**RAPPORT DE MISSION VATOMANDRY (du 12 Mai au 25 Mai 2018)**

***EQUIPE FORMEE DE :***

* Pr **Hervé BENATEAU** (Chirurgien maxillo-facial, Caen)
* Dr **Jacques DECHAMBOUX** (Chirurgien maxillo-facial, Annecy)
* Dr **Nikos TSEKOURAS** (Médecin anesthésiste réanimateur, St Etienne)
* Dr **MOUSSA Martine**(Médecin anesthésiste réanimateur, Lyon)
* Dr **Mariam BOUTROS** (Médecin anesthésiste réanimateur, Caen)
* Dr **Béatrice AMBROISE** (Chirurgien maxillo-facial, Caen)
* Me **Aude BARRABE** (interne en Chirurgie maxillo-faciale, Besançon)
* Me **Marie-Paule BADOIL** (infirmière anesthésiste, St Etienne)
* Me **Julie ROUQUE** (infirmière de bloc opératoire, Caen)
* Me **Marceline WILLEMS** ((infirmière de bloc opératoire,Lyon)
* Me **Amandine RUIZ** (infirmière, Marseille)
* Mr **Axel CARLE** (infirmier, St-Etienne)

**Jour 1 : Samedi 12/05 :**

Chaque membre de l’équipe rejoint l’aéroport de Roissy Charles de Gaulle, rendez-vous 8h.

Malgré les grèves en cours (Air France et SNCF), nous avons pu décoller à temps. Malheureusement, nous nous rendons compte que du matériel anesthésique va manquer (suite à des problèmes de transmissions d’informations) et nous arrangeons la chose afin de faire transiter d’ici notre arrivée, du matériel d’Antsirabé.

Atterrissage à Antananarivo à 22h20 sous la pluie mais avec un accueil chaleureux par Mr et Me AMBROISE,le Docteur Benjamin (clinique Antsirabé) et son équipe.

Malheureusement, il nous manque une valise mais nous apprenons qu’elle sera dans le vol suivant et sera disponible demain matin. Direction l’hôtel « NyTelomiova ».

**Jour 2 : dimanche 13/05**

Journée voiture, départ 9h45, arrivée 18h30. Suite à la tortuosité de la route, la porte arrière n’ouvre plus. Dedans, 1 valise entière de matériel et drogues anesthésiantes. 1h30 plus tard, nous avons pu la récupérer et nous installer dans nos chambres respectives chez Mr et Me Kong.

**Jour 3 : lundi 14/05**

La consultation débute à 8h, après la rencontre avec la direction de l’hôpital et rencontre de Mr le Maire et le préfet de district. Pendant ce temps, Marie-Paule, Martine, Marceline et Julie préparent le matériel et installent le bloc (à la fois du matériel amené de France et de façon inattendue, du matériel qui avait été laissé au cours de missions précédentes).60 patients sont vus ce jour : 26 programmés sous anesthésie générale et 14 sous anesthésie locale. Nous sommes informés que certains ne se présenteront pas cette 1ère journée mais arriveront au fur et à mesure de notre mission. José, notre référent local, nous explique que :

1. La mission est positionnée avant la récolte du riz => la venue des patients dépend de la récolte et donc de l’apport financier de chaque patient
2. Notre mission a lieu pendant le weekend de la Pentecôte, qui est un jour férié important pour la population
3. L’information de notre venue n’était pas très claire pour la population et que les patients n’avaient pas été informé de venir CE jour précis pour ce qui était de consulter

Finalement, à la fin de cette journée et du rangement, nous constatons que nous n’avons pas de groupe électrogène et pas de bistouri électrique, matériel que nous allons tenter de nous procurer au plus vite.

**Jour 4 : Mardi 15/05**

6 AG, 7 Locales. Nous avons 2 tables opératoires (ce qui nous permet d’avancer sur les blocs d’anesthésie générales et locales), mais seul un scialytique fonctionne. Nous ferons donc les interventions en partie avec nos frontales.

Nous n’avons pas reçu les générateurs et les 2 brancards. Nos blocs ont été ponctués par de nombreuses consultations (18). Les coupures d’électricité viennent ponctuer la fin de notre journée (le groupe électrogène n’est toujours pas arrivé à ce moment là)

Notre dernier patient de la journée est une cellulite faciale en état général critique. Son bloc sous anesthésie générale permet de le stabiliser. Nous ne pouvons nous permettre de reporter son intervention au lendemain et décidons d’opérer à la frontale.

Finalement les générateurs et les brancards finissent par arriver en toute fin de journée !

**Jour 5 : Mercredi 16/05**

11 interventions : 6 AG, 5 locales

Points négatifs : nous n’avons pas eu d’eau aux robinets de la journée. L’ensemble des interventions se dérouleront sans eau à disposition, il semblerait que la disponibilité de l’eau soit dépendante des pluies de saison…

En revanche, l’essence pour les générateurs nous est parvenue en début d’après midi.

Les responsables de la Société Générale nous ont rendu visite en fin de journée.

**Jour 6 : Jeudi 17/05**

7 AG et fin des interventions à 21h15, fin du travail pour notre équipe d’anesthésie à 23h. Quant à l’eau, nous n’en avons pas eu de la journée. Les infirmières et sages-femmes malgaches (RAKOTONIRINA Lyona,MANDRAISOA Béatrice Adélaïde, KAMBANTSOA Francia, RAZANAMAZAZA ValatinaAlfredine, TEFISOAHARILANTO AliceJacquelinah Patricia) sont restées à nos côtés jusqu’à la fin des interventions.

**Jour 7 : Vendredi 18/05**

3 AG et 9 locales. Quelques petits désagréments niveau organisation/ planification. Nous endormons pour la 2ème fois notre patient avec la cellulite sévère. Son état est stable mais reste très précaire.

Nous avons dépassé les 100 patients en consultation, majoritairement des adultes et peu de fentes…

Autres problèmes de la journée :

* Pas assez de boite à stériliser
* Nous ne savons pas où sont passés les champs en tissu ?

**Jour 8 : Samedi 19/05**

5 AG (dont la reprise du patient de la cellulite-Nirison) et 5 locales faites.

**Jour 9 : Dimanche 20/05**

Après la visite matinale, départ pour une partie du groupe vers le parc des Lémuriens.

Pour le reste du groupe, découverte du village de Tana, relaxation et bloc dans l’après-midi pour la reprise de Nirison. L’évolution est tout à fait satisfaisante mais il nécessitera des soins locaux sous sédation jusqu’à notre départ

**Jour 10 : Lundi21/05**

Journée de Pentecôte à Madagascar aussi. Nous sommes informés au préalable que les patients ne viendront probablement pas étant donné qu’ici aussi, c’est un jour férié.

Nous opérons de nouveau Nirison. Nous aurions souhaité lui faire un panoramique dentaire (nous avons repéré un panneau « RADIOLOGIE ») mais nous apprenons qu’il n’y a plus de radiologie depuis de nombreuses années (et plus de dentistes non plus, excepté en secteur privé mais ils n’ont pas de radiologie non plus… Les patients doivent donc se rendre sur TAMATAVE, 3 h de route, pour faire des examens complémentaires).

**Jour 11 : Mardi 22/05**

En parallèle de nos blocs opératoires, nous continuons (et ceci jusqu’au dernier jour) de voir des consultations.

Aujourd’hui nous réalisons 2 AG et 4 locales.

**Jour 12 : Mercredi 23/05**

Dernière journée de bloc : 3 anesthésies générales et 4 locales pour notre dernière journée. Nous opérons sous AG un patient de dernière minute, une neurofibromatose du scalp.

Un pot est organisé pour ces derniers instants avec la majorité de nos patients présents, un peu de musique, de la guitare jouée par José et de quoi régaler nos patients.

L’après midi a été marquée par notre visite générale et le rangement du matériel (ainsi qu’un match de foot pour certains d’entre nous avec des villageois)

Au total, nous aurons donc réalisé au cours de cette mission**33 anesthésies générales et 34 anesthésies locales.**

**Nous retiendrons de cette mission :**

***POINTS NEGATIFS :***

* Problème de recrutement en amont de la mission (trop peu d’enfants dans les patients recrutés). Nous nous posons la question de savoir s’il ne serait pas nécessaire d’avoir une liste préopératoire avant de venir ?

 Il faut absolument trouver un référent localement (à priori José, aidé de Marietta),pour que la campagne en amont soit parfaitement menée

* Gestion du matériel à revoir pour les anesthésies locales (nous n’avions pas assez de matériel, quantité à revoir et à adapter selon le nombre d’opérateurs)
* Gestion de la place en post opératoire
* Difficulté de gestion du moment de la venue, entre la récolte des litchi, du riz….. d’après José la période la plus favorable serait au mois de Juin
* BIEN ECHANGER AVANT LE DEPART QUE CE SOIT DU COTE ANESTHESIQUE ET CHIRURGICAL afin de ne pas avoir de déboire de matériel (ne faudrait-il pas savoir au préalable le matériel restant en gardant en réserve le matériel non utilisé, de façon sécurisée ? C’est-à-dire garder et lister le matériel qui est arrivé à Vatomandry(et qui va donc rester à Vatomandry), et celui amené à Antsirabé(et qui va rester à Antsirabé…)
* Réussir à former davantage les praticiens locaux, enseigner et de former au cours de nos missions aux professionnels de santé malgaches (médecin et autre), en ayant toujours une ou des personnes référentes.

***POINTS POSITIFS :***

* Implication des équipes médicales malgaches au bloc et en consultation (bien que la formation du personnel ait été un peu limitée par la quantité de personnes à former)
* Autonomisation des équipes paramédicales malgaches au cours de la mission et entente idéale entre le personnel médical
* L’organisation d’un pot de fin de mission, indispensable à notre sens, pour prendre le temps d’échanger avec les équipes locales et l’ensemble des patients. Le match de foot (facultatif ;-)) est aussi utile pour se faire accepter localement et souder les liens avec certains partenaires
* Logement et alimentation très bons (Mr et Me Kong-Kong- Casadoro)

***POUR L’AVENIR ET LES MISSIONS A VENIR  (voici les souhaits de notre référent malgache, José):***

* Il souhaite établir des groupes localement à Vato, 6 mois avant notre venue, dont le travail serait de recenser des cas de fentes (non fait auparavant à cause du financement)
* Pour la première fois, José s’engage à avoir une priorité sur l’utilisation de l’argent versé par EDN à l’hôpital pour chaque hospitalisation (50 euros). L’idée serait d’utiliser cet argent pour le matériel et le bloc opératoire(scialytique…)
* Au-delà du recrutement des patients, Il souhaite préparer, en amont de notre venue, le budget nécessaire afin de nous assurer les arrivées permanentes en eau, électricité…
* Cet homme est un vrai tremplin pour notre association à Vatomandry