**L’hôpital de Vatomandry**

Locaux

L’hôpital de Vatomandry dispose de trois salles opératoires, deux grandes salles, potentiellement utilisables et une salle plus petite franchement insalubre, dont nous ne parlerons plus.

-La salle de droite, nommée salle aseptique (salle 1), est celle qui est utilisée habituellement par les équipes locales. C’est une salle climatisée, le sol est en Lino donc facilement lavable.

-La salle de gauche ou salle septique (salle 2) est une salle qui n’est clairement pas ou peu utilisée par les équipes locales. Elle est aussi climatisée et en bonne état de surface.

Un sas destiné au lavage des mains, où un lavabo avec robinet est fonctionnel. L’eau n’est bien entendue pas microbiologiquement contrôlée, je pense qu’une préparation chirurgicale des mains par SHA (Solution Hydro-Alcoolique) est à privilégier.

Equipement

**Salle 1**

C’est la plus équipée.

La table d’intervention est en bonne état, à commandes mécaniques.

L’éclairage scialytique mural est fonctionnel.

Un dispositif d’aspiration électrique est présent et fonctionnel, on retrouve aussi dans cette salle un dispositif d’aspiration manuel (à pédale), qui semble être fonctionnel.

Une table de type chariot à hauteur réglable est présente.

Il n’y a pas de bistouri électrique, pas de lumière froide, pas de moteur, pas de vide mural, pas d’air comprimé.

**Salle 2**

Elle n’est pas ou peu équipée.

La table opératoire est en bonne état, à commandes mécaniques. (C’est en fait la seule chose qui fonctionne dans cette salle)

L’éclairage scialytique mural n’est fonctionnel, il s’agirait d’un problème de transformateur, une réparation serait prévue……

Un second éclairage scialytique, sur pieds, mobile, est présent dans cette salle, non fonctionnel.

Un dispositif d’aspiration électrique est présent, non fonctionnel, à réparer

Une table pont est présente dans la salle, sans roulette

 Là aussi, il n’y a pas de bistouri électrique, pas de lumière froide, pas de moteur, pas de vide mural, pas d’air comprimé.

Au total, la salle 1 est utilisable en l’état, la salle 2 ne pourra servir qu’à d’éventuels gestes de petites chirurgies sous anesthésie locale, non hémorragiques, ne nécessitant pas d’un éclairage spécifique (éclairage à la lampe frontale)

L’armement de la salle par un bistouri électrique est indispensable, à considérer dès la première mission.

Je conseille vivement aux missionnaires chirurgiens de se munir d’une lampe frontale à pile, dans la mesure où un seul scialytique est fonctionnel et que nous ne sommes malheureusement pas à l’abri d’une panne, d’une coupure d’électricité.

Instrumentation/Stérilisation

Il n’y a pas de tenus de blocs, elles seront à amener par les missionnaires

Quelques champs et casaques opératoires sont présents sur place, ils ne seront clairement pas suffisant à l’activité, ne serait-ce que journalière de la mission.

Des casaques (10 unités) et des champs tissus non troués (1m par 1m20) doivent être confectionnés par une couturière de Vatomandry (sous la coupe de Mr Kong Kong), ils seront à récupérer et à évaluer par la première mission. Si malgré cette première commande l’équipement est insuffisant, une nouvelle commande « rapide » est envisageable, à voir avec Mr Kong Kong qui est au courant.

Les chirurgiens doivent nécessairement amener leurs instruments, conditionnés dans une, voire mieux, plusieurs boites métalliques autoclavables. Aucuns instruments présents sur place ne peuvent être utilisés…..

Au moins un Poupinel est fonctionnel et permettra la stérilisation des instruments, des casaques et des champs opératoires. Pour ces derniers des tambours sont disponibles (au moins 3 ou 4), à défaut il est possible de stériliser les champs et les casaques sans tambours.

Consommable chirurgical

Tout le consommable est à amener par l’équipe chirurgicale (compresses, lames de bistouri, tubulure et canules d’aspirations, seringues, aiguilles, nécessaire à pansements, fils de suture, nécessaire pour le lavage des mains : savon, serviette, SHA…etc…)

Ressources humaines

Nous avons rencontré un infirmier anesthésiste sur place. En revanche n’avons pas vu d’infirmier(e) de bloc sur place.

Tout le travail de stérilisation pourra peut-être être réalisé en collaboration avec Mme la Major de bloc, ou à défaut, par l’équipe de la mission.

Normalement une personne sera assignée par le directeur de l’hôpital (mais rémunérée par EDN) pour assurer le nettoyage des salles entre deux interventions chirurgicales, ainsi que pour le lavage des casaques et des champs opératoires, avec certainement l’aide des familles des patients pour cette dernière tache.

Nous avons croisé un assistant en chirurgie générale, il sera certainement intéressé les interventions chirurgicales de la mission, à voir avec lui sur place.

Recrutement

Nous avons présenté au directeur et au directeur adjoint de l’hôpital de Vatoumandry un exposé (power point) sur le champ d’action de nos missions chirurgicales. L’accent a été mis sur la possibilité de prendre en charge des enfants (voire même initialement des adultes) présentant toutes sortes de pathologies chirurgicales de la face et du cou (malformation, tumeur, infection, séquelles traumatiques ou de brulures). J’ai aussi précisé que nous éviterons de prendre en charge les goitres.

**La clinique Santé Plus d’Antsirabe**

Locaux

La clinique Santé Plus d’Antsirabe est doté d’une seule salle d’opération, jouxtant une salle d’accouchement. La salle est propre et semble être utilisée assez fréquemment par les équipes locales. C’est une pièce carrelée, en bonne état.

Une salle de soin et un sas de préparation sont dans l’antichambre de la salle (pour l’habillage et le lavage des mains). Tout est en état de marche. Là aussi et pour les mêmes raisons qu’à l’hôpital de Vatomandry je suggérerai plutôt une préparation chirurgical des mains par SHA.

Equipement

La salle est équipée d’une table opératoire en bonne état, à commandes mécaniques.

L’éclairage scialytique mural est fonctionnel.

Il existe une prise d’oxygène murale, permettant aussi de fournir du vide au système d’aspiration par effet Venturi, l’ensemble est fonctionnel.

Une table à roulette est disponible et en bon état.

Il y a un bistouri électrique, fonctionnel, avec une plaque métallique (masse) à disposer sous le patient, non à usage unique.

Au total la salle semble tout à fait opérationnelle en l’état. Une maintenance semble possible.

Instrumentations/Stérilisation

Des tenues de bloc sont disponibles, elles pourront être utilisées par les missionnaires.

Des casaques et des champs opératoires en tissu sont présents et en quantités suffisantes (10 unités de chaque au moins) pourront être utilisés par nos équipes. En cas de manque, il est possible d’utiliser des champs et des casaques à usage unique, fournis par la clinique.

Les chirurgiens doivent là aussi amener leurs instruments. Des boites sont présentes aux seins de la clinique mais je ne sais ni ce qu’elles contiennent, ni si il est possible de les utiliser, bref ne pas compter dessus.

Deux Poupinels sont en bon états de marche

Consommable

Beaucoup de consommables semblent être disponibles à la clinique. La prudence repose cependant sur l’utilisation de nos propres consommables, notamment du fil de suture, des lames de bistouris…

Ressources humaines

La clinique est sensée fournir des personnels compétents pour le nettoyage, la maintenance du bloc, et la stérilisation. En revanche, nous n’avons pas rencontré ni infirmier de bloc, ni assistant de chirurgie lors de notre visite, à revoir une fois sur place.

Recrutement

De la même sorte qu’à l’hôpital de Vatomandry nous avons réalisé une présentation sur le champ d’action de nos missions chirurgicales, au directeur de la clinique et à la dentiste qui semble particulièrement intéressée par nos actions et sera certainement assez impliquée dans le recrutement.