



AIDE INTERNATIONALE MEDICALE ARRAS

RAPPORT DE MISSION ANTOSHIHY
AIMA
21-29 octobre 2018

Rapporteur : Alexis Wolber

Acteurs : Alexis Wolber, Olivia Wolber, Yannick Castanet, Annabelle Castanet,
Delphine Calibre, Nicolas Berthon, Gaëlle Berthon

RESUME : La mission est réalisée par une équipe de 7 personnes (2 infirmières, 1 infirmière de bloc, 1 médecin, 1 chirurgien urologue, 1 chirurgien plasticien et 1 pharmacienne). Elle se déroule à l'hôpital d'Antsohiy avec l'association AIMA, l'hébergement et les transferts sont assurés par les Sœurs de la Divine Providence d'Antsohiy (soutien logistique indispensable). **Cette mission vise à consulter et traiter des pathologies spécifiques ou des patients très nécessiteux n'ayant pas accès aux soins.**

Le rapport va détailler la partie médecine de la mission, la partie chirurgicale, l'aspect logistique et pharmaceutique, les améliorations par rapport aux missions précédentes et les besoins pour les missions suivantes.

PARTIE MEDICALE de la MISSION

L'aspect médical de la mission a été assurée par le **Dr Castanet** assisté par une ou deux infirmières (**Gaëlle Berthon et Annabelle Castanet**) qui ont effectué une préparation des consultations (motifs, constantes, mise à jour des carnets de santé) Il a été rappelé aux patients l'intérêt de leur carnet de santé. Il a été dispensé des informations sur la prévention des MST et l'hygiène bucco-dentaire

Il y avait également un ou deux traducteurs (Francia, Dr Jeanine zanatia et Serge, un administratif de l'hôpital) permettant de faciliter l'interrogatoire souvent assez approximatif.

Environ **260 patients** ont bénéficié d'une consultation (principalement des adultes), de bilans parfois (radiographique, échographique et/ou biologique). Les examens complémentaires étaient pris en charge par l'établissement hospitalier d'Antsohiy. Les traitements étaient fournis par l'équipe médicale de la mission ou pris en charge par la même équipe qui a réglé la facture auprès de la pharmacie hospitalière de l'établissement.

Les pathologies aiguës ou subaiguës rencontrées étaient locales de type fièvre typhoïde, paludisme, bilharziose, parasitoses intestinales et cutanées touchant aussi bien les adultes que les enfants. On note aussi une importance des maladies vénériennes.

Le Dr Castanet a reçu beaucoup d'adultes venant pour des plaintes plurifocales qui évoluaient depuis des mois voire des années sans caractère franc de gravité. On retrouvait quelques patients aux ATCD d'HTA, de diabète,

Les difficultés rencontrées par l'équipe : une disparité importante dans les motifs de consultations avec souvent des demandes ne justifiant pas de consultation (atteintes plurifocales chroniques).

Par ailleurs beaucoup de pathologies chroniques ne pouvaient pas être traitées, notamment des HTA et des diabètes.

PARTIE CHIRURGICALE de la MISSION

La partie chirurgicale a été assurée par le **Dr Berthon et le Dr Wolber** assistés par les chirurgiens locaux (Dr Marius et Dr Laddy) et par **Delphine Calibre** (IBODE).

136 patients ont été vus en consultation, **14 patients** opérés par le Dr Wolber (fentes labiopalatines, goitres thyroïdiens, tumeurs sous cutanées type lipome ou kyste), 13 patients opérés par le Dr Berthon (Dilatation Urétrale, Hernie inguinale Droite x 5, Kystes ovariens + Appendicectomie + Polype du col utérin, Hydrocèle

gauche, Hernie inguinale Gauche, Pulpectomie, Rupture traumatique de vessie, Posthécotomie, Epididymectomie droite, Filariose scrotale).

Les Docteurs Laddy et Marius ont été participants actifs aux interventions.

Une partie des actes de chirurgie s'est faite en maternité (suture d'épisiotomie) et au déchocage (prise en charge de patients victimes d'un AVP).

Toute la partie anesthésie a été assurée par le Mr Samba.

PARTIE LOGISTIQUE/PHARMACEUTIQUE de la MISSION

Cette partie a été assurée par **Olivia Wolber** (pharmacienne). Un travail de tri et de rangement des médicaments d'une part et des dispositifs médicaux stériles d'autre part. 2 salles différentes ont été affectées à chacun des usages. Olivia a facilité l'accès aux médicaments et aux dispositifs médicaux.

AMELIORATION par rapport à la mission précédente

L'hôpital semble plus organisé, plus propre même si de gros efforts sont encore à fournir sur ce plan.

J'ai trouvé une nette amélioration de l'anesthésie par rapport à la mission précédente, meilleure monitoring opératoire notamment.

J'ai noté une meilleure organisation au départ, patients listés et triés, mais cette organisation n'a duré que le premier jour... Il faudrait qu'un membre de l'équipe se rende sur place quelques jours avant pour faire le tri.

Il y a par ailleurs eu un problème de recrutement sur les patients porteurs de fente labiopalatine (seulement 3 interventions sur la mission).

Nous avons ressenti une bonne adhésion de l'équipe locale à notre venue et une bonne ambiance de travail commun.

Les BESOINS pour les missions à venir

- Matériel

Nous avons noté au fur et à mesure tous les besoins et manques :

- Bandelettes urinaires
- Boîte de laparoscopie
- Robinet 3 voies
- Aiguille à rachi
- Cathéter périphérique
- Pèse personne
- Ciseaux
- Vicryl 3/0, 2/0 (grande aiguillée) et bobine de 1
- Monocryl 3/0 et 4/0
- Anti hypertenseur
- Monuril
- Ovules Gynéco
- Anti histaminiques
- Anti mycosiques per os
- IPP
- Elastoplast

- Compresses non stériles
- Hypafix
- Betadine dermique
- Pipettes sérum physiologique
- Gant examen longues manchettes pour la maternité
- Colliers cervicaux
- Matelas coquille
- Compresses abdominales
- Intraveineuse et perfuseur
- Gants 7.5/8.0
- Nacl G5 et Ringer injectable
- Sondes gastriques
- Sondes urinaires
- Aiguille de Reverdin
- Pince de jean Louis faure
- Valve de LERICHE
- Dissecteurs
- Pinces bipolaires
- Champs tissus
- Gosset
- Chariot de ménage (eau savon, rinçage puis eau de javel)
- Caisses à outil
- Étagères et caisses en plastique pour le stockage du matériel de bloc
- Amplificateur de brillance fonctionnel
- Tensiomètre automatique pour la salle de déchocage
- Otoscope
- Saturomètre
- Matériels pour la salle d'accouchement (sondes urinaires, ciseaux, fils, éclairage pour les épisiotomies)

- Organisation

Pour les prochaines missions, en vue des consultations de médecine, il serait intéressant de faire une sélection en amont en évitant les pathologies chroniques, non graves, nécessitant des bilans complémentaires impossibles à proposer sur place. Cette mission permettra d'adapter et de cibler les besoins et traitements qui en découlent pour les prochaines actions.

Conclusion

Cette mission s'est bien déroulée, l'équipe a été soudée et l'ambiance avec l'équipe locale a été très bonne.

De nombreuses améliorations sont nécessaires mais du chemin a été parcouru.

Toute l'équipe est revenue avec le désir de repartir pour une autre mission.

Cette mission a permis à l'équipe de se rendre compte des besoins nombreux de ce pays mais a également permis de se questionner sur notre consommation médicale occidentale...