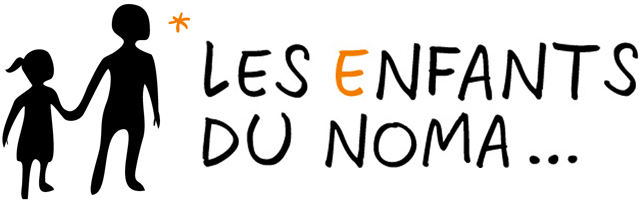
**Compte-rendu de Mission Orthopédie Main/Pied 2017**



**Dates** : du 2 au 13 décembre 2017

**Lieu** : Clinique Santé Plus - Antsirabé – Madagascar.

**Membres** :

* Jonathan Bellity – Chirurgien orthopédiste et chef de mission/trésorier
* Arielle Salon – Chirurgien orthopédiste
* Jean Luc Soubirou – Médecin anesthésiste
* Alain Rochette – Médecin anesthésiste
* Fabrice Duret – IADE
* Christine Boudesocque – IBODE
* Camille Allary – IBODE

**Avant la mission**

1. **Acheminement jusqu’à CDG**

Provenance des missionnaires : Saint-Etienne, Lyon, Montpellier, Reims et Paris.

Acheminement sans encombres. Pas de problèmes à l’enregistrement des bagages non plus.

1. **Arrivée et transfert jusqu’à Antsirabé (organisé par STAR)**

Chauffeur à l’arrivée avec pancarte EDN.

Première nuit à la maison d’hôte après diner.

4h de route de Tana à Antsirabé le lendemain. RAS. Bagages sur le toit protégés de la pluie.

1. **Installation du matériel à la clinique Santé Plus.**

Clé du local matériel EDN disponible facilement à la pharmacie de la clinique.

Matériel chirurgical disponible au local : cf CR IBODE.

Matériel anesthésique disponible au loca : cf CR anesth.

**Pendant la mission**

1. **Consultation**

60 patients vus (9h – 16h):

* 54 < 20 ans
* 6 > 20 ans.
* Quelques consultations à la volée pendant la mission mais non comptabilisées.

Organisation :

* Prise de température des patients par le personnel de la clinique
* Fiche d’information (ID, DDN) remplie par le personnel de la clinique
* Attribution d’un numéro patient pour faciliter l’identification (1 à 60)
* 1er bureau : consultation chirurgicale et photos (ID et pathologie)
* 2ème bureau : consultation anesthésique pour les patients à opérer

Examens complémentaires :

* Bio standard facilement disponible
* Radios standard facilement disponibles
* Pas de TDM à la clinique, et TDM de l’hôpital régional en panne. Une patiente adressée à Tana pour TDM, sera revue à la prochaine mission.
* Echo cœur : pas disponible.

Globalement pas d’erreur d’orientation, sauf 7 IMC sans indications chirurgicales et un enfant « normal ».

1. **Interventions**

5 jours opératoires pleins (M5, M6, J7, V8, D10).

* 8h – 19h30 4j/5
* 8h – 23h Mercredi (1 patient décalé de la veille, chirurgien malade)

+ 1 matinée de pansements (avec et sans anesthésies) (Lundi11).

2 salles de bloc opératoire :

* Une « vraie » salle de bloc et un bureau transformé en bloc opératoire
* AG possibles dans les deux
* Scialytiques très faibles dans les deux. Lampe frontale indispensable pour tous les membres de l’équipe.

Les chiffres :

35 patients différents opérés.

* 30 patients < 20 ans (2 mois à 20 ans).
* 5 patients > 20 ans (21, 22, 22, 48, 57, 61 ans).

41 passages au bloc

48 interventions au total, dont :

* 11 interventions bilatérales (mains ou pieds)
* 1 patient opéré en deux temps (lambeau musculaire puis greffe de peau sur le lambeau à J3)
* 5 pansements sous AG

L’anesthésie :

34 AG

* 8 AG pures
* 26 AG + ALR

1 AL pure

5 ALR pures

1 rachi anesthésie pure

Les pathologies prises en charge (uni ou bilatérales):

* 10 brûlures : mains, pieds, dos et creux axillaire : Libération de brides et greffes de peau totale
* 1 ostéite chronique de tibia : saucérisation du tibia et lambeau soléaire
* 1 genu valgum 20° : ostéotomie fémroale de fermeture interne
* 1 arthrogrypose : ostéotomie supracondylienne d’humérus bilatérale
* 1 syndrome de Volkman : allongement musculaires
* 2 tumeurs de main : tumorectomie
* Malformations congénitales :
  + 1 syndactylie de main
  + 10 duplications : pouces, 5° doigts et orteils (hallux et 5°)
  + 14 pieds bots
  + 1 bride amniotique de jambe

Eau :

Coupures d’eau quotidiennes : un grand réservoir d’eau propre disponible au bloc permettant de se laver les mains et laver les instruments.

Electricité :

Courtes coupures fréquentes sans retentissement sur les interventions.

1. **Hospitalisation**

1 chambre de malades transformée en salle de réveil juste à côté du bloc, avec 2 lits, scope et oxygène.

A côté du bloc également :

* 2 chambres de malades avec 3 lits
* 1 chambre de malades à 2 lits

4 autres chambres de malades individuelles disponibles dans la clinique mais éloignées du bloc.

La clinique dispose de suffisamment de lits pour toutes les interventions mais il fallait faire sortir des malades quotidiennement pour hospitaliser les nouveaux (nous avons réalisé en moyenne 8 interventions par jour).

Il est impossible de garder tous les malades hospitalisés jusqu’à la fin de la mission pour une grande consultation habituelle.

1. **Laboratoires**

Pas de laboratoire d’anapath disponible.

Laboratoire de bactériologie présent dans la clinique. Nous avons demandé une analyse bactériologique et antibiogramme pour un patient, le biologiste a identifié les germes mais l’antibiogramme réalisé avec les antibiotiques disponibles sur place est imprécis et incomplet.

1. **Notes**

Points faibles des locaux du bloc

* Lumière d’ambiance insuffisante et scialytiques faibles
* Tabourets en nombre insuffisants pour deux équipes
* Tables pour instrumentation et tables à bras (chirurgie de la main) et nombre insuffisant

Personnel de la clinique

Nous avons eu une précieuse aide quotidienne par 1 étudiante en médecine (Fifa), 1 étudiante infirmière (Beby) et un membre de la clinique (Era) pour la communication avec les malades et leur famille, installer les malades et nettoyer les instruments. Frédéric de la stérilisation a également été présent pour manipuler le Poupinel et nettoyer les salles de bloc entre chaque intervention.

Santé des missionnaires

* Nous n’avons pas été concerné par l’épidémie de Peste malgré les craintes.
* Il n’y a pas de palu à Antsirabé. Nous n’avons quasiment pas vu de moustiques, et pas été piqués. Selon divers intervenants français (institut pasteur, médecins infectiologues) et malgaches (Dr Benjamin), il est inutile de prendre une prophylaxie antipaludéenne lors des missions à Antsirabé. Deux des membres ont eu des coups de soleils (rapidement régressifs) dus à la photosensibilisation de la doxycycline.
* 5/7 missionnaires ont été malades malgré une alimentation protégée.

Dr Benjamin

Son travail en amont de la mission a permis le bon déroulement de celle-ci. Il a parfaitement ciblé les pathologies (35 patients opérés sur 60 consultations).

[santeplusantsirabe@gmail.com](mailto:santeplusantsirabe@gmail.com)

Autres

Parfaite harmonie et entente au sein du groupe.

Maison d’hôte très agréable. Accueil et repas comme à la maison par Lala.

**Conclusion**

La mission a été un franc succès (sous réserves de complications chirurgicales ultérieures), tant du côté patient que missionnaires. Le recrutement a été très bien ciblé grâce au travail primordial en amont du Dr Benjamin.

La mission ortho main/pied a un bel avenir devant elle. La fréquence souhaitée par les missionnaires est de 12 à 18 mois.