Rapport d'activité de la mission d'avril 2019

Membres présents pour la mission d'avril 2018, prévue initialement pour la réception des travaux d'adduction d'eau et pour une mission médico-chirurgicale :

-5 Rotariens du club d'Arras et leurs épouses : Pierre et Sophie Bourgois, François et virginie Dufour, Bruno et Brigitte Tillie, Eric Nonclercq, Bruno Dejonghe et un chirurgien Dentiste, François Drancourt.

Objectifs :

- A) Opérations chirurgicales par Bruno en collaboration avec Brigitte son épouse et Pierre Bourgois
- B) Mettre en place d'un cabinet médical et soins dentaires par François Dufour, et François Drancourt
- C) Inventorier le matériel envoyé en décembre par container et sa mise en place, ainsi que l'exécution de travaux dans le bloc opératoire (Virginie Dufour, Sophie Bourgois, Bruno Dejonghe)
- D) Réceptionner les travaux du Château d'Eau et de ses équipements et contrôler l'installation du réseau
- E) État des lieux de la médecine
- F) Installation de l'informatique
- Contrôler les locaux rénovés et la qualité de l'entretien ainsi que l'état fonctionnel du matériel envoyé

Chronologie des événements :

A) Opérations chirurgicales

Nous avons vu en consultation 46 patients et traité au bloc opératoire 17 patients en particulier pour des déformations des membres inférieurs : plusieurs pieds bots du jeune enfant à l'adolescent, déformations des jambes en varus et valgus mais aussi 3 déformations des tibias en lame de sabre probablement par rachitisme vitamino-résistant qui seront traités chirurgicalement et par apport de calcium et vitamine D. Plusieurs de ces patients ont une atteinte bilatérale et seront opérés du deuxième côté lors de notre prochaine mission. Nous avons recueilli les adresses et numéro de téléphone des patients pour pouvoir les reconvoquer. Plusieurs patients ont été envoyés par les sœurs de la divine providence et sont en convalescence sur Nosy be.
NOUS DEPLORONS UNE FOIS DE PLUS L'ABSENCE DES PRATICIENS CHIRURGIENS SUR PLACE LORS DE NOS MISSIONS. Nous disposons d'un matériel très important qui nous permet de traiter tous les cas rencontrés en dehors du rachis. Il manque aussi des fixateurs externes pour le fémur type orthofix.
Nous avons 57 containers stérilisables à l'autoclave et avons commencé à répertorier leurs contenus. Il faudrait rapidement mettre en route les autres autoclaves dès que le problème de l'eau sera résolu.
Les nouvelles blouses sont bien adaptées à l'activité orthopédique et nous disposons de suffisamment de containers pour faire des boîtes liéées aux gestes et des containers avec blouses, champs opératoires, compresses…
Nous avons apporté les médications anesthésiques nécessaires, il reste une bonne quantité des produits et nous avons demandé de les conserver pour nos prochaines missions. <u>Il sera nécessaire d'amener les antibiotiques pour la prophylaxie car ils ont été utilisés entre nos deux missions</u>.

L'absence d'eau a été un élément défavorable pour la préparation cutanée des opérés qui prenaient une pseudo douche avec une eau assez trouble.
Il est impératif, si l'on veut continuer à faire des missions chirurgicales sur ce site d'avoir une réelle implication des chirurgiens sur place.
Pour les prochaines missions, ramener de la bétadine jaune, des pansements types mépilex, des bandes de plâtre de Paris et des bandes sous plâtre, des antibiotiques pour la prophylaxie, encore des produits pour les anesthésies, des fixateurs externes et du matériel d'ostéosynthèse.

B) Mise en place du cabinet dentaire dans le bâtiment de la pédiatrie, et soins dentaires

a) installation d'un nouveau cabinet dans un nouveau local
Appareil Ritter arrivé dans le dernier container (don du Docteur Brochery)
Fauteuil et meubles fonctionnels, compresseur fonctionnel, manquent adduction et évacuation d'eau du fauteuil et éviers.

b) soins dentaires
Nombre d'extractions : 183
Nombre de soins : très peu compte tenu des problèmes d'hygiène et du peu de matériel et du fauteuil actuel avant l'installation du nouveau.
Commentaires sur le matériel utilisé et sur les moyens à ce jour :

- Matériel : le cabinet actuel ne permet aucunement le respect des règles d'hygiène (problème d'eau)
- Moyens actuels : aucun. Le matériel utilisé par les praticiens est usé et ne respecte pas les obligations sanitaires
- Observations : il faut envoyer des fraises rapidement. Les pièces supplémentaires (turbines, petits matériel, matériel rotatif...) ne sont pas mises en place et sont dans la malle (réserve du bloc) pour le besoin des prochaines missions

Aspects positifs : possibilité d'avoir un cabinet fonctionnel. L'arrivée de l'eau.
Aspects négatifs : comment entretenir le matériel et garantir la permanence des consommables ?
Urgences : fixer et respecter les règles d'hygiène, envoyer des fraises. Les pré requis avant la mise en place du fauteuil : eau, évacuation, puissance et protection électrique, et procédure d'hygiène des locaux et du matériel. Le risque de transmission du VIH et de l'hépatite est important.

Les besoins pour la prochaine mission :
Fraises pour contre angle et turbine.
Bombes de lubrifiant pour le matériel rotatif
Gants, masques de protection
Produits de désinfection pour le matériel.
Consommables, composites, adhésif pour compo, amalgame, dans un premier temps.

Si l'eau est présente, il faut une formation sur l'hygiène en même temps que les soins. Si l'informatique est en place, la transmission d'une formation par internet serait intéressante surtout si elle se fait en amont.
En effet une formation à l'hygiène est indispensable pour la chirdent et l'assistante, les instruments passant aujourd'hui de bouche en bouche sans aucun nettoyage !

Le nouveau fauteuil sera pleinement fonctionnel le jour où :

l'eau avec une pression suffisante de 3 bars sera branchée et le fauteuil raccordé à une évacuation.

Il manque les inserts pour le détartreur à ultrasons du fauteuil.

C) Inventaire du matériel et travaux :

a) inventaires

- *Affectations* : dès notre arrivée le dimanche, un premier tri a été fait pendant 4 heures pour rendre opérationnelles les missions chirurgicales et dentaires.
- *Nature du matériel :* Contenu du dernier container qui a été stocké au bloc opératoire et qui sera trié et transporté en fonction de leur utilisation dans différents secteurs. Un grand scialytique a été amené et sera installé par l'hôpital dans le bloc orthopédique avec 2 coupoles. Celui du bloc orthopédique pourra être installé dans un autre bloc.

- *Manques* : pas de manques observés mais à vérifier la présence de la caméra d'endoscopie et du carton de ciment chirurgical
- Il est à noter un manque d'entretien et de réparation et ce pour des problèmes parfois mineurs : pas de changement d'un néon dans la pièce voisine du bureau du bloc opératoire, pas de réparation du climatiseur de la pharmacie, pas de lampes pour les deux scialytiques à batterie dont un acheté lors de notre dernière AIPM, matériel pourtant primordial en cas de panne électrique. Pas de réparation des oxygénateurs apportés pourtant capital pour le bloc et les réanimations. Nous en avons amené un nouveau dans nos bagages et en disposons encore de trois.

- Pour le reste, en ce qui concerne le microscope opératoire dans le bloc de chirurgie, il est fonctionnel, les lampes ne sont pas grillées. Il faut juste trouver une nouvelle prise qui est pour l'heure très abîmée et les fils impossibles à ressouder. Il est prévu de rechercher la même.

-

b) travaux :

Pendant la semaine, des travaux d'électricité, de peinture et de traitement du bois ont été rendus nécessaires

- constat : Il y a peu d' initiative prise par l'hôpital.
- Recommandations : tous les bois touchés par les termites doivent être démontés et jetés ou conservés pendant 6 mois en dehors des bâtiments d'exercices (placards et montants de portes). Par ailleurs la charpente du bloc ainsi que tous les bois du bloc opératoire doivent être traités et gérés sous la responsabilité du directeur de l'hôpital (la charpente doit être traitée tous 2 ans, remarque : l'accès étant peu pratique, le traitement doit être fait que par une personne, je préconise le peintre Jean François qui a montré une volonté de bien faire. Il faut instaurer un cahier d'entretien en notifiant le matériel et les réparations ou traitements effectués.
- Les responsables de l'entretien ? Le Directeur de l'hôpital, le jeune peintre (Jean-François) et Salim. Imposer par mail que le travail soit fait, une vérification devra être faite lors de la prochaine mission.

Travaux non terminés et à faire :

- le changement de néons et la réparation de la climatisation de la salle de pharmacie du bloc.
- Mise en place d'angles protecteurs en plastique dans le bloc opératoire ainsi que des protecteurs de murs

Contrôle à faire avant toutes missions :

- Vérifier que les deux compresseurs soient fonctionnels
- Que le nettoyage soit fait
- Fixer le ou les responsables (Soeur Jeanine et Samba?) au quotidien et lors des missions et prévoir avant toute mission tous les besoins :
- Rappeler la règle d'entretien et exiger des pré requis.

D) Réception du Château d'Eau et les réseaux

a) réception du Château d'Eau

La réalisation semble convenable.
Il y a trois sorties prévues : une sortie basse pour l'hôpital avec une réserve à 15 m3, une sortie à 15m3 qui distribuera le réseau de la Jirama et un trop plein qui normalement ne devrait pas servir et qui était relié à une évacuation dans le terrain mais la Jiirama a demandé qu'elle soit reliée à sa distribution. Nous ne comprenons pas cette demande. Quoi qu'il en soit, un compteur volumétrique sera branché sur ces 3 sorties de façon à apprécier les différentes utilisations.
Les réunions avec les autorités et entrepreneurs EVOCO, Kib, Joel (sqvision) et Thierry Emmanuel ont permis de mettre en avant le retard, les besoins complémentaires et les décisions à prendre rapidement en matière de traitement de l'eau et de réseaux.
Il est demandé un plan du réseau de distribution en ville en particulier des kiosques qui seront sous la gestion de la JIRAMA. Nous avons insisté pour que l'eau soit gratuite pour l'hôpital et un courrier au ministère de l'eau doit être fait en ce sens par AIMA.

A ce jour, il manque le système électrique et le traitement de l'eau.
Les décisions :

- Signatures des contrats avec Sq vision
- Déterminer l'opérateur pour le traitement de l'eau. Deux projets : celui proposé par KIB, et celui d'Sq vision. La question est à la fois budgétaire et technique : filtration ou chloration, un réseau ou plusieurs réseaux en fonction du traitement de l'eau et fixation de la garantie de gestion dans le temps.
- Création sous le Château d'Eau d'un bâtiment de stockage pour le matériel que l'on envoie mais aussi pour l'installation du surpresseur
- Nous nous orienterons vers une traitement de l'eau par le chlore
- Nous avons demandé de faire un bilan du réseau actuel en partant des 3 compteurs existants de la Jirama. Ces travaux demandés ont pu être débutés durant notre séjour, un plan du réseau a été demandé et il sera affiché dans les bâtiments de l'eau. Nous avons demandé que le circuit « hôpital » ne desservent que les bâtiments hospitaliers et pas les bâtiments du personnel en contrebas. Nous avons demandé un devis pour changer toutes les tuyauteries sous terraines et demandé également que l'on mette un regard à chaque bifurcation ou vanne pour pouvoir contrôler les éventuelles fuites.

E) État des lieux de la médecine :

Rencontres intéressantes avec les médecins et techniciens de labo, qui apparaissent volontaires et en recherche d'amélioration de leurs pratiques avec des moyens adaptés.

Moyens diagnostics

-Echographie/ECG : appareils d'utilisation non optimale par absence de suivi technique et impossibilité de se fournir en pièces (sonde d'écho)

-Absence de matériel de base fourni par l'hôpital pour le service. Les médecins utilisent leur propre matériel limité à 1 stéthoscope, 1 tensiomètre.

Manque d'otoscope, saturomètre, glucomètre, pèse-personne, thermomètres et tous les consommables de diagnostic (speculums, abaisses langues…) et d'hygiène (gants, solution hydro alcoolique…)

Moyens thérapeutiques

- Peu de thérapeutiques médicamenteuses d'urgence de base disponible au sein de l'hôpital.
- Spécialités médicamenteuses utilisables peu nombreuses et en rupture fréquente
- Manque d'appareillages type extracteur d'oxygène, aspirateur, nébuliseur…

Laboratoire

Très peu d'examens réalisables et donc difficulté dans les prises en charge diagnostiques et thérapeutiques

Utilisation d'un microscope vieillissant

Besoins : -Microscope++

-Evaluation de possibilité de fournir des appareils de labo pouvant être utilisés sur place (peu de consommable, peu de technicité)

Services : il est noté l'absence de plan de soin dans tous les services. On retrouve un personnel parfois nombreux et aucun plan de soin, celui-ci erre en groupe sans activité. Ce point a été remonté auprès du Pr Gaétan Solofomalala qui a notifié que cela était sous le contrôle du directeur et il devrait y travailler.

Formation

Intérêt et curiosité sur la mise en place de l'informatique dans le cadre de la formation et des possibilités d'application en pratique quotidienne.

Réflexion à faire sur la gestion des apports de matériels/médicaments par AIMA pour répondre aux besoins, la plupart apporté lors des précédentes missions ayant disparu.

F) Informatique

L'objectif est d'instaurer les besoins primaires de l'informatique et de la visio

<u>But</u> : stocker les informations concernant tous les patients traités dans l'hôpital avec un volet médical comportant les dossiers des patients et un volet administratif pour effectuer la comptabilité des soins réalisés, créer le lien entre la radiologie et le bloc opératoire, les services hospitaliers et la pharmacie. Créer la formation pour l'hygiène à partir de vidéos.

Par ailleurs l'objectif est de prévoir des réunions visio entre l'association et l'hôpital avec Soeur Jeanine. Par l'intermédiaire de Gaetan certaines formations sur Tana pourraient être faites à distance.

Proposition du directeur de l'hôpital : mettre à disposition deux ou trois appareils dans une salle dédiée à la maternité avec internet. Chaque utilisateur verserait une somme qui permettra de régler l'abonnement internet. Il existe actuellement la salle de réunion et dans le futur, après la réhabilitation de la chirurgie, il y aura à côté de cette salle un bureau pour l'ensemble des médecins.

Matériel mis à disposition : 18 postes avec écrans, cinq portables, deux imprimantes, un serveur, un disque dur externe. Du câble réseau a été envoyé également. Mamode Moussa met à disposition un informaticien pour monter le mini réseau et mettre en place une salle visio et une salle internet.
Une convention a été signée avec l'hôpital pour l'installation (cf annexe) et sa mise en place effective.
Actuellement, c'est AIMA qui paye l'abonnement internet, il est prévu que l'hôpital prenne en charge cet abonnement dès qu'il y aura de l'eau sur l'hôpital.

Rapport effectué par Les 5 Rotariens : Pierre Bourgois, Bruno Dejonghe, François Dufour, Eric Nonclercq, Bruno Tillie.