



COMPTE RENDU DE MISSION
HUMANITAIRE
30 septembre – 6 octobre
2017

Dr Guillaume Nicolet

1. Objectifs :

- Suivi des formations dispensées pendant les missions antérieures pour évaluer notre efficacité.
- Formation des matrones en brousse aux gestes d'urgence en obstétrique et réanimation néonatale
- Formation de 2 médecins (Dr Ginette et Dr Patricia) au See and Treat, recherche et traitement précoce des lésions pré cancéreuses du col de l'utérus
- Collaboration chirurgicale dans la réalisation de chirurgie gynécologique
- Collaboration chirurgicale dans la réalisation de chirurgie ORL

2. Membres de l'équipe

- Céline Agiri, interne en gynécologie
- Luc Chevallier, gynécologue
- Joelle Gauthier, sage-femme
- Michelle Gourgues, anesthésiste
- Marjorie Meyer, anesthésiste
- Guillaume Nicolet, président de TRF et gynécologue
- Bénédicte Roncet, sage-femme
- Jean-François Vellin, ORL

3. Préparation et mise en place de la mission

Comme d'habitude, la mission a préalablement été par mail avec nos correspondants à Madagascar :

- Pr Randriambololona, chef du service de gynécologie obstétrique
- et Gabriel, chef du Lions de Antsiranana

Tout était donc prêt, jusqu'au chauffeur qui nous attendait à Ankify.

La répartition des tâches s'est faite en amont :

- CHU Tanambao I :
 - Informer le personnel notamment du service gynéco-obst et du bloc opératoire sur la tenue de la mission (+ services Imagerie médicale, Laboratoire, Pharmacie)
 - Organiser une réunion pour rappeler et renforcer le rôle de chaque corps dans cette prise en charge (éviter problème pré-op, post-op)
 - Mettre à disposition des lits pour accueillir les patientes (gratuits)

- Faciliter la réalisation d'analyses médicales et la prise de médicaments si besoin à la pharmacie, pour les patientes sélectionnées (remboursement ultérieur par Terre Rouge France).
- **Lion's Club de Diego :**
 - Logistique.
 - Campagne d'information : Affiches, flyers, annonces à la radio + TV
 - Prévenir les CSB2 à visiter. Distribuer les outils pour l'information.
- **Equipe de la Direction Régionale de la Santé**
 - DIEGO I : aviser les patientes sur le dépistage et le traitement gratuits pour les 02 et 03/10.
 - DIEGO II - CSB2 :
 - Aviser les sages-femmes qui vont être formées sur le dépistage
 - Demander aux sages-femmes exerçant dans les CSB2 de contacter les matrones de leur zone et de les faire venir au CSB2 pour la formation.
 - Prévoir 4 journées de formation dans 4 CSB2 (Sadjoavato, Mahavanona, Sakaramy, Ramena)
- **Terre Rouge France**

Nous avons ramené, comme d'habitude, la plupart de nos consommables et quelques instruments que nous avons acheté grâce aux dons :

- Du consommable : gants, fils, redons, sondes urétérales, poches de recueil.
- 5 trocars coelio (usage uniques).
- Un générateur de bistouri électrique.
- Une boîte de chirurgie voie basse.
- Une botte de marche et un corset lombaire.
- Un Poupinel donné au CSB Diego 1.
- Et surtout un microscope ORL donné par Dr Vellin.

4. Organisation générale des soins

La charte de collaboration CHU-TRF a été bien respectée, aussi le cout des soins médicaux allant de l'intervention chirurgicale au post opératoire immédiat (consultation, anesthésie, bilans sanguins et ou radiologiques, chirurgie, analgésie et médication post opératoire) étaient à la charge de TRF, alors que le cout de fonctionnement hospitalier (salles, personnels, hospitalisation), et les soins à moyen terme restaient revenait au CHU.

Les patients étaient hospitalisés la veille de l'intervention, à jeun à minuit et avec douche bétadinée le matin, opérés, puis repartaient en chambre où ils étaient sous la responsabilité de surveillance du service.

Bien entendu, nous étions joignables tout le temps pour urgence, et passions matin et soir pour voir les patients, adapter les consignes et délivrer les médicaments.

5. Bilan de la Chirurgie

- Chirurgie de cancer du col et du sein, chirurgie vaginale (hystérectomie, traitement de l'incontinence urinaire) :

Dr Agiri, Dr Chevallier, Dr Nicolet et Pr Domoïna

- Sélection des patientes : mercredi 30 août et jeudi 31 août puis tous les matins du mois de septembre, jours ouvrables, lors des consultations programmées des médecins en gynéco.
- Confirmation des cas à opérer le 02/10/17 à 9h (consultation avec l'équipe Terre Rouge France).

Nous avons effectué 34 consultations spécialisées.

Nous n'avons pas pris en charge de cancer du sein (certains non opérables car trop avancées avaient été récusées au préalable par Pr Domoïna)

Nous avons récusé une jeune femme de 25 ans présentant une tumeur du col de l'utérus T4 vésical (que nous aurions aimé revoir afin de la biopsier, et de rechercher tuberculose et co-infection VIH), mais qui n'est jamais revenue).

Bilan des opérations :

- 4 hystérectomies par voie basse pour utérus fibromateux, dont une associée à un Rouhier. Nous avons donc pu remonter la technique à Pr Domoïna et son assistant Mahefa. Notamment l'évidement sous séreux, et l'utilisation d'aiguilles de Deschamps.
- 3 hystérectomies par voie haute pour utérus fibromateux. Une intervention s'est malheureusement compliquée d'une section de l'uretère gauche, que nous avons réparé sur sonde urétérale.
- 1 curage pelvien bilatéral : une patiente avait été programmée pour ce qui, cliniquement, évoquait une tumeur du col limitée au col, type T1B2. Malheureusement, ce n'est qu'après avoir fait les curages, au moment du temps postérieur, que nous avons mis en évidence une atteinte postérieure paraissant qu'il était impossible de traiter sans geste digestif. Nous avons donc arrêté l'intervention.
- 1 cure de cystocèle par plicature du halban et colpectomie antérieure.
- 1 tumorectomie du sein pour exérèse de fibro adénome douloureux
- 1 poly myomectomie multiple compliquée pour utérus fibromateux (> 10 fibromes de 3 à 10 cm..).

Certaines avaient été bilantées, 2 patientes ont dû être transfusée en sang total en per et post op, devant des saignements estimés à 1L.

- Chirurgie ORL :

Dr Vellin

Voir CR Spécifique

Bilan sommaire :

- 2 tympanoplasties
- Nombreuses consultations
- Nombreuses discussions autour de la faisabilité de la collaboration en chirurgie ORL

- Anesthésie :

Dr Meyer et Dr Gourgues

Voir CR Spécifique

En résumé :

- Points positifs :

Nous avons pu nous rendre compte de très nombreuses améliorations générales :

- Meilleur circuit patient
- Suivi post opératoire plus rigoureux, avec des visites régulières.

Peut-être était-ce le cas auparavant, mais nos difficultés de communication avec les soignants de service ne nous avait pas permis de nous en rendre compte.

Une grande motivation des médecins de l'équipe locale, qui sont maintenant autonomes sur les interventions que nous leur avons montrées.

Le développement potentiel de la chirurgie ORL, grâce à l'engagement et au don du microscope par le Dr Vellin.

- Points négatifs :

Toujours et encore le matériel...

- Climatisation du bloc défectueuse qui fait un vacarme incroyable
- Scialytiques asthéniques
- Boîtes de chirurgies usées...

Nous avons ramené une boîte de chirurgie voie basse neuve qui s'est révélé être une catastrophe (ciseaux qui ne coupent pas, pinces qui lâchent... Ne rien acheter au Centre d'Affaires Médical www.medical.fr ce sont des voleurs).

6. Mission See and Treat :

Dr Ginette, Dr Patricia, Dr Nicolet, Dr Agiri, Dr Chevallier

- 3^{ème} mission See and Treat
- Nous voyions et traitions ensemble les patientes, Dr Ginette et nous, et nous remplissions une feuille de recueil par patiente.
- Chaque cas macroscopiquement suspect de cancer est adressé au CHU, et chaque patiente cryothérapie est reconvoquée à 1 an

Bilan :

- CSB Urbain Diego I :
 - o 2 octobre après-midi et 3 octobre (avec Dr Ginette + Major Maternité)
 - o 13 IVA et 2 cryo
- CSB Diego II Mahavanona :
 - o 4 octobre
 - o 33 IVA et 8 cryo
- CSB Diego II Sakaramy :
 - o 5 octobre
 - o 23 IVA et 2 cryo
- CSB Diego II Ramena :
 - o 6 octobre
 - o 8 IVA dont 1 cryo

En résumé :

- Points positifs :

On nous a dit que de nombreuses patientes ne viennent pas par peur du spéculum. Celles qui sont venues ne semblaient pas apeurées. Nous avons même revu des patientes reconvoquées de l'année précédente.

Dr Ginette semble avoir bien assimilé la technique.

- Points négatifs :

Aucune campagne itinérante n'est organisée quand nous ne sommes pas là.

Très peu de patientes reconvoquées reviennent...

Il faut retrouver un pistolet de cryothérapie !

7. Mission matrones :

Les matrones de brousse, Joelle et Bénédicte

La formation des matrones s'est faite dans les CSB2 et portait sur les signes de danger au moment de l'accouchement et les soins du nouveau-né.

Nos 2 sages-femmes, Joëlle et Bénédicte ont changé quotidiennement de CSB pour aller à la rencontre des matrones. Elles étaient accompagnées d'une interprète des Lions, et véhiculées grâce à eux.

- 46 matrones formées, dont 6 reformées
- 15 agents de CSB (hommes et femmes)
- 1 sage-femme,
- 2 élèves sage-femme,
- 3 étudiants infirmiers généralistes

Bilan :

Sadjovato (mardi 03/10) : 14 matrones, 1 agent de CSB, 5 étudiants en stage (3 infirmiers, 2 sage-femme)

Mahavanona (mercredi 04/10) : 19 matrones et 13 personnels de CSB

Sakaramy (jeudi 05/10) : 10matrones, 1 infirmier major

Ramena (vendredi 06/10): 1 matrone, 1 sage-femme

En résumé :

Notre présence dans les CSB les jours de marché a certainement contribué à ce que les matrones se déplacent, bonne initiative, bon accueil des chefs de CSB, ce qui nous avait semblé moins évident l'année dernière (c'était pourtant le même personnel), bonne dynamique de groupe dans la majorité de nos interventions, les formations dispensées aux matrones leur permettent de se rencontrer et d'échanger sur leur pratique, succès des livrets plastifiés de formation en malgache et des préservatifs.

8. Enseignement Post Universitaire

Nous avons organisé une EPU pour les médecins généralistes (pathologie du sein, et pathologie ORL), à laquelle peu de gens étaient présents (15 médecins), puisqu'elle a malheureusement eu lieu un soir de panne électrique généralisée à Diego...

Bilan : Nous devrions mieux cibler le personnel hospitalier la prochaine fois, afin de les briefer sur une actualisation des soins post-op. Cela permettrait en même temps de remercier ce personnel qui participe aussi activement à la prise en charge de nos patients.

9. Divers

- Nous avons pris contact avec le nouveau responsable de Diego 2, qui a remplacé Dr Parfait : Dr Borohani.

Bien que très occupé et préoccupé par l'épidémie de peste en cours, il m'a reçu et s'est montré très enthousiaste par nos missions.

- Afin de développer l'ORL, qui se ferait au CHU de Place Kabary, il faudrait réfléchir à signer une convention avec ce centre, dont le directeur est... le professeur d'ORL, premier bénéficiaire de l'action. C'est donc faisable, mais la convention est à bien étudier : un des points importants étant la prise en charge anesthésiste sur ce CHU où nous n'avons jamais travaillé, et où nous ne connaissons pas le matériel.
- Nous avons aussi visité la clinique Next, à la sortie de la ville, neuve, et qui, paraît-il, pourrait nous accueillir, avec, d'après les anesthésistes, un gain en terme de respirateur.

10. Bilan financier

- Dépenses des missionnaires :
8 personnes : déplacement, nourriture et hébergement :
 - De la réunion : 600 euros par personne, 7 personnes
 - Métropole : pratiquement 2 000€, 1 personne
 - Hôtel : 275 euros d'hôtel et repas
- Pharmacie + labo : 187€
- EPU : 161€
- Boite de voie basse : 800 euros

Bilan total estimé à 7 623 euros.

11. Et au final le mot du président...

Nous revenons, encore une fois, très contents de cette mission.

La fluidité qui a découlé de la bonne organisation initiale a permis que nous nous occupions plus de sujets médicaux que de la logistique, ce qui nous a bien facilité la tâche !

En chiffres cela donne :

- **11 interventions de chirurgie gynécologique,**
- **2 chirurgie ORL,**
- **77 patientes dépistées en See-and-Treat,**
- **44 matrones formées en 5 jours**

Suite aux remarques de l'équipe locale, nous avons insisté sur la communication avec les sages-femmes et infirmiers locaux, afin de mieux les impliquer dans les prises en charge, et ce avec un très bon accueil.

Nous avons aussi noté de **très nets progrès à l'hôpital** : le scanner fonctionne maintenant (sans injection), et l'autoclave, qui décorait le couloir depuis de nombreuses années fonctionne aussi.

Le **circuit patient est exemplaire** (peut être existait il de la sorte auparavant, mais nos difficultés de communication avec les soignants de service ne nous avait pas permis de nous en rendre compte...) : il y a des dossiers, des transmissions, des visites.

Très bon accueil, même si Pr Rabemazava nous a clairement fait comprendre qu'il voudrait de l'ortho...

On sent bien que la **volonté de partenariat et de tutorat persiste**.

Nous avons amené cette fois-ci plus de matériel, conséquence heureuse des dons que nous avons collecté dans l'année... Ce qui permettra d'améliorer les conditions de travail à l'hôpital :

- Le générateur de bistouri électrique va leur permettre de faire des petits gestes dans la seconde salle de bloc opératoire.
- Le Poupinel leur permettra de stériliser à chaud le matériel du dispensaire Diego.
- La boîte de chirurgie vaginale, bien que de mauvaise qualité, leur permettra d'opérer par voie vaginale.
- Le microscope ORL permettra de débiter la chirurgie otologique.

Ils nous ont tout de même fait part de nouvelles demandes spécifiques :

- Injecteur pour le scanner.
- Sondes de Bakri ou mèches hémostatiques.
- Ventouses de kiwi ou métalliques.
- Boîte d'instruments de chirurgie osseuse.
- Canules d'aspiration.
- Lugol+++ ils en ont à la pharmacie (cher, 100 euros le flacon), et trop dilué.
- Pincés à biopsie.
- Kit à biopsie mammaire.
- Casaques et / ou champs tissus ???

« C'était top ! Autant les habitués que les novices ont été exemplaires pendant cette mission : il est toujours difficile de faire correspondre ce qu'on s'est imaginé, ou le souvenir d'une mission passée, avec la réalité du terrain. Tout le monde s'est adapté très vite, et avec le sourire, aux contraintes et aux THB quotidiennes.

On constate aussi avec bonheur que la collaboration entre les différents acteurs (CHU, Diego 2, Lions et TRF) s'améliore tous les ans, ce qui nous conforte dans l'idée d'une action pérenne sur la région.

Avec peut-être de futurs axes à développer, comme une éventuelle collaboration avec le CHU de place Kabary.

Donc...

To be contined.. ! »

Dr Guillaume NICOLET
Président Terre Rouge France

