



Rapport orthopédique et Général de la mission d'avril /mai 2026.

Notre mission s'est déroulée du 27 avril au 13 mai.

L'équipe était composée de Marie-France Michel : médecin généraliste, Xavier Roux : ORL, Pascale et Pierre-Yves Bugnon : chirurgiens viscéraux, François Senlecq : chirurgien orthopédiste, Brigitte et Bruno Tillie : Médecin et chirurgien orthopédiste, Sylvie Barycz : infirmière Ibode, Isabelle Le François : médico- sociale. Olivier Delaporte : chirurgien-dentiste et son épouse Véronique : sage-femme sont arrivés 2 jours plus tard.



Nous avons eu la chance d'être pour la première fois accompagnés par Joe Rabemanahaka chirurgien orthopédiste à Diégo Suarez et deux de ses internes Cédric et Marice.

Nous sommes arrivés à Antsohihy le mercredi 29 avril après avoir dormi chez les sœurs à Nosy Be et examiné sur place 9 enfants. Bateau le lendemain à 7 heures, les sœurs nous attendaient à Ankify avec un nouveau minibus de 23 places acheté récemment avec au compteur plus de 230 000km, ce qui a permis d'emmener notre groupe, plusieurs sœurs et 7 enfants à opérer avec tous nos bagages. Nous avons fait un arrêt à la clinique de saint

Damien d'Ambanje pour rencontrer le Père Elysé, directeur de la clinique dans laquelle j'ai fait une mission en juillet dernier et que nous avons aidé par l'achat d'un autoclave, d'un compresseur et d'un bistouri électrique. Ayant eu des problèmes médicaux, le père Elysé a perdu son dynamisme et la direction de la clinique a été confiée à un groupe de 3 pères Capucins avec une supervision par leur partenaire suisse. Bernard, ingénieur en électricité représentait ce partenaire et restera sur place plusieurs mois pour réhabiliter la clinique. Puis départ pour Antsohihy avec une nette amélioration de l'état des routes mais quand même 5 heures pour arriver. Enfin comme à l'accoutumé, déballage des valises et début de rangement. Nous avons été accueillis par la directrice, l'équipe du bloc opératoire et avons pu d'emblée voir des améliorations : propreté des intérieurs et extérieurs, montage des étagères fait, bureaux des consultations prêts à nous recevoir, contenu du container intact et rangé selon nos recommandations dans différentes salles. Le nouveau responsable de bloc : Fleuris toujours très à l'écoute et très coopératif.

Le lendemain : jeudi matin nous avons débuté nos consultations dans 4 bureaux avec des traducteurs et vu environ 80 patients. Nous avons quelque peu poursuivi nos consultations l'après-midi mais surtout, nous avons commencé à enlever dans notre arsenal les périmés et ce que nous n'utilisons jamais, chacun s'est attaché à gérer un type ou plusieurs de consommables et médicaments. Médicaments pour Marie-France, fils, gants, aiguilles pour Pierre-Yves, plâtres pour Bruno. Réfection des boîtes de champs opératoires pour Brigitte et des boîtes de chirurgie pour Sylvie et Isabelle afin que tout soit stérilisé pour les jours à venir. Un vrai travail de fourmis. Isabelle a d'abord fait ranger les cartons par numéro (plus de 200) et avec son listing retrouvait le carton qui contenait du matériel nécessaire à notre mission.

Le vendredi nous commençons les blocs opératoires : matin pour la chirurgie viscérale et après-midi pour l'orthopédie avec des consultations pour chaque équipe en dehors des périodes opératoires. Puis chaque équipe travaillait sur une salle. Le personnel de l'hôpital était très présent et l'aide de Joe et de ses internes a été très bénéfique.

Au bloc opératoire, hélas en salle d'orthopédie, les scialytiques ne fonctionnaient pas ainsi que la climatisation mais celle-ci a pu, après révision, fonctionner par intermittence.

Vendredi soir, le Père Elisé accompagné de Bernard et Honorette : gestionnaire de la clinique d'Ambanje arrivaient avec Olivier et Véronique pour visiter l'hôpital et prendre une table de chirurgie. Visite guidée par Pascale et Pierre-Yves et de toute évidence ils ont été très étonnés de ce que nous avons pu réaliser.

Samedi matin, programme léger puis tout le week-end rangement, classement, inventaire, distribution dans les services de produits disponibles en grande quantité ou en date de péremption dépassée mais encore utilisables comme les trousses à pansement.

Véronique a pu équiper la maternité de 2 tables d'accouchement, d'un tocographe fonctionnel, d'une table de réanimation bébé qui restera au bloc, de paravents qui ont été installés comme d'ailleurs les distributeurs de solution hydro-alcoolique dans tous les services. Elle s'est occupée de trier les tenues de bloc par taille avec Xavier et tout a été rangé dans la lingerie. Olivier a fait le tour des points d'eau et nous donnera son rapport.

A partir du lundi, programme toute la journée et quelques consultations jusqu'au mardi car le programme étant plein, il nous était impossible d'en rajouter. Marie-France a continué à faire des consultations médicales dans tous les domaines.

Au total nous avons vu 72 patients en orthopédie et opéré 24 patients, pour des déformations majeures des membres, séquelles de fractures, arthrose de hanche, infections osseuses. Certains patients n'ont pu être pris en charge comme les luxations congénitales de hanche à différents âges. Nous avons également revu des patients opérés antérieurement. Nous avons vu 8 pieds bots que l'on a pu confier au kinésithérapeute Anselin avec lequel nous avons effectué le premier traitement par plâtres successifs selon le protocole CAVE de Ponséti.

Le gouvernement a depuis 1 an, créé un centre par région pour la prise en charge gratuite des enfants de moins de 7 ans pour traiter ces pathologies avec un protocole précis et des évaluations des résultats. Une dotation mensuelle est faite en consommable. Le problème est que cela implique 4 à 5 plâtres successifs à une semaine d'intervalle, ce qui oblige les familles à revenir ou rester sur place. Nous cherchons avec les sœurs de la Divine providence à trouver une solution d'hébergement pour la mère et l'enfant pour ceux qui habitent loin du centre.

François est reparti le mercredi après une semaine.

Les grosses déformations des membres sont dues à une ostéomalacie liée à un rachitisme vitamino-résistant qui nécessite un traitement durant toute la croissance avec un coût élevé qui ne pourra être pris en charge par les familles. C'est un traitement associant complémentation en phosphate (Phosphoneuros) et vitamine D3 activée (calciférol). Le coût va de 25€ à 90€ par mois selon l'âge. Pour ces raisons nous cherchons également un moyen de prendre en charge ces patients par parrainage, participation des laboratoires...

Il y avait également 2 cas de maladie de Blount de haut grade qu'il faudra opérer à plusieurs reprises et suivre au long de leur croissance car unilatérales.

Nous avons également constaté que l'état dotait l'établissement : Nouveaux respirateurs avec des cuves de sévoflurane et nitroflurane. Hélas le coût des produits semble trop élevé pour une utilisation courante. Dotation de 2 bistouris électriques, de 2 scialytiques avec 2 sources de lumière, un premier a pu être installé dans le 4° bloc qui n'a encore jamais servi. Dotation également d'une nouvelle table opératoire et de 2 aspirateurs. Contrairement aux années précédentes, les bouteilles d'oxygène sont pleines et il y a des générateurs fonctionnels en plus de ceux apportés par le container.

Le suivi des patients est également amélioré avec un dossier patient papier qui doit être amélioré pour les prescriptions et le suivi post-opératoire. Certaines choses doivent être revues car jusqu'à maintenant, ce sont les familles qui donnent les médicaments et l'on ne peut être certain qu'elles les achètent et sont donnés. Une réunion avec la Major du service, les chirurgiens viscéraux d'Aïma et Joe a permis de faire prendre conscience que c'est à l'équipe des infirmier(e)s de prendre en charge le suivi des prescriptions.

Le docteur Félicien qui travaille en maternité a été à l'origine de ce dossier et a beaucoup participé à nos missions car il voudrait devenir chirurgien d'urgence avec la possibilité de prendre en charge césariennes, hernies étranglées, GEU, occlusions...

Il reste à faire des efforts dans le domaine de l'hygiène, car si les locaux sont plus propres et bénéficient d'un nettoyage régulier, les procédures d'isolement ne sont pas appliquées et l'on mélange des patients infectés et non infectés. Nous devons également informer les équipes du contexte d'infection car ils ne savent pas qu'une fistule par exemple ou une ostéite c'est de l'infection. Une enquête de la part du gouvernement a confirmé que les procédures d'isolement n'étaient pas respectées, ce qui dans le contexte de la maladie Mpox avec des malades contagieux en médecine pose problème.

Au total :

Dynamisme de la nouvelle directrice qui a su prendre sa place et exercer son autorité, elle a dû imposer le départ de Samba qui s'opposait à elle alors qu'il était le pilier de nos missions.

Excellente organisation des consultations.

Excellente organisation des interventions avec en particulier une équipe d'infirmiers anesthésistes très présente et ponctuelle, participation également des infirmiers de bloc.

Présence active et efficace du Major de bloc qui faisait toutes les consultations anesthésiques préopératoires et était en permanence à notre écoute.

Manifestement, dotation par l'état de matériel pour l'hôpital ce qui est nouveau.

Le laboratoire d'analyse a également été doté mais tout n'a pas encore été mis en route, on peut espérer que l'on disposera prochainement d'examens bactériologiques et nous serons informés prochainement par le Docteur Véro des possibilités. Nous verrons si le matériel n'est pas complet pour aider financièrement en ce sens.

Normalement pour la prochaine mission, nous disposerons de 3 salles d'intervention fonctionnelles avec table, bistouri, scialytiques, climatisation, aspiration. Nous avons prévu de donner 1500€ si cela est réalisé, cette somme devra servir à l'entretien.

En conclusion une très bonne mission et optimisme pour le futur.

En dehors de cela, nous avons formé comme à chaque fois une équipe dynamique, très investie et pleine de bonne humeur. Nous avons été reçus chez les sœurs de la divine providence de façon très agréable et à l'évidence le plaisir de se retrouver était partagé. Un seul bémol : les aboiements nocturnes des chiens de garde.

Maintenant : place à la préparation de la prochaine mission et en particulier l'organisation des séjours.

Rapport Maternité : Véronique Delaporte

petit rappel (sources UNICEF 20254)

66% des naissances ont lieu à domicile ou ailleurs (matrones. sf libérales)

59% des naissances se passent en présence de personnel non qualifié

dans le service d'obstétrique depuis le deuxième trimestre 2025 la cheffe de service est le dr SITRAKA

médecin généraliste ayant des compétences en gyneco-obstétrique, elle est très présente, investie, curieuse et friande de formation

le chirurgien responsable du service est le dr FELICIEN médecin en cours de formation de chirurgie

d'urgence il assure déjà la réalisation des césariennes ainsi que les urgences gyneco chirurgicales (GEU ...). Il est disponible, patient, et curieux de l'obstétrique.

la Major reste Véronique assistée de 3 autres sages femmes d'état : Lazarine, Gamilla (en formation pdt mon séjour) et Yvette

interviennent aussi 4 sf "bénévoles" (cad non rémunérées par l'hôpital...) Erika Judie Sitraka et Clovine (enceinte de 6 mois) elles assurent souvent les gardes en binôme avec une sf d'état en attendant de trouver un poste ou de lancer leur cabinet libéral)

qq chiffres pour 2025 : 25 naissances / mois (133 Voies basses / 147 césariennes)

en 2024 20 naissances/mois

on déplore 7 décès maternels secondaires à autre pathologie que l'hémorragie du post partum (35 cas) ou l'éclampsie (25 cas) (paludisme anémie).

on déplore aussi 26 décès néonataux secondaires à échec de réanimation (dont 13 malformations grands préma ou jumeaux)

les grands nouveautés du service

- utilisation du GGTA : guide de gestion du travail d'accouchement. fournit / le ministère de la santé

à la fois abstrac des PEC en cas d'urgence et document de suivi précis du travail ,de l'accouchement et du post partum. amène de la rigueur dans le suivi des patientes et une traçabilité des différents événements

- le jeudi : staff impliquants les sf, les médecins et la major afin d'améliorer les Prises en charge (équivalent des RMM en France : revue de mortalité et morbidité)

- le premier vendredi du mois : grand ménage du service toute l'équipe participe même la médecin cheffe (éducation par l'exemple)

- accessibilité à l'échographe pour la major et le dr Sitraka (qui sont d'astreinte 1j/2 si besoin)

intérêt pour les datations tardives , les diagnostic de GEU? les métrorragies de la grossesse ...

de fait et comme l'a dit Bruno le service est très propre (salle d'accouchement et d'examen, chambres publiques et privées, toilettes (visé par Olivier ;) matériel et extérieurs (couloirs cours et patio)

l'équipe a accueilli avec beaucoup d'intérêt et de curiosité l'installation des tables d'accouchement et du cardiotocographe (CTG)

d'où l'organisation d'un atelier : utilisation de la table et mécanique obstétricale // dystocie des épaules

d'un atelier utilisation du CTG et interprétation du rythme cardiaque fœtal

nous avons aussi installé une table de réanimation néonatale en salle de césarienne. il faudra quand cela sera possible brancher les fluides et le vide

enfin organisation d'un atelier pratique de l'épisiotomie et de sa réfection suite au constat de suites d'une épisiotomie mal suturée.

Nous avons aussi réalisé ensemble qq consultations basées sur l'échographie (qui attire bcp les patientes)

j'ai pu les observer accompagner qq patientes pour leur accouchement

Nous avons dépisté une grave anomalie fœtale au 5ème mois de grossesse et j'ai été témoin de

l'empathie de la major et de dr Félicien pour cette patiente

Leur grand défi pour l'année 2026 est de réduire le délai entre l'arrivée d'une patiente, le diagnostic et la décision d'intervention et l'heure de naissance d'un enfant en bonne santé

L'engagement des dr Félicien et Sitraka vont contribuer à soutenir les efforts de l'équipe de sf à relever ce challenge.

A noter aussi une mobilisation du secteur SANTE du gouvernement qui fait se déplacer des équipes dans les services d'obstétrique afin de les doter de tablettes leur permettant de recenser en détails la quantité et la qualité des PEC (à des fins de dotations peut-être ...). passage d'une demie-journée pendant mon séjour

nos projets pour la suite

- réparer les 2 échographes (Voluson 700 pro très bon niveau) qui ont souffert du voyage en container et étaient inutilisables. le passage d'un technicien d'état qq heures n'a pas suffi à les réparer mais les diagnostics sont faits et les pannes réparables : ouf ! le dr Véro devrait mandater un électrotechnicien dans les sem: mois à venir

- réfléchir à un suivi de fin de grossesse des patientes à risques : info aux matrones et sf libérales pour référer assez tôt

- trouver un moyen mécanique abordable de déclencher les nombreuses femmes porteuses d'un utérus (multi)cicatriciel afin de faire chuter les ruptures utérines et morts fœtales

- maintenir des ateliers pratiques de formation :les sf de l'hôpital mais aussi les bénévoles et les libérales sont nombreuses et participent activement projet // accouchement dystocique. utilisation de la ventouse Kiwi réanimation du nouveau-né

- réparer la prise électrique de tête de lit en salle d'accouchement afin d'éviter les multiples rallonges qui font risquer d'endommager les appareils (CTG lampe sur pied..)et (on peut rêver installer un petit Scialytique en salle)

- travailler avec le technicien de labo afin de disposer de tests urinaires (protéines nitrites grossesse) voire sanguin (test de g)

CCL je suis, comme toute l'équipe, extrêmement satisfaite de mon travail cette année

Je sens que l'équipe est plus soudée autour des 2 médecins référents et que l'on peut compter sur leur coopération. Ils ont aussi bcp à nous apprendre

L'équipe a acquis des réflexes salvateurs pour la mère et l'enfant (utilisation systématique des boîtes d'urgence. prévention de l'hémorragie du pp ...)

Elle gagne en autonomie et est force de proposition pour améliorer la qualité des prises en charge des femmes et des bébés

C'est particulièrement encourageant

Merci infiniment à toute la Cuvée Mai 2026. Je me ferai une joie de partager à nouveau avec vous une prochaine mission

Merci particulièrement à Brigitte et Bruno qui ont réalisé en amont de notre voyage un travail colossal de logistique.

Merci à Soeur Gorreti qui nous a accompagné qq heures dans une léproserie proche d'Antsohyhy; elle y travaille quotidiennement tous les matins et c'était très émouvant de voir son engagement rigoureux auprès des malades

Compte-rendu de Mission du 27 avril 2026 au 13 mai 2027

Antsohihy Madagascar

X Roux ORL

La mission a débuté dès le 27 avril au soir de notre arrivée , par le déballage et le rangement des deux valises de matériel que nous avons apportées chacun, dans l'enceinte du bloc opératoire del 'hôpital d'Antsohihy.

Installation et repas chez les soeurs de la divine providence à Antsohihy.

Dès le lendemain matin, 8 heures début des consultations ORL. Celles- ci ont été remarquablement organisées, par le Dr Véro, directrice de l'hôpital.

J'ignore la façon dont s'est fait le recrutement, mais il m'a permis de voir une pathologie lourde, dès les premiers consultants : les deux premiers cas étaient de kystes congénitaux para-nasaux chez des enfants :



Malheureusement, la prise en charge de ces enfants n'a pu être réalisée sur place, l'absence d'imagerie rendant un abord risqué devant la possibilité d'une méningocèle méconnue.

La consultation s 'est poursuivie et plusieurs patientes se sont présentées avec des pathologies lourdes :

une femme de 40 ans, avec une tumeur parotidienne très volumineuse :



J'ai pu prendre en charge cette lésion et réaliser (grâce à l'aide opératoire précieuse de Pascale...) une parotidectomie exofaciale avec conservation du nerf. Cette patiente avait déjà subi deux exérèses incomplètes qui étaient donc vouées à la récurrence. Les suites opératoires ont été simples et la patiente est sortie à J3



J'ai eu l'occasion, de voir ensuite des hypertrophies thyroïdiennes importantes.

Voici un exemple :

L'intervention s'est bien passée (grâce cette fois à l'aide précieuse de PierreYves...).

Les suites ont elles aussi été simples.

Deux autres cas similaires d'hémihypertrophie thyroïdienne, semblables ont pu être opérés.

Les problèmes majeurs rencontrés dans cette prise en charge sont :

- l'absence de possibilité d'avoir un bilan hormonologique préopératoire*
- l'absence de certitude de la possibilité par le patient un traitement substitutif post opératoire*
- l'absence de possibilité d'avoir un examen anatomo pathologique qui guiderait un éventuel traitement complémentaire.*

La prise de lévothyrox en post-op étant trop aléatoire, j'ai décidé de ne pratiquer que des hémithyroidectomies.

Les consultations se sont poursuivies quotidiennement et m'ont permis de voir une pathologie plus courante : sur la centaine de patients examinés durant le séjour :

- deux lithiases des glandes sous mandibulaires. J'ai pratiqué l'exérèse de l'une d'elle, l'autre ne s'étant pas présentée à son RV opératoire.

-au moins deux cholestéatomes qui aurait dus bénéficier d'un traitement chirurgical. La chirurgie otologique n'étant pour le moment pas possible (Moteur, Microscope opératoire...) je n'ai pu que prodiguer des conseils d'hygiène quotidienne de l'oreille et une désinfection locale

-plusieurs perforations tympaniques, séquelles d'otites chroniques

Je pense que si un prochain séjour doit se faire, je m'organiserai sur le plan matériel, pour pendre en charge ces patients, dont la pathologie est invalidante au quotidien.

J'ai ensuite vue beaucoup de pathologie cutanée :

-kystes sébacés

-lipomes sous cutanés

-cicatrices chéloïdes de lobules d'oreille (sur boucles d'oreilles)

-etc...

Ces « petites pathologies » pour lesquelles les patients étaient très demandeurs m'ont permis d'organiser deux après midi de « soins externes » pendant lesquelles j'ai réalisé l'exérèse de ces lésions sous AL (bien souvent avec l'aide de Brigitte, corvéable à merci !, que je remercie encore pour sa disponibilité).

Le reste du temps à été consacré aux tâches de rangement...

Et la tâche n'était pas mince : un container entier à ranger, ce qui représente pas mal de cartons ! (Etce n'est pas fini!)

Que retenir de cette mission :

-une expérience humaine formidable, avec un groupe de confrères inoubliables

-un nouvel exercice de la médecine avec des moyens limités, qui remet en question notre pratique habituelle parfois peut être trop sophistiquée ?

-le sentiment d'avoir été utile malgré les difficultés rencontrées sur le plan technique et matériel

-le fait de devoir aller d'emblée vers l'essentiel sur le plan médical, sans se poser trop de questions.

-un chef d'équipe omniprésent et veillant sur tout, grâce auquel l'organisation pour ce groupe de dix personnes à été remarquable (Merci Bruno).

Une expérience renouveler bien sûr.

Xavier

Rapport Chirurgie générale et viscérale

Pascale et Pierre-Yves Bugnon

Compte-Rendu de la mission à Madagascar du 27/04/2026 au 13/05/2026

Il s'agissait pour nous d'une cinquième mission mais nous étions inquiets des changements survenus à l'hôpital d'Antsohihy avec le départ de Samba qui jusqu'alors avait été notre principal interlocuteur et coordinateur.

Nous avons été immédiatement rassurés par l'accueil de la directrice et du nouveau chef de bloc et nous avons pu constater dès notre première visite l'amélioration très sensible de l'hygiène et de la propreté ainsi que la présence d'un dossier médical permettant de noter les consignes post opératoires et les paramètres de surveillance. Seul élément négatif la difficulté pour nous de savoir si les traitements prescrits avaient ou non été administrés (les médicaments étant donnés par la famille) pour tenter d'améliorer ces pratiques nous avons organisé une réunion avec la Major et le personnel du service de chirurgie ainsi que le Dr Jo qui a pu expliquer la façon de procéder dans son hôpital à Diego-Suarez ou ce sont les infirmières qui distribuent les médicaments.

Ceci a permis de montrer que cette organisation plus logique et plus fiable n'était pas une volonté de notre équipe d'imposer sa façon de travailler mais un processus déjà en place dans d'autres établissements.

Une évolution dans ce sens va être proposée par la Major à Antsohihy mais dès à présent il a été convenu que les médicaments donnés soient cochés avec l'heure d'administration nous avons suggéré que les médicaments soient donnés par les infirmières...

Dernier point soulevé le remplissage du dossier médical au bloc avec la pathologie présentée par le patient (pas toujours renseignée sur le dossier au bloc)

Les consignes du chirurgien et de l'anesthésiste le patient n'étant pas hospitalisé dans le service avant l'intervention il a été décidé que le programme avec les noms des patients et leur pathologie serait fourni par le major du bloc au service de chirurgie.

La major du service va travailler à créer un tableau avec un numéro de chambre, le Nom du patient, du chirurgien et l'acte réalisé ces transformations vont prendre du temps car une partie de l'équipe n'est pas très motivée pour le changement

Activité :

Consultations :

Un tri des patients avait été réalisé en amont par la directrice ce qui fait que les consultations concernaient une pathologie chirurgicale
Nous avons réalisé en 2 jours 50 consultations essentiellement des Hernies de l'adulte mais surtout de l'enfant

Moins de consultations de gynécologie chirurgicale peut-être par défaut d'adressage

En prenant en charge la partie « médicale » des consultations Marie-France nous a grandement soulagé et a apporté une expertise très appréciée de tous.

Interventions chirurgicales :

20 interventions essentiellement des cures de hernie et d'hydrocèle chez l'adulte et surtout chez l'enfant ainsi que 2 gestes de chirurgie gynécologique (Kystectomie de l'ovaire et hydrosalpinx)

Nous avons également aidé Xavier pour la réalisation des thyroïdectomies lors des précédentes missions nous avons décidé de ne pas réaliser ce type d'intervention du fait des problèmes d'anesthésie et de surveillance post opératoire.

Sous couvert de privilégier les gestes unilatéraux ne nécessitant pas de traitement substitutif ces interventions se sont parfaitement déroulées tant en per qu'en post opératoire Xavier pourra le confirmer dans son rapport.

Activité d'enseignement :

Un atelier a été proposé aux internes qui accompagnaient le Dr Jo sur le diagnostic et la prise en charge des occlusions intestinales aiguës dans un hôpital Malgache

Les internes ont été très intéressés ils ont posé de nombreuses questions et nous avons convenu de rester en contact via internet.

Activité de rangement et d'inventaire :

Nous nous sommes chargés pour Pascale du tri des pansements et pour moi des fils et des gants nous avons éliminé tout ce qui était antérieur à 2024 pour les fils et les gants sachant que pour la chirurgie prothétique seuls du matériel non périmé est utilisé.

Inventaire :

Gants non périmés :

- Taille 8,5 stock = 20 paires
Prévoir 250 paires pour la prochaine mission (Gamex si possible)
- Taille 8 Stock = 70 paires prévoir 100 à 150 paires
- Taille 7,5 Stock = 16 paires prévoir 250 à 300 paires
- Taille 7 Stock 100 paires prévoir 100 à 150 paires
- Taille 6,5 Stock = 16 paires prévoir 100 paires
- Taille 6 Stock = 0 prévoir 100 paires

Fils :

Stock suffisant que ce soit en résorbable, à résorption rapide ou non résorbable non périmés dans toutes les tailles d'aiguilles et de fils.

Manque : Bobine de Vicryl 0 et 2/0

Pansements :

Stock suffisant en dehors du tulle bétadiné

Cathlons :

Stock suffisant (+de 60) sauf en 14 G (enfant)

Autre matériel à ramener :

- Bistouri bipolaire
- Lame de Delbet
- Sérum phi.
- Charlotte
- Masque Ficelle
- Flacon de Redon
- Kit de sondage
- Eau oxygénée
- Bouchons de perfusion
- Pincés à clips
- Aiguilles pour les rachis anesthésie
- Bétadine dermique, alcoolique et Scrub

Conclusions et perspectives :

Nous avons passé de très bons moments au cours de cette mission avec une équipe joyeuse complice et soudée.

Nous avons apprécié les progrès incontestables en matière d'hygiène et de sécurité ainsi que le dynamisme et l'investissement de la directrice.

Sur le plan de notre activité si nous avons été heureux de pouvoir rendre service à des patients qui ne se seraient pas fait opérer faute de moyens nous avons été un peu frustrés et souhaitons pour la prochaine mission pouvoir augmenter le curseur en réalisant des gestes plus lourds en chirurgie digestive ou gynécologique et peut-être prendre en charge 2 enfants qui sont porteurs d'une imperforation anale.

Dans notre spécialité il est impératif si l'on veut progresser de pouvoir compter sur la présence d'un médecin anesthésiste réanimateur.

Nous avons pu au cours du séjour la visite de la léproserie qui est maintenant gérée par Sœur Goretti la taille des locaux et la présence d'une école pourrait peut-être être utile pour la prise en charge des enfants victimes de carences vitaminiques sévères.

Rapport de Marie France



Rapport de mission à Madagascar

Médecin généraliste , c'était ma première mission à Madagascar et j'ai été très surprise et émue de la pauvreté ambiante , de la précarité du soin , des carences nutritionnelles

J'ai pu ranger les différents médicaments amenés sur des rayonnages étiquetés par spécialité , en début de mission .

Ensuite , j'ai réalisé un peu plus de 100 consultations de médecine à l'aide du personnel malgache sur place qui parle français (assistante sociale , élève infirmier ...). La traduction n'était pas toujours simple et en médecine , on aime bien tout savoir afin que l'interrogatoire soit complet mais il faudrait peut être partir avec une application sur notre téléphone afin de pouvoir mieux échanger ? cependant le personnel m'a bien aidée.

J'ai vu à plusieurs reprises une petite fille de 3 ans dénutrie qui souffrait d'asthme cependant , il est difficile d'expliquer à la maman le traitement et sa décroissance (aérosols) . Il y avait une chambre d'inhalation et de la ventoline que j'ai pu lui offrir ,le reste elle a dû l'acheter.

J'ai examiné aussi des gens très anémiés pour lesquels je me sentais démunie car impossible de faire un bilan exhaustif comme je ferais en France . Ils ont été transfusés avec le sang d'un de leur proche et sont repartis.

J'ai rencontré une jeune dame de 20 ans qui était fiancée mais elle avait un gros retard de puberté :pas de sein , pas de règles ...il fallait faire un bilan hormonal et je l'ai envoyée consulter un gynécologue .

D'autres pathologies fréquentes consistent en des troubles musculo-squelettiques chez des femmes agricultrices , des cystites, une gale ,des typhoïdes ,migraines ,je me souviens aussi d'un jeune de 30 ans qui a fait une décompensation psychiatrique brutale avec mutisme après un échec professionnelEnfin des pathologies diverses pour lesquelles j'étais parfois démunie mais j'ai essayé d'expliquer aux proches et aux patients la conduite à tenir , la mieux adaptée dans le contexte .

Voilà , une mission pleine de souvenirs plus ou moins positifs mais une mission qui m'a permise de me rendre utile et c'est l'objectif je pense.

Merci à Bruno et tous les autres membres de l'équipe , que j'ai appris à connaître rapidement , sachant que je suis une personne sans filtre (n'est ce pas Xavier ?) et qui m'ont acceptée comme je suis avec tous mes défauts !