

Compte-rendu de mission
Enfants Du Noma
Vatomandry, Madagascar, novembre 2016

I - Introduction

Dates : Du 14 au 28 novembre 2016

Spécialité : Chirurgie maxillo-faciale

Composition de l'équipe :

• **Membres EDN :**

- Pierre Haen : chirurgien, Marseille
- Cyprien Ricour : chirurgien, Lille
- Marceline Willems : IBODE, Lyon
- Caroline Lenormand : IBODE, Saint Etienne
- Martine Moussa : anesthésiste, Lyon
- Julien Lanoiselée : anesthésiste, chef de mission, Saint Etienne
- Audrey Rischmann-Suchet : interne en anesthésie
- Samuel Laudic : IADE, Toulouse

• **Membres IDN :**

- Amandine Ruiz : IDE, Marseille
- Mathilde Fayolle : IDE, Saint Etienne

II - Arrivée sur place et conditions d'accueil

Voyage : Le vol a été pris en charge par Air Austral. Les différents membres de l'équipe se sont retrouvés à l'aéroport Roissy Charles de Gaulle où chacun s'est rendu par ses propres moyens. Malgré la réduction du poids des bagages à 25 kg par personne (sans limite du nombre de bagages), l'enregistrement des passagers et des bagages s'est fait sans problème. Décollage de Paris le 13/11/2016 à 19h30. Le vol s'est ensuite déroulé avec une escale à Saint-Denis (réunion) où l'on a pris un retard de 1h30 à cause de l'équipage de l'avion bloqué sur la route de l'aéroport, sans conséquence.

Accueil / Douane : Arrivée le 14/11/2016 vers 15h30 à Tamatave. Tous les bagages sont bien arrivés et en bon état. Le passage des douanes s'est déroulé sans problème sur présentation de l'ordre de mission et de la lettre d'entente. Le chauffeur de taxi nous attendait à l'aéroport malgré notre retard. La confirmation du taxi avait été faite auprès de Monsieur Gentil 3 jours avant. Pas de problème sur la route en taxi-bus malgré une heure de conduite de nuit sur la fin du trajet qui a duré 4h30.

Logement et nourriture de l'équipe : Arrivée vers 21h à Vatomandry à Casadoro chez monsieur et madame Kong Kong. Accueil sympathique et présentation des bungalows (4 x 2 personnes et 2 x 1 personne) disposant chacun d'une toilette et d'une douche (coupure d'eau et de courant le matin mais possibilité de prendre une douche avec un seau). Les repas étaient bons et suffisamment copieux. Des repas nous étaient livrés chaque midi directement à l'hôpital. Bonne disponibilité de l'équipe d'accueil en cas de besoin, possibilité de faire réaliser une lessive aux frais de chaque missionnaire.

III - Matériel, consommables et médicaments

Matériel lourd apporté : La plupart des instruments chirurgicaux ont été amenés par les chirurgiens et rapportés. Un générateur de bistouri électrique était déjà présent sur place ainsi que 2 respirateurs de transport et ont donc été utilisés lors de la mission et laissés chez Mr Kong Kong dans une malle sécurisée. Un scope et une cuve d'HALOTHANE étaient disponibles au bloc de l'hôpital et ont eux aussi pu être utilisés. En plus des divers consommables habituels, nous avons donc emmené **un scope type PROPAQ et un extracteur d'oxygène** pour la salle de réveil.

Matériel laissé sur place / remporté : A part les instruments chirurgicaux, aucun matériel n'a été remporté. Le matériel laissé sur place est disponible en annexe I. Une partie du matériel est situé dans une malle chez Mr kong Kong, l'autre est vers José l'IADE de l'hôpital de Vatomandry, et les dossiers médicaux des patients ont été laissés à l'hôpital vers le bloc opératoire.

Consommables apportés : La liste des consommables apportés est disponible en annexe II.

Matériel / consommables et médicaments achetés sur place :

- **Par José :** flacons d'HALOTHANE et remplissage des bouteilles d'oxygène sur demande à l'avance, solutés, pastilles de FORMOL.
- **Par la pharmacie de Vatomandry :** PARACETAMOL pédiatrique.

IV - Associations partenaires sur la mission / rôle joué par chacune (appréciations)

- **Hôpital de Vatondry et son directeur le Dr Haja:** Rôle dans le recrutement des patients avant la mission, aide à l'organisation de la consultation (listing des patients en fonction des pathologies, traduction...) et des journées de bloc opératoire (appel des patients, orientation pour les examens complémentaires, ménage, etc).
- **Mr Kong Kong à Casadoro:** En plus de nous loger, Mr Kong Kong a aussi participé au recrutement des patients avant la mission (appels radio, visites en brousse) et a participé à l'organisation des visites de courtoisie (mairie, médecin inspecteur...) auxquelles il nous a accompagnés.
- **IDN:** Soins per et post-opératoires (cf Compte-rendu de mission IDN).

V - Déroulement de la consultation

Lieu et date : La consultation a eu lieu le mardi 15/11/2016 à l'hôpital de Vatomandry. A l'issue de cette première consultation, un premier programme opératoire a été réalisé. De nombreuses consultations se sont rajoutées au fur et à mesure de la mission et ont permis d'étoffer le programme opératoire. Au total, **109 patients** ont été vus en consultation sur l'ensemble de la mission.

Partenaires pour le recrutement : Le recrutement avait été effectué en amont par le Dr Haja et Mr Kong Kong (cf supra).

Patients :

Nombre: 109 patients vus en consultation au total.

Pathologies:

- *Parmi les 57 patients retenus pour indication chirurgicale:*
 - 3 fentes palatines
 - 1 fente vélaire
 - 1 fente vélopalatine
 - 6 fentes labiales
 - 1 fente bilatérale
 - 1 hypertrophie labiale congénitale
 - 8 cicatrices chéloïdes
 - 2 kystes du sourcil
 - 7 lipomes
 - 2 kystes prétragiens
 - 1 tumeur parotidienne
 - 1 kyste de l'épaule
 - 3 nodules de l'oreille
 - 2 kystes sébacés
 - 9 nodules du cuir chevelu
 - 1 kyste du canthus interne de l'œil gauche

- 1 kyste frontal
- 1 patient portant 2 cicatrices de la joue gauche
- 1 tumeur sous-maxillaire
- 1 naevus congénital
- 1 papillome de la narine gauche
- 1 nodule du cou
- 1 nodule de la joue droite
- 1 tophus du coude
- *Parmi les patients non retenus, on notera plusieurs causes:*
 - *Pathologies chirurgicales non prises en charge par l'équipe de la mission (pathologies thyroïdiennes, pathologies extra-CMF)*
 - *Pathologies CMF non opérables en raison de l'absence d'examens complémentaires (imagerie)*
 - *Patients programmés mais ne s'étant pas présentés pour l'intervention (notamment une ankylose)*
 - *Pathologies médicales*

Ages & Localisation géographique (si possible): le défaut de recrutement sur la mission a conduit l'équipe à orienter sa pratique vers une population majoritairement adulte. Parmi les patients opérés:

- 5 avaient moins de 2 ans (minimum à 6 mois)
- 5 avaient entre 5 et 10 ans
- 5 avaient entre 10 et 16 ans
- 15 patients avaient entre 16 et 30 ans
- 27 patients étaient âgés de plus de 30 ans (max 65 ans)

Suivi des patients opérés pendant les précédentes missions: 2 patients ont été revus de la précédente mission et opérés: une désunion de fente palatine reprise pour fermeture du palais et une récurrence de papillome de la narine gauche.

Nombre de patients retenus, refusés et à revoir sur une mission suivante: sur les 109 patients vus en consultation sur l'ensemble de la mission, 57 ont été opérés et 3 patients seront à revoir sur la prochaine mission (2 désunions de

fente palatine et 1 nævus congénital géant à opérer en plusieurs temps chirurgicaux). Aucun patient n'a été contre-indiqué pour sérologie VIH positive.

Organisation de la consultation – critiques constructives : La première consultation était bien organisée sur le plan logistique : locaux adaptés, personnel local disponible pour aider à l'organisation et à la traduction, listing des patients préétabli à l'avance en fonction des pathologies. En revanche, 2 points peuvent être améliorés :

- **1- La convocation des patients suite à la consultation :** l'information délivrée aux patients quant à leur convocation pour intervention n'était probablement pas assez claire et a laissé lieu à des incompréhensions des patients (non revenus pour l'intervention ou se présentant aux mauvaises dates). Ce point peut être amélioré, éventuellement en traitant avec un seul interlocuteur local pour plus de cohérence, plutôt que plusieurs comme cela a été fait sur cette mission.
- **2- Organisation des prélèvements biologiques :** à l'issue de la grande consultation, les patients ont tous eu une sérologie VIH et syphilis (épidémique à Madagascar). Ils ont été orientés vers la laborantine qui n'a pas pu traiter une telle demande (max 30 prélèvements par jour) mais a reconvoqué les patients les jours suivants sans synchronisation avec notre programme opératoire. Cela a donné lieu à des problèmes (principalement patients se présentant le jour d'intervention sans résultat biologique). Ce point a été abordé avec le Dr Haja : sur les prochaines missions, nos dates de présence devront être communiquées à l'avance par le Dr Haja (bien le lui préciser) au laboratoire pour pouvoir organiser la demande, et surtout : une fois sur place le programme opératoire devra être transmis dès que possible au laboratoire pour pouvoir organiser les prélèvements en fonction du programme et ainsi éviter les problèmes rencontrés précédemment.

VI - Collaboration médicale et technique

Bloc : Conditions trouvées à l'arrivée / besoins en équipements

complémentaires : Les conditions trouvées à l'arrivée étaient bonnes sur le plan de la salle d'intervention : locaux propres, ventilation fonctionnelle, 2 tables d'intervention côte à côte laissant assez d'espace pour permettre à deux équipes de travailler en même temps. Une salle de réveil disponible à proximité de la salle d'intervention avec 2 lits sommaires (les patients doivent amener leurs draps) sans oxygène (extubation des patients sur table de bloc) mais possibilité d'emprunter un extracteur d'O₂ à José si un patient a besoin d'oxygène au réveil. Un brancard de transport est disponible. 2 chambres de 6 lits nous sont laissées pour les patients hospitalisés (lits et hygiène sommaire, patients devant utiliser leurs propres draps). En revanche, un local de stockage pour notre matériel nous avait été laissé disponible mais celui-ci manquait d'hygiène (blattes et chauves-souris dans la toiture avec excréments retrouvés le matin) : un autre local nous a donc été fourni pour le rangement du matériel pendant la mission.

Equipes médicales locales : médecins, anesthésistes, personnels de bloc,

infirmiers : Collaboration quotidienne avec le Dr Haja que nous voyons tous les matins, disponible et à l'écoute pour la gestion des problèmes pendant la mission. Une équipe de médecins chinois en mission de 2 ans nous rendait souvent visite pour observation. José l'infirmier anesthésiste était très disponible pour la gestion des problèmes techniques et l'approvisionnement des consommables achetés sur place (cf supra). L'équipe paramédicale locale était disponible pour nous aider à l'organisation de la consultation, et pour les convocations et traductions tout au long de la mission (cf supra). Le ménage était fait entre les interventions par l'équipe locale. Pendant la nuit, un des infirmiers de l'équipe locale était de garde : nous lui laissions donc d'éventuelles consignes pour la nuit et un numéro ou être joint 24h/24 (téléphone débloqué amené + carte SIM achetée sur place) mais nous n'avons jamais eu de problème sur une nuit. En somme une équipe locale plutôt dynamique

et disponible, avec possibilité de roulement de l'équipe locale du temps de midi pour permettre une continuité. Le laboratoire d'analyses est situé dans l'enceinte de l'hôpital (sous forme de pavillons) et les résultats de biologie disponibles sont fournis tous les matins à notre arrivée au bloc opératoire pour être incorporés aux dossiers médicaux). Possibilité de faire faire une échographie rapidement à l'hôpital.

Enseignement dispensé : Nous avons accueilli au bloc opératoire (EDN) et en salle de réveil (IDN) une douzaine d'étudiants infirmiers par jour de programme opératoire. Nous avons aussi dispensé un enseignement d'anesthésie à José tout au long de la mission.

Améliorations souhaitées : Une salle de rangement plus hygiénique et cela a pu être fait pendant la mission. Une meilleure organisation avec le laboratoire pour disposer des résultats biologiques en temps voulu (cf supra). Même si les équipes étaient disponibles pour nous aider, il y avait une absence de véritable interlocuteur principal avec l'équipe de la mission, à l'origine d'une dilution de l'information concernant la convocation des patients, la disponibilité des bilans biologiques. Il faudrait donc à l'avenir qu'il n'y ait qu'un seul interlocuteur pour gérer avec nous les problèmes de la mission au quotidien.

Contributions en matériels et équipements : A l'issue de la mission, nous avons laissé à l'équipe de l'hôpital de nombreux consommables de chirurgie et d'anesthésie. Quant à la contribution de l'équipe locale, nous avons à notre disposition un scope, un vaporisateur d'HALOTHANE et un extracteur d'O₂ pour le réveil lorsqu'il n'était pas utilisé par José.

VII - Chirurgies réalisées

Nombre de patients : 57 patients ont été opérés au total sur 7 jours opératoires, 23 sous anesthésie générale, 4 sous anesthésie locale + sédation et 30 sous anesthésie locale (cf rapport définitif disponible en annexe III).

Types de pathologies : parmi les 57 patients opérés :

- 3 fentes palatines
- 1 fente vélaire
- 1 fente vélopalatine
- 6 fentes labiales
- 1 fente bilatérale
- 1 hypertrophie labiale congénitale
- 8 cicatrices chéloïdes
- 2 kystes du sourcil
- 7 lipomes
- 2 kystes prétragiens
- 1 tumeur parotidienne
- 1 kyste de l'épaule
- 3 nodules de l'oreille
- 2 kystes sébacés
- 9 nodules du cuir chevelu
- 1 kyste du canthus interne de l'œil gauche
- 1 kyste frontal
- 1 patient portant 2 cicatrices de la joue gauche
- 1 tumeur sous-maxillaire
- 1 naevus congénital
- 1 papillome de la narine gauche
- 1 nodule du cou
- 1 nodule de la joue droite
- 1 tophus du coude

Photos avant / après : cf rapport chirurgical (Cyprien Ricour)

Complications : 4 complications ont été notées en post-opératoire :

- 2 désunions suite à une fermeture de fente palatine qui seront à revoir sur la prochaine mission
- 1 hématome local suite à une ablation de kyste sébacé de bonne évolution
- 1 surinfection locale suite à une ablation de nodule du cuir chevelu de bonne évolution

Incidents : Aucun incident particulier n'a été rencontré au cours de la mission.

VIII - Problèmes rencontrés

Bloc :

- Concernant l'activité chirurgicale, nous avons rencontré sur cette mission un problème de **recrutement des patients** : même si le nombre de consultants était conséquent (109 au total), de nombreuses pathologies n'étaient pas chirurgicales, pas pédiatriques ou légères (kystes, lipomes...). Nous avons donc centré notre activité sur de la chirurgie adulte, et des gestes légers sous anesthésie locale. Ce point a été abordé avec le Dr Haja et Mr Kong Kong : ce défaut de recrutement serait dû à la période de la mission correspondant à la récolte des litchis à Madagascar. Si la prochaine mission ne connaît pas de problème de recrutement en avril, il faudra donc éviter la période de novembre à l'avenir pour éviter de rencontrer ce problème.
- L'activité a aussi été limitée par l'absence de radio (Tamatave) ou de scanner (Tana). A l'avenir, il faut envisager la possibilité technique et financière d'organiser un convoi pour obtenir des imageries à la suite la première consultation. En revanche, l'échographie est disponible à l'hôpital.
- Syphilis : elle est épidémique à Madagascar. En cas de positivité de la sérologie (dépistée systématiquement), nous en informions l'équipe locale pour qu'elle puisse procéder à un éventuel traitement adéquat en post-opératoire.

Hospitalisations : Aucun problème n'a été rencontré pendant l'hospitalisation des patients : de nombreux gestes ont pu être réalisés en « ambulatoire », et nous n'avons ainsi pas manqué de place pour hospitaliser les gestes plus lourds et la pédiatrie (surveillance correcte).

Suivi et post-op : Nous n'avons pas rencontré de problème en post-opératoire : les patients hospitalisés bénéficiaient d'un suivi quotidien (visite matin et soir) et les soins post-opératoires étaient assurés par l'équipe d'IDN, soit sur place soit au décours d'une reconvoction (assurée en autonomie par l'équipe d'IDN avec demande d'aide des chirurgiens au besoin). Le vendredi 25 novembre a eu lieu la

grande consultation post-opératoire pour les patients qui devaient avoir une surveillance. Elle s'est passée sans problème.

IX - Synthèse de la mission

Conditions de voyage, d'accueil : Même si le voyage était un peu long, il s'est fait dans de très bonnes conditions avec vol sur Air Austral en 2 étapes et atterrissage à Tamatave. Route de Tamatave à Vatomandry un peu longue et tumultueuse mais en toute sécurité grâce au taxi de Mr Gentil. Accueil parfait chez Mr Kong Kong.

Collaboration avec les ONG locales : Nous n'avons pas pu rencontrer d'équipe de PHF (pas sur place pendant la période). Néanmoins, très bonne intégration locale grâce à l'accueil du Dr Haja et son équipe, Mr Kong Kong à Casadoro et rencontre cordiale avec le maire et l'adjoint du médecin inspecteur local.

Conditions de l'accueil médical : Très bonnes conditions, accueil cordial et disponibilité. Un interlocuteur unique est souhaitable à l'avenir pour éviter des pertes d'informations. Les points suivants ont été abordés avec le Dr Haja pendant la réunion de fin de mission :

- Possibilité d'obtention d'examens d'imagerie complémentaires
- Meilleure organisation avec le laboratoire à l'avenir
- Stockage du matériel
- Disponibilité du personnel local
- Nécessité d'amélioration du recrutement

Participation du personnel local : Bonne implication du personnel local à tous les niveaux : ménage, organisation, traduction, matériel (José) et très bonne entente entre les équipes française et malgache.

Equipe : critiques, cohérence, besoins ressentis... Bonne cohésion de l'équipe : le seul besoin ressenti était finalement celui de travailler un peu plus !

Événementiel (pots d'accueil, d'adieu, presse, conférences etc...) : Pot d'adieu organisé dans le bureau du Dr Haja avec toute l'équipe de l'hôpital le dernier jour,

match de basket avec une partie de l'équipe une fin d'après-midi, invitation à manger à Casadoro de José, Andry (responsable administratif) et Dr Haja un soir. Une journaliste locale est venue au bloc pour prendre quelques photos et vidéos.

Pour la prochaine mission : bien penser : détendeur + tuyau d'O2 (cf rapport anesthésie), PARAPOUX si besoin, et bistouri électrique à ramener à Saint Etienne après la mission d'avril.