro hébergé dans son ordinateur.

Très bonne concertation entre les IBODE pour la préparation du matériel. Très gros travail de Florence Lohéac aidée par Marylène Najman. Malheureusement Eleonor d'Espinay Saint-Luc n'a pas obtenu son visa de sortie de l'hôpital Necker !



Pour le matériel d'anesthésie Chantal Lorry-Charrier s'est occupée de la préparation, aidée par Clément Alméras.

Cette préparation de matériel est toujours source d'efforts importants pour ceux qui l'assument.
Un grand merci !

NB : L'avant-veille du départ, l'armée française a mis hors d'état de nuire une colonne de Pick up de rebelles dans le nord du Tchad. Un message du Ministère des Affaires étrangères engageait à la prudence. Bertrand a donc prévu de nous faire héberger à l'Irisor (ex-Ibis) plutôt qu'au CAC après un entretien avec nous. Malheureusement, le CAC n'a pas été averti et la réservation a dû être réglée par MNDP et nous nous en excusons.

b. Voyage vers le Tchad, arrivée à N'Djaména. Transport vers Moundou

Départ de Paris-Roissy le dimanche 10 à 10h, l'équipe s'est retrouvée à 7h. Pas de difficultés concernant les bagages, les soutes étant au gabarit. Très bon voyage.

Arrivée à N'Djaména, pas de difficultés à l'arrivée, le règlement des porteurs est de 15000 CFA.

Départ immédiat des bagages par la route avec 3 chauffeurs dont Thimotée.

Bonne nuit à l'Irisor, emmenés par Mr Hassan et 2 collègues. Formalités de première arrivée pour Christian Morin et Léa.

Arrivée à Moundou par le Vol du PAM 12h30 (Programme alimentaire mondial des Nations Unies). Accueil par Frère Olivier qui a eu la gentillesse de rester avec nous en laissant Antoine aller au regroupement des Capucins en Centre Afrique.

c. Arrivée à Maison Notre Dame de Paix, les consultations, la mise en place du matériel

Au centre des Handicapés, la chaleur de l'accueil, les retrouvailles pour les plus anciens, la découverte un peu étourdie par les sollicitations pour les nouveaux, des soignants, des malades, de ce qui va être notre monde partagé pendant ce séjour à Moundou.

Et très rapidement, le travail d'organisation des blocs par Clément, Florence et Montse. Ils apprécient le travail de rationalisation du matériel dans la réserve.



Les consultations se tiennent jusqu'à 19h30, bien organisées. Les chirurgiens et les anesthésistes se concertant, vont des uns aux autres. Un recueil sur le fichier FileMaker, en direct par Léa se révèle très efficace. Il faudra refaire une consultation le lundi.

Les internes tchadiens ont également participé activement aux consultations et aux interventions.

Une indication opératoire sera portée pour 55 patients.

Compte tenu des reprises pour 2^{ème} temps (4), infection (1), hématome (1), nous avons faits au bloc 61 opérations. On doit y ajouter une greffe de peau au centre le dernier jour pour un enfant qui avait des séquelles de morsure de serpent, une ténotomie bilatérale du tendon d'Achille pour un pied bot varus équin (avec les kinésithérapeutes Fulber et Merci). Le détail des patients et des opérations figurent dans un tableau Excel joint au rapport de la mission.

Pathologies	Nombre de patients opérés
Neurologiques	14
-Poliomyélite	4
-Paralysie cérébrale	1
-Séquelles d'injection de quinine (pied équin paralytique)	7
-Séquelle de POPB	1
-Fracture fémorale	1
Troubles de croissance	8
-Carentiels (déviation des membres inférieurs)	5
-Maladie de Blount	3
Malformations congénitales	4
-PBVE	3
-Pseudarthrose congénitale du tibia	1
Séquelles de traumatologie (hors septiques)	6
-Pseudarthroses aseptiques	4
-Syndrome de Volkman	1
-Plaie	1
Septiques	13
-Ostéomyélite	5
-Ostéite	3
-Pseudarthrose septique	3
-Infections sur matériel	2
Dégénératives	5
-Coxarthrose	1
-Ostéonécrose tête fémorale	2
-Gonarthrose	2
Autres	5
-Plaies	2
-Elephantiasis	1
-Douleur sur matériel	1
-Cicatrice chéloïde surinfectée	1

d. Déroulement de la mission chirurgicale de février 2019.

A l'unanimité, tout le monde a été très satisfait du déroulement de la mission. L'entente a été parfaite, le travail a progressé avec efficacité, la communication a été bonne au centre, au bloc, entre le centre et le bloc.

Concernant le bloc opératoire, tous les corps de métier ont admirablement assurés leur travail. Christian Morin, qui retrouvait le Tchad 40 ans après sa première venue à N'Djaména pour son

service de la coopération, a été ébahi et ravi de travailler dans cet espace dans lequel les possibilités sont importantes. Nous disposons d'un matériel de qualité et fiable et nous avons une équipe de professionnels exemplaires. L'intégration de nos collègues Tchadiens a été excellente et nous a beaucoup aidé pour la chirurgie et pour la surveillance des malades.

Alexandra Brassac a assuré un suivi quotidien efficace avec l'équipe du centre managée par Béatrice avec dynamisme, efficacité et tendresse. 3 grandes visites ont été faites pour régler ensemble les différents problèmes.

Le 12 février 2019 a commencé le programme opératoire. Les journées opératoires débutaient à 8h avec une équipe avancée pendant que nous avons fait des consultations le matin pendant la première semaine (5 patients par jour) et se terminent entre 17 h et 19h 30. Le soir nous avons fait également des consultations la première semaine (environ 10 patients par jour).

Le soir, les opérés du jour repartaient au centre Maison Notre-Dame-de-Paix ou la surveillance nocturne a été de très grande qualité.

La journée du dimanche : Messe à la cathédrale, puis Voyage à Doba pour visiter le centre des handicapés dirigé par les sœurs colombiennes toujours aussi admirables. La Sœur Mabelle est en formation pour la rééducation.

Le lundi 18 février, le programme de chirurgie a repris pour 2 jours.

Le mercredi 20 février tous les opérés ont été revus afin de vérifier l'état des pansements, de refaire les plâtres en particulier pour les corrections progressives des déformations des pieds, de faire un planning de surveillance de soins post-opératoires pour l'équipe soignante tchadienne et les kinésithérapeutes.

Le Dr Chafardine a pu assister à cette grande journée et s'est engagé à revenir dans 2 ou 3 semaines pour faire une visite des opérés.

Départ pour le retour le jeudi matin 21 février à 6 : 30 du centre pour prendre l'avion de TchadAir qui partait à 8h30.

Arrivée à N'Djaména à 10h30 et transfert vers l'Irisor avec Mr. Hassan. En fin d'après-midi nous sommes reçus à la mission Barkane par Nicolas de l'Escalopier, qui est l'Assistant Orthopédiste en mission sur place pour 3 mois. Il est en poste avec un collègue chirurgien viscéral et une anesthésiste. Ils ont une activité chirurgicale importante car ils recrutent sur des consultations ouvertes à la population et par les urgences. Il y a beaucoup de séquelles de traumatologie et des hernies. Les cas ne doivent pas demander des hospitalisations prolongées car l'équipe doit rester rapidement disponible en cas de prise en charge de blessés si un conflit armé survient. L'organisation et l'équipement sont exemplaires (consultation, programmation, gestion des stocks de sang, équipement moderne et efficace (amplificateur de brillance, scanner 64 barrettes...).

Nous devons aller au restaurant ensemble le soir, mais l'équipe militaire a été consigné, sans autorisation de sortie en raison du climat agité dans la région : attaque en Syrie, au Mali et terroristes de Boko-Aram arrêtés dans N'Djaména avec semble t-il 2 terroristes en fuite. Nous sommes donc allés dînés avec Mieke de Maeyer de Handicap international.

Nous avons été au siège d'Handicap International pour faire une consultation pour 10 patients très bien sélectionnés.

Vendredi 22 février, Xavier et Thierry sont allés visiter le pôle mère enfant qui est à côté de la faculté de médecine. Ils ont été éduqués par certaine situation pédiatrique grave et lourde, avec de gros problèmes nutritionnels. Christophe et Christian ont retrouvé le Pr. Choua pour aller faire un enseignement à la faculté (étudiants et équipe du service de chirurgie) sur le thème Traumatologie pédiatrique.

Le soir du 22 février, nous avons faits un dîner très sympathique au restaurant de l'hôtel après une petite pièce de théâtre mise en scène par l'équipe de façon très sympathique et drôle car Christophe avait un âge.

Nous avons quitté l'hôtel à 3 heures du matin avec la navette de l'hôtel pour aller prendre l'avion de retour à Paris qui décollait à 5 : 30.

Retour sans problème

e. Rapport de Béatrice sur sa mission au centre

ÉQUIPE : Maman Jeanne

Désiré IDE jour

Renaud IDE jour

Pascaline IDE nuit

Bertin stagiaire aspirant Capucin

ÉTAT DES LIEUX :

Les deux salles de soins (Centre et Maison des familles) sont rangées et nettoyées. Le matériel a été stérilisé par l'équipe (compresses sous sachets, pinces, ciseaux, ôtes agrafes sous emballages individuel)

Rencontre de toute l'équipe et décisions communes de l'organisation à suivre pour optimiser le PEC des patients.

ORGANISATION J0 :

Approvisionnement identique des 3 étagères de soins.

Organisation de la réserve pharmacie au centre de soin :

Antalgiques, pansements spécifiques, matériel UU, ATB (on adopte la mise en sachet au nom du patient pour les TTT antibiotiques), seringues, aiguilles, solutés, perf, petit matériel, gants ...

Je me charge au fur et à mesure du réapprovisionnement via la pharmacie centrale.

ORGANISATION J1 et au cours de la mission :

Accord pour l'identification des patients par une petite étiquette à chaque lit avec : Prénom, date d'intervention, âge, type d'intervention. Cela évite les confusions.

Chaque matin et chaque fin d'après-midi, après les visites en chambres et après les soins, chaque dossier patient est revu, des transmissions écrites sont faites. La liste des pansements est mise à jour et affichée pour l'organisation + pt sur la PEC de la douleur, les températures, les problèmes rencontrés (diarrhées, vomissements...)

Les consignes « spécifiques » sont aussi listées chaque jour : surveillance redons, VVP, patients fébriles, 1ers levers, surveillances plâtres.

La préparation et la distribution des médicaments + ATB ttt est bien rodée.

Les VVP sont enlevées au plus vite surtout chez les petits qui se réhydratent et mangent vite sans problèmes(cf risques infectieux) . Le transport entre l'hôpital et le Centre a raison de quelques redons. L'installation en chambre est quelquefois un peu mouvementée mais l'union fait la force !

HYGIENE :

L'organisation des pansements propres puis septiques est respectée autant que possible. La désinfection de chaque table entre les patients est effective. La découpe au préalable de petits champs de protection évite les souillures intempestives.

Nous échangeons régulièrement sur les règles d'asepsie et je constate de l'attention et de la rigueur.

Renaud est très pertinent, consciencieux. Désiré est disponible, attentif et travailleur. Bertin est très volontaire et me sert bien souvent de « conscience » !

Pascaline assure avec rigueur ses fonctions. Elle n'hésite pas à demander des précisions pour les soins, très attentive à l'hygiène, la salle est toujours nettoyée après sa vacation.

L'équipe est à l'écoute des besoins, motive les familles à entretenir les chambres. La solidarité est plus que présente.

Maman Jeanne est notre force sereine, son grand cœur toujours disponible pour tous.

ORGANISATION DERNIER JOUR :

Nous établissons avec toute l'équipe le déroulement de la dernière matinée : vérification des pansements, consignes des chirurgiens pour la poursuite PEC, les plâtres sont changés pour ceux qui le nécessitent.

Le déroulement se fait en salle des kinés sur les 4 tables, de 10h à 13h.

On priorise les soins propres puis les plus septiques.

BILAN :

Très bel esprit d'équipe. Chacun était à son poste. Le respect, la confiance et de grosses vagues d'Amour ont permis de travailler de manière intensive sans « débordements ». Superbes moments de solidarité et de joies avec les petits et grands patients et leurs familles.

Toujours de grandes interrogations sur le devenir des plus fragiles : Fatimé, Marie-Claire, Bruno, Aicha, Constant, Agnès ... Leurs capacités à lutter, à nous accorder leur confiance, à attendre est à la hauteur de leurs forces d'Espérance. Mais leur potentiel de résistance physique ne sera t-il pas mis a mal par une trop longue période d'attente ? (Dans 8 ou 9 mois la prochaine mission ? plus qu'un océan à boire ...)

La question de la date de la venue d'une prochaine équipe d'HS est évoquée a de nombreuses reprises par les soignants, les patients, leurs familles.

MATERIEL A PREVOIR :

- Un hémocue au centre (1 dans le sac à dos d'urgence qui suivait Clément) dispo car quelques inquiétudes au quotidien.
- 1 lampe type néon led pour être plus opérationnel le soir dans les chambres
- La commande de rouleaux de papiers pour stériliser le matériel et les compresses n'étaient tjrs pas arrivé en fin de mission.
- Petites ardoises au niveau de chaque lit pour l'identification des patients (nos petits papiers ont eu la vie rude !)
- décontaminant en quantité suffisante pour le petit matériel

CONSTAT :

A la fin de la mission, les pharmacies OP du Centre pour la suite des soins sont bien peu fournies ... et les soins post op vont être longs et lourds pour l'équipe. Doit on prévoir « plus large » ? surtout pour les pansements complexes, ATB TTT .

La situation économique se dégrade, je n'ai malheureusement pas eu le temps de vérifier efficacement si les petits et grands opérés avaient assez à manger pour améliorer leur état de santé mais on lit dans certains regards que c'est si dur... quelles solutions ? quelles réflexions futures à mener ensemble ?

2. COMPTE RENDU REUNION DEBRIEFING MERCREDI 20 FEVRIER (Léa Muttini)

Sont présents : Equipe chirurgicale de Handicap Santé, Personnel infirmier, Kinés, Appareilleurs, Père Michel, Frère Olivier, Frère Antoine. La séance est animée par Christophe Glorion.

1. Direction de la MNDP

La direction remercie HS pour cette mission.

Des inquiétudes justifiées pendant la préparation de la mission avec Michel et Mélanie qui sont tombés malade juste avant le commencement de la mission. Ce qui a bousculé ce qui était initialement prévu. Frères Renato et Olivier ont acceptés de rester et de ne pas participé au conclave en Centre Afrique. Frère Antoine les remercie.

Frère Olivier nous remercie pour ce que nous avons fait.

- Chacun a participé à sa manière.
- Bonne ambiance.
- Groupe harmonieux, entraide au travail.

2. Les chiffres

Les bénévoles d'HS sont restés peu de jours, mais cela représente tout de même 55 patients opérés et 61 opérations pratiquées.

85 missions, 159 intervenants et 4309 personnes opérés.

Le père Michel remercie la fidélité de tous les intervenants.

Les missions d'HS permettent d'apporter une véritable transformation aux services de la MNDP.

3. Les bénévoles d'HS

Les bénévoles sont d'accord pour dire que c'était une très bonne mission.

- Accueil chaleureux
- Nous n'avons manqué de rien
- Un sentiment d'avoir bien travailler, dans une ambiance détendue et fraternelle
- Partage, amitiés, gentillesse

- Sérénité

Christian Morin a eu l'opportunité de revenir au Tchad en tant que chirurgien et il est ravi de cette mission.

Spéciale dédicace au thé tchadien du docteur Charfadine qui a eu du succès auprès des bénévoles. Léa remercie tout le monde pour le partage des connaissances et son intégration.

C'était une mission très positive. Nous sommes tous d'accord pour dire que les détails ont de l'importance du début de la mission (sélection des patients) à la fin (jusqu'à l'opération et les soins post opératoire). Quelle que soit l'équipe (médicale et paramédicale au bloc et l'équipe au centre), le travail fourni était de bonne qualité. Les procédures mises en place ont permis un travail efficace.

⇒ Tout le monde veut bien revenir volontiers

4. Ressenti des patients et de leurs familles

Les patients ont également ressenti que c'était une super mission et ils sont très contents.

Une bonne prise en charge des familles a été observé.

Tout le monde est très apaisé. Une solidarité des patients a également été constatée.

Tout le monde était détendu.

5. Le Centre MNDP

A. Kinésithérapeutes

L'organisation et le choix des patients est élaboré par les Kiné.

Pour certaines pathologies, c'était difficile de trouver la bonne indication. Mais globalement les chirurgiens sont satisfaits de la sélection des patients. L'équipe de kiné a su trouver un bon équilibre. Les chirurgiens ont été amené a traité différentes pathologies.

Recommandation : la distribution de la liste des patients doit être faite dans les différents services afin de savoir qui doit aller au bloc et quels patients sont absents. Cela permettra une meilleure lisibilité du programme opératoire.

B. Infirmierie

Pour Désiré, le système mis en place a bien fonctionné. C'était une très bonne mission. Béatrice a été d'une très grande aide.

La collaboration entre le personnel d'HS et le personnel de la MNDP a permis de rendre la mission efficace et la confiance est revenue.

Instaurer une liste à faire pour le nettoyage des patients était une très bonne initiative de la part de Béatrice, qu'il faudra perdurer.

Rien à redire sur la qualité des soins réalisés au centre.

Le jour de la grande consultation la veille du départ des bénévoles d'HS, les patients opérés sont revus. Il faut poursuivre ainsi pendant les prochaines missions car tous les problèmes potentiels immédiats sont mis en lumière.

Un compte rendu final avant le départ & une évaluation post-mission sont utiles.

C. Service d'appareillage

La collaboration avec le service d'appareillage est essentielle et la présence d'un appareilleur est fondamentale pendant les consultations pour que cela fonctionne bien comme pour cette mission. Le représentant du service d'appareillage est satisfait de ce qui a été mis en place pendant cette mission et recommande de poursuivre ainsi.

6. Hôpital de Moundou

Problème de stérilisation mais un projet de réhabilitation des autoclaves de la maternité est en cours de négociation avec BASE et l'AFD. Ce projet concerne également la buanderie.

7. Organisation au bloc opératoire

Le groupe électrogène a fonctionné. Les patients arrivaient tôt au bloc, ce qui a permis un gain de temps considérable le matin.

Le bloc est propre.

Efficacité des équipes constatée à l'hôpital.

Dila, qui préparait le matériel, a eu un problème de climatisation dans la salle de stérilisation. En effet, il fait trop chaud et de la condensation coule sur le matériel stérile, ce qui rend inutile le travail de stérilisation.

Dila utilise actuellement un poupinel et pas un autoclave.

Il faudrait penser à lui apporter des bouteilles d'eau pendant son service à l'hôpital si le problème de climatisation n'est pas résolu.

8. Internes tchadiens & Dr. Charfadine

Nous avons accueilli à nouveau des collègues tchadiens. L'intégration a été bonne et ils ont beaucoup apporté aux bénévoles d'HS notamment par leur présence, intérêt et enthousiasme. Les deux internes sont très contents d'avoir eu l'occasion de participer à cette mission et ont beaucoup appris aux côtés des chirurgiens.

Le docteur Charfadine est venu en plus des 2 internes participé à cette mission afin de voir ce qu'il se passe à Moundou. Il a apprécié découvrir la diversité des patients mais en même temps il se rend compte de l'ampleur des besoins au Tchad. Il y a tant à faire.

Un feedback sur le devenir des patients serait intéressant. En effet, ne sont présentés aux missions que les patients qui ne vont pas bien. Que deviennent les autres patients ? Les indications opératoires des précédentes missions ont-elles fonctionnées ?

Monsieur Glorion a revu quelques patients des précédentes missions mais le temps a manqué. Si on ne voit pas le résultat, on ne peut pas corriger ce qui ne fonctionne pas.

Quels sont les patients à revoir : greffes, à quels patients doit-on enlever les fixateurs ?

Le docteur Charfadine reviendra dans 2 semaines pour le suivi post-opératoire et restera plusieurs jours pour s'assurer que tout se déroule bien. Au cas où, il peut compter sur la sœur italienne Elisabeth de l'hôpital de Bébédja.

Il préconise de faire un partenariat pour que des internes viennent en dehors des missions pour régler les petits problèmes et organiser la mission suivante. Les internes ont les compétences pour assurer le suivi. Et effectivement, il y a un vide entre 2 missions.

Le partenariat qui existe entre la Faculté de Médecine de N'Djaména et l'hôpital de Saint Quentin doit être élargi. 2-3 semaines d'accompagnement est possible (signature de la convention PASST 2). Un suivi des patients opérés est envisageable. Aux internes de voir les possibilités avec la MNDP et le professeur Choua pour approfondir ce qui a été fait.

3. COMPTE RENDU DES RENCONTRES

- Très bonne collaboration avec nos 2 internes désignés par le Pr. Choua. Ils ont été très présents, impliqués et aidants. Leur intégration à l'équipe a été excellente et nous avons vécu l'ensemble de la mission avec eux.

Malheureusement, la post-mission n'a pas pu être assurée par un interne en raison d'un calendrier universitaire incompatible.

Le Dr. Charfadine s'est proposé pour revenir 2 à 3 semaines après la mission.

- La Sœur Elisabeth est venue passer une journée au bloc opératoire et au centre. Echanges très sympathiques avec une immense professionnelle qui force l'admiration. Du matériel lui a été donné, en particulier des fils de suture qui lui manquent cruellement.

La collaboration avec la sœur Elisabeth est importante. Elle a la capacité d'assurer des reprises chirurgicales pour des patients de la région de Bébédja (3 résections tête et col opérées lors de la mission précédente de novembre qui avaient une infection du site opératoire), ou pour des patients qui lui sont adressés (Marie-Claire, jeune fille opérée lors de notre mission pour des corrections d'attitude vicieuse des membres inférieurs séquelles d'infection. Infection du site opératoire sur une ostéotomie du fémur. Nous avons facilement échangé par messages WhatsApp pour l'orienter dans le traitement : ablation de matériel et stabilisation par fixateur externe). Dans les suites de la mission, nous avons également échangés pour des patients qui se présentaient dans son activité.

- Jean-Baptiste, infirmier à Bébalème nous a été recommandé la veille de notre départ par Arnaud Weider afin de venir nous suivre pendant la mission pour voir des opérations et perfectionner sa connaissance dans la fixation externe. Il a été très présent, participant et intéressé. Depuis notre retour il nous a sollicité à plusieurs reprises pour des avis (fracture ouverte du fémur sur morsure d'hippopotame, luxation invétérée du coude...). Ce garçon a de grande qualité et est un correspondant fiable et précieux.

- Rencontre avec Mieke de Maeyer, responsable de Handicap International qui fait un gros travail à N'Djaména et aux alentours. Nous avons fait à notre retour une consultation pour 10 malades. Les indications chirurgicales ont été adressées à Moundou ou à l'antenne chirurgicale Barkane de l'armée française. Nous avons revu à 2 reprises Mieke de Maeyer très demandeuse de collaboration avec nos missions.

- Nous avons eu le plaisir de découvrir l'installation du pôle santé de la mission Barkane grâce à Nicolas de l'Escalopier, Assistant d'Orthopédie en poste. Nous sommes parfois consultés dans l'année pour donner des avis sur des cas car beaucoup des chirurgiens en poste ont été internes dans nos services. Cette présence chirurgicale constante, équipée et efficace peut être un recours dans diverses situations et peut-être pour des complications postopératoires de nos missions, mais l'éloignement est un problème important (environ 12heures de route maintenant).

4. CONCLUSION

Très bonne mission sans anicroche.

Un grand plaisir d'avoir vu le Père Michel en bonne forme au cours de la mission après un moment de fatigue à notre arrivée (un grand merci à Béatrice et à Alain qui ont séjourné à Koutou). Nous avons eu le plaisir de dîner à Koutou avec toute l'équipe le dimanche soir en rentrant de Doba avec le Père Michel, frère Olivier et Antoine de retour de Centre Afrique.

L'équipe a très bien fonctionné et nous avons été heureux de faire cette mission avec 2 nouveaux venus à Moundou : Léa Muttini qui a fait un énorme travail d'organisation et a participé à de nombreuses activités dans le centre. Christian Morin chirurgien orthopédiste expérimenté qui n'a pas été long à prendre la mesure de l'organisation et du travail.

Le fonctionnement du bloc opératoire a été très satisfaisant, avec une bonne coopération avec l'équipe locale et un magnifique travail de toute notre équipe de bloc, mention particulière à Florence, Montse et Clément pour leur préparation infaillible des interventions.

L'équipe au centre a été efficace dans une très bonne ambiance (CR Béatrice).

Notre séjour a été agréable, sans problème de santé durable ou préoccupant.

Nous avons déploré 2 complications précoces reprises au cours de la mission, une infection après une ablation de matériel exposé sur une arthrodèse de cheville non fusionnée et un hématome entraînant une souffrance cutanée après une greffe intertibiopéronière pour une pseudarthrose de jambe.

La post mission a été assurée par Montse et Léa. Le Dr. Charfadine est revenu pour voir l'évolution des patients. Il faut déplorer 2 complications infectieuses notables à ce jour : Marie Claire qui a été dirigé à Bébedja chez la sœur Elisabeth et Fatimé qui avait une fracture du fémur avec une grosse collection purulente (ostéomyélite de jambe fistulisée controlatérale).

Nous avons demandé un retour de l'évolution des patients et nous avons reçus des nouvelles et des photos sans précisions suffisantes. Il semble que les difficultés de cicatrisation étaient et sont bien gérées par l'équipe infirmière du centre.

La présence médicale de la post-mission reste un problème qui n'a pas à ce jour de solution satisfaisante.

Enfin il y a la préoccupation des patients qui sont porteurs de fixateurs externes pour des fractures ou des reconstructions en cours de consolidation, et d'un patient qui a une reconstruction de jambe en 2 temps qui demande idéalement une greffe osseuse dans 2 à 4 mois. La prochaine mission après l'été est un peu loin pour ces patients.