

MISSION HUMANITAIRE HOPITAL D'ANTSOHIHY

Du 16.10.2017 au 23.10.2017

Mission : définition : Fonction temporaire et déterminée dont est chargé un agent spécial par un chef.

Fonction : Faire l'état des lieux du service de gynécologie tout en travaillant.

Agent spécial : Florence QUANDALLE.

Chef : Bruno TILLIE

Humanitaire : Définition : qui s'occupe des intérêts de l'humanité.

Humanité : population Malgache.

Pour mener au mieux cette mission, l'équipe était composée par :

-François QUANDALLE : chirurgien au bloc opératoire.

-Corinne LOCQUET : assistante secrétaire en consultation.

-SALIM : époux du chef de service docteur YOLANDE, organisateur des demandes de consultations.

-VERONIQUE : sage-femme malgache quasiment toujours présente assurant la traduction.

-L'excellente intendance était assurée par LES SŒURS qui nous hébergeaient, nous véhiculaient, et nous rapportaient le pique-nique.

ACTIVITE DE LA SEMAINE

Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi	Lundi
-------	----------	-------	----------	--------	-------

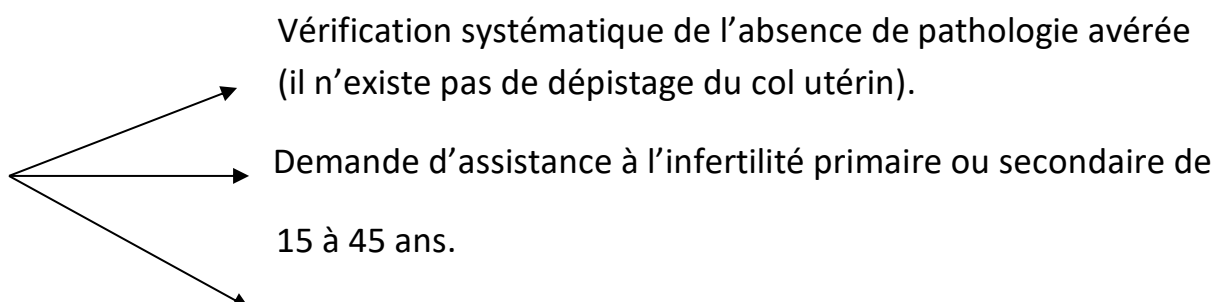
<p style="text-align: center;">40 consultations</p>	<p style="text-align: center;">58 consultations</p>	<p style="text-align: center;">56 consultations +bloc chir : 1GEU salpingectomie/ Laparo transversale</p>	<p style="text-align: center;">53 consultations +bloc chir : 1hystérectomie</p>	<p>Bloc chir : 1 cure de fistule VV +20 cs +1 hystérectomie (1.4kg) +1 hystérectomie (3.4Kg !)</p>	<p>Bloc chir : 1 curetage Ablation polype +30 cs +1 curetage Post avortement</p>
--	--	--	--	---	---

La salle de consultation était vaste, équipée d'un table d'examen, d'un échographe vétuste mais cependant acceptable et du matériel apporté spécialement pour la gynécologie :

- 8 pessaires
- 6 stérilets à la progestérone et 1 au cuivre
- Des bandelettes urinaires.
- Du gel pour l'utilisation de l'échographie.
- Des languettes, des ciseaux, des pinces de Pozzi et des Kocher (essentiellement pour la maternité)

L'entrée des patientes se faisait par une porte et la sortie par l'autre. Ainsi les consultations se sont succédées, sereinement et efficacement. Elles se déroulaient en présence du médecin moi-même, de la sage-femme (Véronique), et de la secrétaire qui prenait des notes Corinne LOCQUET.

MOTIFS DE CONSULTATION



Pathologies qui peuvent pour une bonne moitié être prise en charge par la chirurgie ou le traitement médical :

- utérus fibromateux : chirurgie, stérilet à la progestérone, (X6), traitement progestatif.
- infection aigue ou chronique : antibiotiques.
- fistules vésico vaginales opérables seulement si simples et non complexes et récentes (urètre non obstrué) (1 seule a été opérée sur les 7).
- prolapsus urogénital : pose de pessaire (X4).
- GEU : 1 opérée/DR MODESTE, 1 opérée/DR QUANDALLE.
- constipation « historique » : laxatifs, arrêt du riz.
- cancers dépassés (2 du col utérin, 1 ovaire, 1 sein) : pas de solution !

Salle de consultation

Salle d'intervention

APPRECIATIONS PORTEES SUR LE PERSONNEL

Dr YOLANDE : chef de service très attentionnée mais :

- dépitée par la baisse de l'activité de maternité.
- démunie face à la concurrence (2 cliniques en ville et des accouchements pratiqués par les sages-femmes ou matrones à leur cabinet).
- fatiguée par son âge et son asthme et qui aspire à évoluer mais sans s'en donner mes moyens (elle voulait apprendre à se servir de l'échographe mais n'a fait que passer en vitesse).
- Peu soucieuse des règles d'hygiène de base en chirurgie et sans pratique chirurgicale courante.

SALIM : mari du Docteur YOLANDE, très serviable et organisé.

-dépité vis-à-vis de son épouse de la supériorité qu'affiche le Docteur M. auprès des patientes et des soignantes.

VERONIQUE : sage-femme très volontaire, courageuse (présente à l'heure, préoccupée de l'hygiène) enjouée, intelligente, désireuse de progresser tant en gynécologie qu'en pratique de l'échographie.

DR M. : Très avenant au premier abord, très poli, habile en chirurgie.

Mais pourquoi opère t-il le soir à 22 h une césarienne programmée pour le lendemain ou le matin à 6h avant notre arrivée une patiente qu'il suit depuis 3 jours à son cabinet.

Il semble « curieux » que ces interventions soient « cachées ».

Il n'y en a la trace que sur le registre tenu par l'anesthésiste et il n'y a ni compte rendu opératoire, ni examen anatomopathologique.

Beaucoup de patientes sont opérées par ses soins d'un kyste de l'ovaire.....il y en a tant que ça ?

ANESTHESISTE SAMBA : remarquable, efficace, bravo la rachianesthésie.

FONCTIONNEMENT DU BLOC OPERATOIRE

-Le bloc opératoire est vaste, propre et fort garni en matériel.

-Il n'y a pas lieu de faire signer des papiers à n'en plus finir à la patiente pour obtenir son autorisation d'opérer. Il suffit que la patiente soit présente le matin de l'intervention pour en déduire son souhait d'être opérée.

-Il n'y a ni bilan pré opératoire ni consultation anesthésique.

-La composition des boîtes chirurgicales peut être modulée à la demande puisqu'il suffit d'en modifier le contenant selon les besoins. Le matériel est presque pléthorique.
La stérilisation de la boîte est très rapide.

-Les tambours des champs stériles reviennent tous chauds de la stérilisation, les vieux champs sont bien raides et bien épais.

- Le sang frais de la famille est rapidement techniqué et apporté par elle, à l'entrée du bloc opératoire, prêt à l'emploi.

-L'anesthésiste SAMBA est très disponible et utilise aisément la rachi-anesthésie.

-**Cependant**, la réalisation d'une intervention ne pourrait être correctement effectuée sans un œil expert qui veille au respect de l'asepsie, à l'approvisionnement en fils de suture et ainsi au bon déroulement de l'intervention.

MERCI François.

-Enfin, l'opérée regagne immédiatement son dortoir post opératoire après l'intervention.

Pièce donnée à la famille en vue d'être restituée à la patiente.

Visite post opératoire dans un dortoir à 6 lits.

EXPERIENCE RICHE

Cette mission m'a permis :

-de comprendre le mécanisme de survenue des fistules vésico vaginales (laminage de la partie basse de la vessie contre le pubis écrasée pendant plusieurs jours par la tête fœtale).

-de mesurer l'ampleur du fossé qui oppose la médecine française à la médecine malgache.

5 mots clés résument la médecine française : **Imagerie, biologie, protocoles, recommandations, commissions.**

3 adjectifs définissent la médecine malgache : **rare, pauvre, fataliste.**

-D'apprécier pleinement la gentillesse et le dévouement des sœurs et du personnel de la maternité (le docteur YOLANDE et son mari, Véronique la sage-femme, Samba faisant office d'anesthésiste).

-D'apprécier la simplicité du fonctionnement du bloc opératoire.



A APPORTER OU A FOURNIR

-Lingettes pour nettoyer la sonde vaginale d'échographie.

-champs de table de consultation.

-Ceintures abdominales maintenant les éventrations.

-Sondes vésicales simples ou à demeure.

-Stérilets MIRENA.

-Pessaires.

-Bandelettes urinaires.

- Culottes ordinaires.

-Des tables de mesures échographiques du fœtus.

REFLEXION POUR AUGMENTER L'EFFICACITE DE LA MISSION

Afin d'augmenter la rentabilité de la mission en gynécologie, il pourrait être proposé que soient vues en consultation les patientes :

-qui présentent des ménométrorragies.

-un gros utérus

-un prolapsus urogénital

-une fistule vésico vaginale récente ou avec port de la sonde urinaire.

FRUSTRATION

Il est difficile d'opérer et d'accepter par obligation de ne pas assurer les suites opératoires.

Celles-ci sont le plus souvent simples heureusement, mais peuvent en l'absence de soins appropriés aboutir à des échecs voir à des catastrophes.

Il est donc prudent de ne prendre en charge que la chirurgie que l'on possède parfaitement.

REMERCIEMENTS

Cette belle semaine n'aurait jamais été vécue sans tous les acteurs présents pour son meilleur déroulement possible.

MERCI A TOUS.