

Compte rendu de mission LAOS / VIENTIANE 2018

I. Introduction

A. Dates

La mission s'est déroulée du dimanche 4 mars (départ à 12H30 de l'aéroport Charles de Gaulle), retour le vendredi 16 mars (arrivée à 7h00 à Charles de Gaulle)

B. Spécialité

Mission de chirurgie maxillo-faciale

C. Composition de l'équipe

- Anesthésiste : Dr Martine MOUSSA (chef de mission)
- Chirurgien 1 : Dr Pierre HAEN
- Chirurgien 2 : Dr Jean Thomas BACHELET
- Interne anesthésie : Medhi LEWANDOWSKI
- Infirmière anesthésiste : Charlotte HUBNER
- Infirmière de bloc : Sylvie LANGLOIS

II. Arrivée sur place et conditions d'accueil

A. Voyage : Air Vietnam

Billet en classe *économie premium* avec deux avantages par rapport à la classe économie standard :

- 40 Kg de bagages/ personne
- Sièges avec un tout petit peu plus de place pour les jambes

Voyage sans encombre, escale à Hanoï de 4 heures à l'aller et de 2H30 au retour.

B. Accueil / Douane

Nous avons été chaleureusement accueillis (en salle de débarquement) par Mr HANG (Membre de Santé France-Laos), qui nous a aidé pour les formalités administratives (police aux frontières, visa, douane).

Il n'y a pas eu de fouille des bagages et rien ne nous été demandé de particulier.

Nous avons été à l'issue accueilli par Alphonse PLUCQUAILEC, notre correspondant privilégié et fondateur de Santé France-Laos, ainsi que par des médecins du service de chirurgie maxillo-faciale de l'hôpital de l'Amitié de Vientiane.

Nous avons de la même sorte fait connaissance de notre chauffeur (en fait un de nos chauffeur puisqu'il y en a eu plusieurs), qui nous accompagnera et raccompagnera tous les jours depuis notre logement à l'hôpital de l'Amitié, et qui assurera les transferts à l'aéroport.

Le véhicule est un minibus très confortable, spacieux. La seule chose à déplorer est que les deux chauffeurs qui nous ont été alloués ne parlent ni français, ni anglais, ce qui pose un certain problème de communication pour l'organisation des trajets...

Ils ont toujours été à l'heure si ce n'est le mercredi 14 mars au matin où le chauffeur a eu 20 minutes de retard à cause du trafic.... Impossible pour nous de le joindre ou même d'avoir des explications à cause de la barrière de la langue.... Il s'agit à notre sens d'un point à améliorer (qu'il parle au moins anglais !).

C. Logement et nourriture de l'équipe

Les missionnaires ont logé à l'hôtel Magnoli, bed and breakfast confortable avec chambres climatisées et piscine. La demande avait été apparemment faite pour deux chambres de 3 ou trois chambres de 2 (de sorte à éviter les chambres mixtes vu qu'il y avait 3 personnels féminins et 3 masculins). Finalement nous avons eu trois chambres : une suite pour 3 (avec deux chambres séparées), une chambre de deux et une chambre seule.

L'hôtel se situe à 25 minutes de l'hôpital, fonction du trafic (assez dense à Vientiane). Il est situé dans une zone calme avec accessibilité à pied aux quais du Mékong, zone populaire et touristique où il est aisé de trouver un endroit pour se restaurer en sécurité.

Les petits déjeuners ont été pris à l'hôtel Magnoli, à noter un effort du personnel pour nous le servir à 7H00 (servi normalement à partir de 7H30), ce qui nous a permis de partir à l'hôpital à 7H30.

Les repas de midi ont été pris à l'hôpital, commandés par les bons soins de Mr HANG ou de son épouse, Marie, nos partenaires de Santé France-Laos. A noter que les repas de tous les personnels soignants attachés de près ou de loin à notre mission nous ont été facturés (infirmières, internes spectateurs ou aides au bloc, brancardiers...), soit entre 20 et 35 repas par jours (pour une somme autour de 60 000 KIP/personne soit un total autour de 35-40 euros par jours, ce qui reste raisonnable). Nous avons soulevé ce problème en fin de mission avec Mr HANG, et à priori seul 20 repas seront délivrés pour les personnels soignants (ce qui me semble plus raisonnable).

Les repas du soir ont été pris en majorité à proximité de notre hôtel, et nous avons pu partager plusieurs repas avec nos hôtes de Santé France-Laos : Mr HANG, Marie, Alphonse.

Nous avons été invités le 8 mars à partager le repas de la journée de la femme chez le Dr KAM, adjoint du Dr DAVON chef du service de chirurgie maxillo-faciale de l'hôpital de l'Amitié.

Un repas de fin de mission a été organisé par Alphonse dans les locaux de Santé France-Laos le mercredi 14 mars, soirée très conviviale et particulièrement propice au débriefing de la mission.

Nous avons été invités à déjeuner par le directeur de l'hôpital le jeudi 15 mars, en présence de la majeure partie des médecins avec qui nous avons pu collaborer.

III. Matériel, consommables et médicaments

A. Matériel lourd apporté

- Matériel chirurgical

Aucun matériel lourd chirurgical n'a été apporté. Les instruments chirurgicaux ont été amenés et remontés par les chirurgiens. Nous avons été amenés à utiliser un moteur de l'hôpital (levée ankylose, ostéoplastie) : ce moteur est clairement inefficace puisqu'il chauffe au bout de 5 minutes. Deux écarteurs de DOTT nous ont été prêtés (un adulte puis un pédiatrique).

- Matériel d'anesthésie

Pas de matériel lourd emporté car le bloc est équipé

2 postes de travail ont pu être équipés, le premier avec un respirateur Fabuis plus équipé d'une cuve de sevoflurane (prévoir l'achat de sevoflurane qui peut s'acheter sur place) et une cuve d'isoflurane, monitoring présent des 2 cotés mais les saturations collantes ne sont pas les mêmes que chez nous mais ils ont un petit saturomètre de doigt ..

Le deuxième poste est équipé d'un respirateur ACOMA inconnue en France qui ventile pas les moins de 20 kg et équipé d'une cuve d'isoflurane seulement rendant difficile les inductions au gaz donc réservé aux plus grands ce respirateur a pu être changé le 3 me jour (le 2 me journée de la femme pas possible car fériée) ceci grâce à l'intervention de l'anesthésiste responsable (Dr Phothivanh ou 41) qui parlait parfaitement français et très aimable avec nous ce changement de respirateur identique à l'autre et porteur d'une cuve de SEVO permettant de continuer les petits poids de moins de 15 kg induit au gaz Des pousses seringues sont prêtés pour continuer l'anesthésie avec Diprivan emportés dans nos valises car n'existe pas sur place (pas de prise SEGA et chaud sodée sans contrôle L'aspiration est unique pour les 2 postes donc l'apport d'une aspiration portable serait intéressante type laerdal sans prise de vide

Nous avons apporté 3 saturomètres de doigts j'ai fait cadeau d'un à ma consœur (saturomètres personnels)

B. Matériel laissé sur place / remporté

Aucun matériel spécifique n'a été laissé sur place, exception faite de tout l'excédent de consommables qui a été donné à Alphonse pour redistribution. Une liste exhaustive de tout ce matériel sera donnée aux suivant et se trouve au local de sante France-Laos

Une pièce de stockage nous a été fournie, partiellement fermée à clefs (cadenas sur la porte mais un accès via une fenêtre du bloc est possible).

C. Consommables apportés

- Matériel chirurgical

Nous avons fait le choix d'emmener la quasi-totalité du consommable de la mission, réparti sur les bagages des deux chirurgiens et de l'IBODE.

- Matériel d'anesthésie nous avons apportés :
 - Narcotiques Diprivan, Ketalar, Hypnovel
 - Les morphiniques sufentanil et oxycodone
 - les antibiotique injectables pour le per opératoire
 - Atropine, Corticoïdes, Exacyl, Zophren.
 - antidouleurs : Topalgic, Nubain, Acupan

-le fibroscope jetable avec 2 fibres dont une a servie pour l'intubation
Les compresses, les seringues, du NACL, les perfuseurs, robinets, dosiflow)
Tous les médicaments post op :
Antibiotiques = Augmentin ampicilline, quinolones, macrolides.
Antidouleurs = antiinflammatoires, corticoïdes, tramadol, doliprane, etc.

- Matériel / consommables et médicaments achetés sur place
 - Chirurgie

Il s'agit essentiellement du matériel que nous n'avons pu amener en quantité, faute de place :

- Champs opératoires universels
- Casaques chirurgicales
- Bistouris électriques

- Anesthésie

- SEVOFLURANE = 7 flacons vu la quantité de petits poids c'est bien
- ISOFLURANE = 1 flacon
- Des solutés de remplissage : RINGER lactate = 60
- - Exacyl 4 ampoules : notre stock étant trop faible
- Des antibiotiques ampicillines per os en sirop = 16 réserve apportée insuffisante vu le nombre de petits enfants
- Doliprane en sirop = 16 pour les même raisons le prix restant raisonnable
- Les achats se font avec la pharmacie de l'hôpital grâce à ma consœur
Dr VIENGSAVANH parfaitement francophone (étude faite à Angers) qui nous a aidé tous le long de la mission y compris dans les rapports avec le directeur de l'hôpital

IV. Association partenaire sur la mission

La principale association partenaire de la mission est Santé France-Laos.

Les acteurs/interlocuteurs étaient :

- Le Dr Alphonse PLUCQUAILEC (France)
- Mr HANG (Lao)
- Son épouse Marie (Lao)

Leurs rôles ont été essentielles pour le bon déroulement de la mission :

- Accueil des missionnaires
- Recrutement des patients, à noter qu'un énorme effort a été réalisé depuis la mission de l'an passé, tant sur le nombre de patients que sur les pathologies à prendre en charge
- Organisation générales, gestion des problèmes du quotidien, traduction
- Facilitation de collaboration avec les équipes médicales

Et aussi une grande hospitalité avec l'organisation de plusieurs repas conviviaux dès notre arrivée, d'une soirée de départ.....

V. Déroulement de la consultation

A. Lieu et date

La consultation s'est déroulée le mardi 6 mars, de 9h00 à 14h00 à l'hôpital de VENTIANE (dit « hôpital des Amis »), dans une grande salle de cours transformée pour cette occasion.

B. Partenaires pour le recrutement

Nous ne connaissons pas tous les moyens utilisés pour le recrutement qui est sensiblement différent de l'année passée. Santé France-Laos est notre partenaire principale pour le recrutement et l'implication d'Alphonse PLUCQUAILEC a permis de faire largement évoluer le recrutement. Des annonces radiophoniques nationales ont été faites.

Une partie du recrutement semble avoir été fait directement par le personnel médical de l'hôpital.

C. Patients :

- Nombre :
 - 103 patients ont été reçus en consultation
 - 47 ont bénéficié d'une intervention chirurgicale, 43 sous anesthésie générale, 4 sous anesthésie locale
- Pathologies :
 - Malformations congénitales de la face (+ de 75%) : fentes labio-alévo-palatines, fentes faciales
 - Cicatrices chéloïdes
 - Pathologies bénignes des maxillaires : dysplasie fibreuse, lésions kystiques
 - Autres : ptosis congénital, ankylose temporo-mandibulaire
- Ages & Localisation géographique (si possible)
 - 10 enfants âgés de moins de 1 an
 - 12 enfants âgés de 1 à 3 ans
 - 7 enfants âgés de de 3 à 6 ans
 - 3 enfants âgés de de 6 à 12 ans
 - 10 enfants âgés de 12 à 18 ans
 - 5 patients âgés de plus de 18 ans

Au moins 60% des patients habitaient loin de Ventiane, beaucoup de patients du nord du pays. Apparemment un grand nombre de patients ont été informés de la mission par les annonces radiophoniques diffusées depuis un an.

La fait que beaucoup de patient viennent de loin a posé quelques problèmes :

- Hospitalisation prolongée jusqu'à la fin des soins post opératoires (notamment pour les enfants)
- A l'inverse patients sortis très tôt après la chirurgie sans possibilité de contrôle post opératoire

- Suivi des patients opérés pendant les précédentes missions

De mémoire nous n'avons vu qu'un seul patient de la précédente mission (cure de ptosis congénital bilatéral).

- Nombre de patients retenus, refusés et à revoir sur une mission suivante 47 patients ont été opérés.

Une enfant a été annulée (Kindala, 6 mois, avec fente labio-alvéolo-palatine) car fébrile le jour de la chirurgie. Nous avons proposé une chirurgie un autre jour mais les parents ont finalement rejoint leur domicile dans le nord. Elle sera donc à revoir lors de la prochaine mission.

Plusieurs patients présentés de larges fentes palatines, ils ont bénéficié lors de notre mission de vélo-plasties intra-vélaires. Nous avons donné des consignes pour qu'ils soient revus lors de la prochaine mission pour uranoplastie.

Enfin une enfant présentant une malformation cardiaque mineure (communication inter-auriculaire sans retentissement sur la fonction cardiaque) avec une fente labio-alvéolo-palatine devra être présentée lors de la prochaine mission.

A noter de nombreuses missions de nationalités variées (Hollande, Japon, Corée, Etats Unis) sont aussi présentes à Ventiane. Ils sont tous très restrictifs sur les indications opératoires : pas d'intervention avant 6 ans (+ de 60 % du recrutement de notre mission), pas de comorbidité même mineure, et à l'examen des patients déjà opérés une chirurgie souvent limitée à la lèvre chez les enfants porteurs de fente.

EDN trouve donc une très bonne place à Ventiane puisque nous occupons des enfants dès 6 mois (avec à mon avis des avantages certains à opérer précocement, notamment pour les fentes : limiter les versions dentaires, mieux appréhender les fentes palatines larges, amélioration de l'image des parents...)

- Organisation de la consultation - critiques constructives

La consultation nous a semblé bien organisé, l'ensemble des patients et leurs familles attendaient dans une salle (un amphithéâtre) et nous étions installés dans une salle de cours. Plusieurs médecins de l'hôpital étaient à nos côtés ce qui a permis d'assurer sans problème la traduction.

Quelques patients hors recrutement ont été vus (chirurgie digestive, chirurgie orthopédique) sans grande incidence sur le bon déroulement de la consultation.

VI. Collaboration médicale et technique

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

Le bloc dans lequel nous avons travaillé semble être utilisé couramment par l'équipe local. A notre arrivée une seule table opératoire était installée dans la salle. Une seconde table a été installée ce qui nous a permis de travailler en deux équipes. De la même sorte un deuxième respirateur a été installé, permettant de mener deux chirurgies sous anesthésie générale simultanément. L'intervention d'un technicien de matériel de santé a été nécessaire mais a été très rapide (dans l'heure).

Nous avons eu besoin d'un moteur pour deux patients (ostéoplastie modelante du zygoma et cure d'ankylose temporo-mandibulaire), deux moteurs différents nous ont été prêtés. Ces deux moteurs sont défectueux, ils chauffent au bout de 5 minutes d'utilisation et s'arrêtent. Ce fût une mauvaise expérience ; il ne faut pas utiliser ces moteurs (ou à la limite pour faire un ou deux trous mais un usage prolongé est illusoire)

A l'avenir il serait souhaitable de disposer d'un moteur fiable....

Par ailleurs nous n'avons pas pu amener d'écarteur de Dott (sorte d'écarteur à amygdale). Son utilisation s'est avéré nécessaire vu le nombre de fentes vélo-palatines à prendre en charge. Deux écarteurs ont pu nous être prêtés, un pour adulte puis un pour enfant, récupéré à l'hôpital pédiatrique.

A mon avis les prochains missionnaires devront s'en équiper....

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

Equipe d'anesthésie

Nos confrères du Laos nous ont beaucoup aidés, un anesthésiste francophone presque tous les jours pour la transmission des consignes post op et pour le per op

Apprentissage des blocs de la face à mettre en place un enseignement l'an prochain,
Aide au réveil dans le couloir car pas de salle de réveil mais bouteille d'oxygène présente dans les 2 postes. Par l'IAD (pas d'intubation par l'IAD au Laos) ou le médecin
Apprentissage de l'intubation en maxillo-facial, de la fixation de la sonde armée qui n'existe pas dans leur hôpital donc bien apporter les sondes et les garder jusqu'à la fin de la mission en les nettoyant, prévoir de quoi les fixer solidement pas de scotch adéquat au Laos
Visualisation d'une intubation sous fibroscope visiblement une grande première, il y a pourtant de la grosse traumatologie dans l'hôpital...

Aide à la transmission des consignes de réveil toujours délicates quand on ne parle pas la langue

D'un point de vue chirurgical nous avons été très entourés au bloc opératoire, peut-être même parfois un peu trop (Une dizaine d'observateur autour de la table).

Toutes les chirurgies se sont déroulées avec un aide de l'hôpital (médecin senior, assistant, interne et même externe). Certaines interventions ont pu même être réalisées en binôme avec des médecins locaux.

En revanche les infirmières de bloc ont été plus discrètes, une aide plus importante aurait pourtant été la bienvenue dans la mesure où Sylvie était seule pour deux blocs simultanés...

Les infirmières du service ne parlent ni français, ni anglais, la visite doit donc être faite avec une personne pour traduire (médecins francophones ou anglophones, ou alors avec Mr HANG ou son épouse Marie qui nous ont bien aidé pour cela)

A noter que les soins post opératoire n'étaient pas toujours fait correctement, et que les infirmières nous demandaient tout le matériel pour faire les soins : compresses, vaselines, sérum physiologique... je note effectivement ce manque par rapport à l'an dernier où nous avions une IDE pour aider, cette fois l'équipe était juste et résolument affectée au bloc vu la charge de travail ;

- Enseignements dispensés

Tous les actes chirurgicaux ont été commentés aux nombreux observateurs présents.

Deux enseignements (par Pierre HAEN) plus formels ont été faits, un cours d'une heure sur la prise en charge initiale des blessés au visage, et un cours de 45 minutes sur la prise en charge des fentes labio-alvéolo-palatines.

Les étudiants et médecins de l'hôpital sont très demandeurs de ce type d'enseignement.

Certains ont apparemment fait un long voyage pour y assister.

- Améliorations souhaitées

Il y avait à mon sens trop d'observateur en même temps, une meilleure organisation est souhaitable (répartition par demi-journée, pas plus de trois par bloc)

Si des enseignements sont prévus, l'idéal serait de connaître le sujet et la durée avant le départ de sorte à mieux anticiper, surtout quand le programme opératoire du séjour s'avère chargé.

- Contributions en matériels et équipements

Comme déjà énoncé, la dotation d'un moteur valable est nécessaire. Un écarteur de Dott doit être amené.

VII. Chirurgies réalisées

- Nombre de patients

47 patients

- Types de pathologies
 - Fentes labio-alvéolo-palatines (27)
 - Fentes faciales (surtout des fentes commissurales) (5)
 - Autres malformations congénitales (4)
 - Tumeurs des maxillaires (2)
 - Tumeurs des parties molles (3)
 - Cicatrice chéloïde (surtout post brûlure) (4), recrutement à éviter à mon sens car récurrence et position toujours délicate vis-à-vis du patient....
 - Ankylose temporo-mandibulaires (1)
 - Séquelles post traumatiques (1)

- Photos avant / après

Cf rapport photo

- Complications

Nous n'avons constaté aucune complication post opératoire pendant notre séjour. Noter simplement la réserve que beaucoup de patient ont quitté l'hôpital à J+2 post opératoire sans possibilité d'être revu....

- Incidents

Aucun incident grave à rapporter

VIII. Problèmes rencontrés

- Bloc

Pas de problème majeur, on notera juste que les tenues de bloc de taille « européenne » sont rares sur place. Nous en avons amenées quelques-unes, elles ont pu être lavées à l'hôpital mais avec un délai de 24 à 48h00...

Il n'y a pas de champs ou de casaques en tissus, seul du matériel à usage unique peut nous être fourni (champs opératoire universelle, casaques) mais bien entendu facturé.

Nous nous sommes fait surprendre par la qualité du moteur qui nous a été prêté qui chauffe très rapidement et l'intervention s'est finie à l'ostéotome.

Il n'a pas été possible de travailler le samedi, et le 8 mars, journée de la femme est férié au Laos. Vu le nombre de patients à prendre en charge nous avons dû négocier de travailler ce jour-là...

- Hospitalisations

Comme déjà cité :

- Des durées d'hospitalisation trop longues pour les patients habitant très loin (surtout pour les jeunes enfants) car pas de solution d'hébergement alternative et pas de possibilités de faire les soins (notamment l'ablation des points) dans les provinces reculées.
- Les infirmières ne parlent ni français, ni anglais et les soins ne sont pas toujours faits (ou pas toujours bien faits...)

- Suivi et post-op

Il est très compliqué de réaliser des suivis post opératoires pour certains patients qui habitent loin et ne peuvent revenir pour un contrôle en fin de mission.

IX. Synthèse de la mission

Le bilan de cette mission est très positif avec un recrutement qui s'est vraiment amélioré tant en nombre de patients qu'au point de vue des pathologies.

Nous avons été très bien accueillis par nos confrères Lao, et toujours bien entourés par nos hôtes de Santé France-Laos.

De nombreuses missions sont présentes au Laos, mais très peu s'occupent des jeunes enfants (moins de 6 ans), c'est pour cela que les missions d'Enfants du Noma sont à mon sens nécessaires et sont d'ailleurs très bien accueillies. Nous avons d'ailleurs pris en charge + de 60% d'enfants âgés de moins de 6 ans.

A noter que nous avons opérés 47 patients en 6 jours opératoires ce qui a faits de longues journées au bloc !