**Points négatifs remarqués**

**Mission Main Pursat Décembre 2016**

La mission s’est bien déroulée dans l’ensemble.

Nous avons opéré 10 malades sous AG, et réalisé 3 gestes sous AL (2 évacuations de kyste de poignet avec infiltration et une injection de corticoïdes pour chéloïde). Il y avait environ 50% d’adultes à la consultation.

S’agissant d’une première mission d’orthopédie/chirurgie de la main pédiatrique, nous avons pu remarqué quelques points à améliorer.

* Recrutement.
  + Lamvinh avait fait un super travail en amont. Nous avons pu voir des banderoles imprimées dans l’hôpital avec les photos des pathologies qu’Arielle avait envoyé. Nous avons rencontré le directeur des affaires médicales de la région de Pursat qui nous a informé qu’il avait diffusé l’information par facebook, radio et TV de notre venue auprès des centres de santé locaux et de la population. Le manque certain de recrutement semblait venir du manque de temps de préparation.
  + Après s’être renseigné, il ne paraît pas y avoir d’orthopédiste ni de spécialiste en chirurgie infantile dans la province de Pursat en dehors du directeur de l’hôpital de Pursat qui fait de la traumatologie. Donc pas de correspondants susceptibles d’élargir le recrutement.
  + Avec une information bien en amont, dès maintenant pour l’année prochaine, nous pouvons espérer que plus de patients viendront à la consultation.
  + Pr. Mok ne nous a pas parlé d’éventuels patients à nous adresser.
* Les pathologies traitées
  + Difficile de ne pas comparer avec le Burkina.
  + Nous avons récusé des patients par manque de matériel : il est quasi impossible de faire des ostéosynthèses dans l’état actuel des choses. Christine avait apporté un moteur pneumatique (lourd dans une valise), mais nous ne disposions pas d’air comprimé pour le brancher ! Lamvinh s’est renseigné mais nous n’avons pas pu en avoir. Il apparaît pourtant que c’est la meilleur solution pour faire fonctionner des moteurs ici : plus facile à stériliser que les moteurs à batterie, obsolètes en France donc plus facilement disponible pour les missions, plus fiables que les batteries. De plus, avec des moteurs à batterie il faut des chargeurs, qui prennent de la place et sont souvent très lourds (pour les modèles chirurgicaux).
  + En faisant des ostéosynthèses nous pourrions élargir le panels de pathologies traitées. Mais Quid du post opératoire.
  + Post opératoire :
    - Manque de lits disponibles pour hospitaliser les malades en post opératoire.
    - Qui s’occupera des pansements ? nous avons décidé cette fois ci de refaire les pansements au bloc à J2(car nous avions le temps) et de les laisser fermés sans les refaire pendant 10j après par manque de personnel capable de surveiller et refaire les pansements après notre départ.
    - Broches à enlever : j’ai évoqué le problème de la pose de matériel, mais nous sommes confrontés au problème d’enlever le matériel. En cas d’ostéosynthèse, il faudrait enlever des broches après 1 à 2 mois. Qui pourrait s’en occuper ? Au Burkina l’enchainement des missions permettait à l’équipe suivante de s’en occuper. Impossible ici (pour l’instant).
  + Deuxième salle : Il est stipulé dans la convention que nous pourrions disposer d’une deuxième salle d’intervention, mais cela est-il vraiment réalisable ? L’hôpital dispose seulement de deux salles de blocs, certes la deuxième salle n’a été utilisée que deux fois par les locaux pendant notre séjour mais nous laisseront-ils l’utiliser ? Il est certain qu’avec plus de recrutement, il faudra des doubles équipes : 2 ou 3 chirurgiens, 1 (ou 2) MAR et 2 IADES, et 2 IBODES. Et deux salles d’intervention.
* Complications : en cas de complications, qu’adviendrait-il des patients ? Qui pourrait traiter des éventuelles infections ?
* Stockage de matériel : Lors de notre arrivée, nous avons récupéré quelques valises que la mission précédente avait laissé chez une gynéco locale. Lors de notre départ, nous avions apporté tellement de matériel qu’il était impossible de tout laisser chez elle et de tout stocker dans ces valises.
  + Les alternatives :
    - Laisser à l’hôpital : refus du directeur de nous dédier une salle fermée ou de nous stocker des cantines fermées. De toute façons une mauvaise idée à mon avis, nous ne serions pas sûrs de tout retrouver ! (cf yalgado et le matériel que nous laissions au début là-bas !
    - L’hôtel : l’année précédente le directeur avait refusé de stocker notre matériel. Lamvinh est actuellement en entretien avec lui.
    - Sinon… ? tout laisser aux locaux et tout apporter à chaque fois ? non ! repartir avec 46kg chacun ? non ! urgence !