

COMPTE-RENDU

MISSION MEDICALE EN GUINEE CONAKRY

25 JANVIER AU 8 FEVRIER 2012

I. 4° MISSION A KANKAN ET SIGURI: COMPOSITION DE L'EQUIPE

- Annie BROUCHET, médecin anesthésiste,
- Claire Lyse VAN EE, infirmière,
- Daniella DE CUYPER DUFFAUD, sage femme
- Gérard DUSAILLY, logisticien-maintenancier
- Jean Pierre HILLEBRANT, chirurgien
- Martine EYFFRED, infirmière de bloc et hygiéniste / Chef de mission
- Pierre MANIVIT, médecin radiologue,



Comme pour les précédentes missions, l'ONG partenaire FASSODEMIN a parfaitement organisé les accueils, les transports et les hébergement ainsi que toutes les formalités douanières et d'obtention des visas de courtoisie.

Le premier jour, le Docteur KEITA, directeur d'établissement, a présenté l'équipe lors du Staff de 8 heures à l'ensemble du corps médical, des surveillants(es) et des ATS* (agents techniques de santé = infirmiers) .

Visite de courtoisie au Directeur régional de la santé de la région de KANKAN, le Dr Bangoura, ainsi qu'au Directeur préfectoral de la santé, le Dr Daff

II. OBJECTIFS DE LA MISSION

- Poursuite du compagnonnage en formation au bloc opératoire pour la chirurgie et l'anesthésie, en imagerie médicale, à la maternité, et dans les services.
- Mise en place d'un logiciel de gestion à la pharmacie.
- Introduction d'une démarche de prévention au risque infectieux associé aux soins sur l'ensemble de l'établissement.

III. COMPAGNONNAGE EN FORMATION

A. FORMATION COMPLEMENTAIRE EN CHIRURGIE : DR HILLEBRANT

1. CHIRURGIE DES FISTULES VESICO-VAGINALES

Objectif:

- prise en charge conjointe avec les confrères guinéens de 30 femmes dépistées dans les semaines antérieures.

Résultat :

- En fait à l'arrivée de l'équipe, la plupart avaient été opérées la semaine précédente par une session organisée par le « FNUAP » local avec le concours du Professeur Ouattara, urologue de Bamako et de Dr Damsoko, chirurgien de l'hôpital et référent des fistules à Kankan. Il restait en fait 7 patientes, pour les deux tiers des récidives plutôt complexes, qui ont été opérées avec le Dr Damsoko du 30 janvier au 3 février.

Ce dernier a une bonne expérience des fistules et ma participation aux interventions, pour être intéressante, ne lui a pas été d'une grande utilité et ne répondait pas à un besoin évident de compétence venue de l'extérieur.

La surveillance des opérées de fistule, hospitalisées dans deux grandes chambres, à distance du service de chirurgie, laisse beaucoup à désirer. Elle est confiée au personnel du service chirurgie qui est géographiquement loin et très occupé (une seule infirmière dans ce service la nuit pour 35 malades environ sans compter les fistuleuses)



Mes collègues de l'AFOA (Dr Rosenthal et Dr Eglin) qui travaillent habituellement avec « ENGENDER HEALTH » en Guinée à Conakry, Labbe et Kissidougou ont participé à une session fistule à Kankan en juillet 2011 (30 cas opérés environ) où ils ont travaillé avec Dr Damsoko, de façon satisfaisante. Deux grosses ONG (FNUAP et ENGENDER HEALTH) travaillent donc sans concertation avec des dossiers différents sur les fistules. Ces ONG ont ceter le grand mérite d'assurer le financement des missions et en particulier des hôpitaux d'accueil dont le montant est fonction du nombre d'interventions réalisées. A ce sujet, à titre indicatif, il y a eu 70 cas opérés à Kankan en 2011 alors que le projet en prévoyait 140. Mais le manque de coordination ne peut que générer gasps et coûts supplémentaires

2. CHIRURGIE GENERALE

Objectif :

Poursuite du compagnonnage initié en octobre 2011

Résultat :

Excellents échanges de connaissances théoriques et pratiques avec le Dr Fayat qui a un contact très agréable et une réelle compétence sur le plan expérience chirurgicale.

Interventions réalisées : laparotomie pour sténose ulcéreuse du pylore, des appendicites, des sutures de blessés de la route et enfin une hystérectomie pour gros fibrome.

AU TOTAL l'hôpital de Kankan est une grande structure en bâtiments, en personnel soignant mais d'une extrême pauvreté en fonctionnement. Avec encore un manque de programmation des actes opératoires et une organisation insuffisante à l'intérieur du service qui incombe à la surveillante générale

3. HYGIENE DES LOCAUX DU BLOC

La formation des agents d'entretien assurée par Fatima Mitteau en décembre 2011 est pérenne.. Le matin, les salles sont nettoyées et prêtes à fonctionner. Entre deux interventions le bloc est systématiquement rangé et nettoyé, selon les protocoles mis en place en décembre.

Concernant l'hygiène des mains, le réservoir muni d'un robinet est en place.

B. FORMATION ANESTHESIE-REANIMATION: DR BROUCHET

Objectif 1 :

Poursuite du compagnonnage initié en octobre et décembre 2011

Résultat :

La mission s'est déroulée parfaitement sans problèmes, le contact avec l'équipe d'anesthésie (cinq infirmières anesthésistes : quatre guinéennes et une cubaine) s'est établi d'emblée. Leur activité se limite exclusivement au bloc opératoire où elles assurent toutes les anesthésies, et les urgences de nuit.

L'activité opératoire a été essentiellement centrée sur les urgences

Les protocoles d'anesthésie sont codifiés : soit anesthésie générale avec Diazepam et Kétamine sans analgésie per opératoire et Novalgin* pour le post op, soit Rachi Anesthésie à ce propos il semble que la Bupivacaïne soit très difficile à obtenir en raison du coût, ainsi que les aiguilles 26 G avec introducteur.

Les anesthésistes ont une excellente pratique et maîtrisent très bien la conduite de l'anesthésie et la surveillance peropératoire avec des moyens de surveillance malheureusement très insuffisants !

L'absence de circuits d'O₂, de respirateurs fonctionnels ne permet pas de pratiquer des anesthésies générales lourdes avec intubation et curarisants.



Objectif 2 :

Finaliser la feuille d'anesthésie

Résultat :

La mission d'octobre avait laissé une fiche d'anesthésie aux infirmières nous en avons discuté et avons fait ensemble des modifications adaptées à leur pratique. Le modèle final validé a été ramené en France pour être imprimé à 1000 exemplaires et apporté fin mars à Kankan et Siguiré

Objectif 3 :

Mise en place d'une salle de réveil

Résultat :

La période post-opératoire pose des problèmes, les opérés du jour sont éparpillés dans le service de chirurgie et aucune surveillance n'est assurée de façon rigoureuse comme c'est indispensable en post-op immédiat ; aucune consigne n'est écrite et il n'y a pas en chirurgie de visite en dehors de celle du matin

Le problème a été discuté avec le Dr Keita et avec les anesthésistes pour placer les opérés du jour ou même de la veille pour les interventions plus graves dans un lieu réservé à ce mode de surveillance suivie. Le directeur a désigné l'emplacement qui est près de la pièce des anesthésistes et celles ci sont prêtes à assurer la surveillance du réveil; cette pièce comprenant 2 ou 3 lits devra être équipée en matériel de surveillance.

La mise en place d'un secteur de réanimation nécessitera une organisation plus lourde avec en particulier présence d'un médecin anesthésiste sur place. Pour améliorer les conditions de travail des anesthésistes pour la surveillance per et post opératoire, du matériel est nécessaire : moniteur avec au moins scope, TA et saturation en O₂ pour les blocs et la même chose pour ce qui est de la nouvelle "Salle de Réveil".

1. SERVICE DE CHIRURGIE DU CHR DE KANKAN.

Objectifs :

La formation sur la réfection des pansements souvent surinfectés par manque de suivi. A signaler que la Croix Rouge Internationale effectue également un travail de formation sur ce thème en chirurgie

Démonstration d'utilisation des pansements type : tulles gras, cicatrisation dirigée.

Résultats

La visite se fait avec le médecin, et d'élèves en très grand nombre.

Nous avons proposé de « sectoriser » le service afin d'améliorer la prise en charge des patients : affecter des patients aux élèves, qui prendraient ainsi le temps de s'en occuper, de les connaître, de les soigner, de tenir le suivi du dossier à jour : TA, T°, soins ; puis faire les pansements avec un infirmier superviseur



⇒ points positifs

- Motivation de la surveillante en fin de mission
- Motivation et acquisition de connaissances d'un infirmier bénévole.

⇒ points à améliorer

- organisation du service
- stérilisation des instruments pour les pansements
- qualité des soins infirmiers de base (exp : extrémité du perfuseur à l'air libre)



2. CSR DE KARIFAMORHIA

Objectifs

Formation à l'hygiène des locaux, des instruments

Formation autour des pansements

Résultats

La salle de pansement a été entièrement nettoyée, vidée, comme l'armoire

⇒ points positifs

- Personnel infirmier de qualité : compétent, ouvert, motivé
- Résultats de qualité obtenus au niveau des plaies.
- L'amélioration des pansements lourds a été fabuleuse
- Infirmiers convaincus par l'efficacité des techniques de pansement.
- Dynamisme de ce centre

Nous avons apporté des solutions aux besoins relevés lors de la dernière visite en décembre :

- 1 Vidal 2011,
- un otoscope
- une lampe avec abaisse langue nettoyable
- un appareil à tension + stéthoscope
- un appareil à glycémie + bandelettes
- des bandelettes urinaires.

L'achat d'une belle toile cirée fleurie a finalisé le travail agréable dans ce centre.



3. CSR DE BALANDOU

Situé à 15 mn de piste de Kankan

Chef de centre : DIOUBATE IDRISSE (ATS)

1 ATS chargé de la vaccination, 1 ATS chargé CPN, 1 ATS chargé du point de vente, 2 matrones.

Le centre est ouvert nuit et jour et les matrones joignables dans le village. Il achète ses médicaments avec l'argent des consultations.

36 villages dépendent de ce centre (le plus éloigné est à 68 km). La population en 2012 est de 26.023 HA.

Accueil chaleureux par le président du comité de gestion, et le chef de centre. Les autres ATS étaient en campagne de vaccination dans les villages.

Apport d'un tensiomètre.

D. FORMATION A L'ECHOGRAPHIE: DR MANIVIT

Objectifs globaux du projet dans lequel la mission s'inscrit :

Compagnonnage en formation du personnel soignant de l'HRK et HP de
Appui au renforcement des capacités de cette structure de soins

Objectif global de la mission :

Formation théorique et pratique à l'échographie abdominale
Créer des capacités pour réaliser une écho abdominale
Revue sommaire des compétences

Déroulement prévu :

Sessions quotidiennes théoriques avec rappels anatomiques, construction de l'image, lecture des images échographiques dans "La Pratique de l'échographie" de Berthold Block : livre très bien fait où les repères d'images échographiques accompagnés de schémas anatomiques simples sont classés selon 7 topographies abdominales.

Sessions quotidiennes de prise en main de l'appareil et de la sonde pendant les phases d'alimentation électrique.



Siguiri



OBJECTIF 1 : LA STRUCTURE :

A Kankan :

- une salle d'échographie dans laquelle on trouve les restes d'une table de radiologie datant d'environ 60ans, en panne et irrécupérable ; elle sert de table pour les échographies : mais elle est trop haute par rapport à l'appareil rendant l'examen inconfortable
- le matériel échographique : échographe portable Général Médical avec deux sondes 2.5 sectorielle et barette 7.5 usagées au niveau de la couverture plastique qui se pose sur la peau. L'appareil de prise de vue est instable, un essai de régulation du courant d'alimentation a permis une meilleure qualité, mais passagère. Absence de gel et de rouleaux de papier thermique

A Siguiri :

- service petit, propre, rangé ; l'échographe en panne (ramené en France pour tentative de réparation) ; les deux mêmes sondes qu'à Kankan sont extérieurement parfaites . Le nouvel petit échographe de fabrication chinoise offre une excellente image (mais pas de doppler), le reproducteur fonctionne bien. Il ne sert que pour les examens gynéco-obstétricaux

OBJECTIF 2 : Identifier les personnes formées :

Aucune en écho abdominale : sans raison apparente alors que l'échographe est présent à l'HRK depuis plusieurs années

- Personnes présentes à au moins une partie des formations théoriques : mais jamais toutes ensemble, et le plus souvent partiellement :

Pour Kankan :

- Dr Faya , et Dr Benavogui, chirurgiens
- Dr Kourouma et Bah, Service Médecine ,
- Dr Saouré et Kaba gynécologues ,
- les deux manipulateurs radio Mrs Fontaine et Sangaré :



Pour Siguiri : (formation prévue sur 48h mais ramenée à une petite journée à leur demande)

- Dr Diabaria Traoré gynécologue et le Docteur Amara Kaba chirurgien orthopédique venus 3 jours à Kankan
- Dr Pau Faya Kadouma , gynéco-obstétricien

- Personnes présentes à une session pratique avec examen mutuel :

Très grande difficulté voire impossibilité de faire prendre en main la sonde par les médecins

OBJECTIF 3 : réaliser une évaluation

Totalement infaisable du fait de l'inconstance de la participation aux sessions et à la non prise en main de la machine

OBJECTIF 4 : proposition de plan d'actions

Pour l'échographie abdominale, j'ai rédigé une classification "échographique" des indications : lister les pathologies selon les différents sites et organes abdominaux, et de donner la traduction échographique des pathologies selon le caractère anéchogène , hypo , hyper.: cela entraîne des répétitions puisqu'une même pathologie peut prendre différents aspects , mais l'avantage est d'être pragmatique , et poser la problématique de l'écho . De plus, j'ai rajouté les indications de la sonde 7.5 mHz , thyroïde, sein, testicule, sous cutané et cité la possibilité de ponctions et prélèvements sous écho...

OBJECTIF 5 : Perfectionner les connaissances de base :

Reste posée la question essentielle de l'assiduité aux cours théoriques et de la participation aux examens mutuels avec prise en main de la sonde et ce malgré des interventions courtoises au cours des staffs pour chercher à en comprendre les raisons. Nos confrères guinéens pensaient ils qu'il était facile de manipuler l'appareil et qu'il suffisait de poser la sonde pour obtenir une orientation diagnostique ??

Il faut espérer que cette expérience de formation initiée à la demande des deux hôpitaux fasse l'objet d'une réflexion interne des praticiens au regard de ces résultats plus que décevants de notre point de vue.

1. HRK

Bilan des 2 premiers jours passés à la maternité :

- ✓ 7 accouchements dont 2 césariennes
- ✓ 4 bébés décédés sur ces 7 naissances

Face à ce bilan, les homologues guinéennes me posent des questions mettant en cause leurs compétences, avec une crainte d'être notées...je les rassure sur leurs compétences et leur explique le projet, d'agir ensemble, pour diminuer cette mortalité.

Tout le reste du séjour les après midis, une collaboration vraie s'est instaurée avec l'équipe soignante pour les accouchements et en particulier avec la sage femme major dans la collecte des données chiffrées sur la mortalité maternelle et néonatale.



⇒ **Points forts**

- les sages femmes, les ATS et les matrones ont une grande dextérité dans les manœuvres (sièges)
- des collecteurs d'aiguilles sont désormais en place
- poupinel réparé par les maintenanciers
- une sonde d'aspiration bébé a été systématiquement ajoutée au Kit césarienne



• **Points à améliorer**

- patientes référées beaucoup trop tard car :
 - distances trop grandes et pas de moyen de transport
 - pas de liaison radio avec la maternité ni dans tous les centres ruraux
- 1 gant sert à la même patiente, pour tous les examens
- trop d'attente avant la prise en charge d'une urgence césarienne
- non respect du calendrier mis en place en décembre pour la mise en pratique des protocoles d'hygiène
- les bébés sont toujours posés loin, sur le plan de travail carrelé et froid : peut être un berceau ?



La formation des matrones et ATS dans les villages et dans les centres de consultation et la sensibilisation des femmes enceintes sont les thèmes principaux du programme de lutte contre la mortalité maternelle actuellement en cours d'élaboration entre les autorités régionales et préfectorales de la santé, l'association Les Enfants de l'Air, et des ONG guinéennes.

2. CENTRE DE SANTE RURAL DE KARIFAMORIAH

- séjour pendant une semaine

- équipe en place

- un Major, ATS, responsable du centre
- un ATS, sous directeur
- un laborantin
- un ATS soins, un ATS responsable des CPN, un ATS point de vente, un ATS vaccin
- 2 matrones et des volontaires, non payés

- collaboration aux consultations prénatales : 4 pendant la grossesse et gratuites : 4^{ème} mois, 6^{ème} mois, 8^{ème} mois et 9^{ème} mois

- participation à la grande réunion mensuelle de tous les agents communautaires des villages environnants (chargés de la planification et de la contraception). Le projet sur la mortalité maternelle est présenté avec échanges fructueux d'avis et de bons conseils.

- formation de tous les ATS sur

- la dystocie du siège, les manœuvres en cas de dystocie et les épisiotomies.
- l'accouchement normal, les soins au bébé, la réanimation bébé, hémorragie de la délivrance

⇒ **POINTS positifs du centre**

- des personnes très attentives et soucieuses de formation
- accueil exceptionnel

⇒ **Points à améliorer**

- envisager des cours d'informations pour les femmes enceintes
- apport par l'équipe de mars : un stéthoscope obstétrical, 1 balance adulte, des gants d'examen ou pour les accouchements, des sonde d'aspiration bébé



1. FORMATION DE L'ENSEMBLE DU PERSONNEL

Objectifs :

Formation à l'hygiène hospitalière élaborée par une recherche bibliographique concernant l'hygiène et la prévention du risque infectieux associé aux soins en Afrique de l'Ouest et sur le déficit mondial de l'OMS lancé en 2005 pour la sécurité des patients : « Un soin propre est un soin sûr »

Résultats

Au total ont été formés :

- 36 surveillants et ATS (infirmiers)
- 17 médecins
- 16 agents d'entretien



Plan de l'exposé :

INTRODUCTION

SALUTATIONS

PRESENTATION

SECURITE des SOINS

Tout ceci vous montre que mon intervention répond bien aux préoccupations de votre pays et s'intègre parfaitement dans le désir de Monsieur le Directeur d'améliorer la qualité des soins dans votre établissement, en mettant l'accent sur la prévention du risque infectieux.

HYGIENE HOSPITALIERE

OBJECTIF GLOBAL = PREVENTION DU RISQUE INFECTIEUX

METHODOLOGIE = DEMARCHE de GESTION de la QUALITE

EVALUER LA SITUATION

METTRE EN ŒUVRE DES ACTIONS

MESURER LES PROGRES

HYGIENE des MAINS

Des mains propres réduisent le fardeau des infections

Les 5 indications de l'OMS

Technique du lavage des mains à l'eau et au savon

PRECAUTIONS STANDARD

⇒ Points positifs :

- Importante participation du personnel
- Intérêt suscité (questions, demande support écrit)
- Affiche « hygiène des mains » dans tous les services à la demande du directeur
- Mise en place projet d'amélioration des soins et de prévention des infections associées aux soins
- Mobilisation des Médecins et des surveillants

⇒ Points à améliorer

- Soins infirmiers
- Hygiène des locaux

2. RENCONTRE AVEC LES SURVEILLANTS DES SERVICES

Cette réunion a été organisée à la demande expresse du Directeur. Elle a été préparée avec le surveillant général, en nous appuyant sur la « fiche de poste du surveillant » datant de 2003. Elle s'est tenue en présence du Directeur, du surveillant général et de la quasi-totalité des surveillants. Cet échange a permis de mettre en avant la similitude de notre fonction entre la Guinée et la France, de rappeler à chacun sa mission première : « *assurer l'exécution des soins de qualité préventifs et curatifs et veiller à l'hygiène hospitalière* » ainsi que les différentes tâches qui lui incombent. En fin stratège, le Directeur a ainsi voulu dynamiser son équipe.

⇒ **Point positif** : mobilisation des surveillants, liens créés avec eux.

3. EVALUATION DE LA SITUATION EN HYGIENE HOSPITALIERE

➤ Nous avons pris pour support : le Questionnaire d'évaluation du « Guide en Organisation des PED / Améliorer l'hygiène Hospitalière ». Ce fut un travail d'équipe mené avec l'accord préalable du directeur et en collaboration avec le Dr

DIALLO, DGA (Directeur général adjoint) et moi-même. Après avoir répondu ensemble aux questions, nous avons analysé les réponses et ainsi dégagé les points positifs et ceux à améliorer ainsi que les actions possibles en fonction des moyens



- J'ai présenté la synthèse des résultats, après le dernier Staff à l'ensemble des médecins et des surveillants de l'HRK, avec projection d'un diaporama Powerpoint. Ma présentation s'est terminée par une proposition de plan d'actions :

⇒ **Points positifs :**

- Démarche appréciée : exhaustive, objective,
- Travail d'équipe avec la direction
- Participant à la mission de Mars je pourrai mesurer l'impact de ce travail et poursuivre la démarche initiée.

Proposition de PLAN d' ACTIONS

- Mobiliser le Comité Hygiène et Sécurité
 - Validation plan action
 - Suivi avancement
 - Bilan annuel
- Planning nettoyage à fond des cabines
- Rédaction des protocoles :
 - Pose de perfusion et entretien
 - Pose de sonde urinaire et surveillance
 - Soins pré et post opératoire
 - Fiche technique nettoyage des locaux

07/03/2012

Martine EYFFRED cadre de santé hygiéniste
"Les enfants de l'AIR"

11



4. SUIVI DES ACTIONS DES EQUIPES PRECEDENTES

- **Hygiène des mains** : le réservoir est en place en chirurgie, mais il était souvent vide. Action corrective mise en place par la surveillante: un seau d'eau en réserve ! Et de plus le robinet de la salle de soins a été changé grâce à l'intervention de la surveillante.



L'affiche « Les 5 indications à l'hygiène des mains » de l'OMS a été placardée dans tous les services

- **La stérilisation** : des progrès réalisés au bloc. L'absence de stérilisation centrale rend indispensable une formation dans tous les services.

G. FORMATION A LA MAINTENANCE DU MATERIEL : GERARD DUSAILLY

1. SERVICE MAINTENANCE HRK

- Personnel : Mr TRAORE a été muté
Mr DIARE, ingénieur
Mr Pierre responsable du groupe électrogène
Mr BAMBA, technicien électricien



➤ L'outillage est insuffisant, pas de matériel de contrôle, manque d'éléments de rangement. J'ai doté l'unité d'un multimètre numérique et d'un phasemètre, divers consommables (colles, dominos, chatterton).

➤ Nous avons acheté :

- ✓ 1 clé Alène
- ✓ 1 tournevis
- ✓ 1 pince plate
- ✓ 1 lime à métaux
- ✓ 1 scie à métaux
- ✓ 1 jeu de clés à pipe N°8-10-12-13
- ✓ 1 marteau



2. LISTE DES REPARATIONS EFFECTUEES

➤ Bloc opératoire

- Réglage des scialytiques, changement de 2 ampoules iodes de 24v-50w, achetées en ville
- Graissage du pied de table d'opération (mauvais fonctionnement de la pompe hydraulique), achat d'huile hydraulique, et remplissage de la cuve.
- Réparation du cordon du bistouri électrique
- En panne : 2 poupinelles dont 1 est hors d'usage (moteur et thermocontact), 1 autoclave, 3 monitorings en panne ont été emportés pour réparation en France. Les accessoires ont été remis au major du bloc.
- Lingerie : les cordes à linge ont été tendues. (Prévoir tendeurs)

➤ Service cardiologie :

- Remise en route de 2 ECG, essai sur patient concluant

➤ Pédiatrie

- Réparation de l'Oxygénateur (démontage, nettoyage, raccordement de 2 tuyaux) essai concluant.

➤ Maternité

- Poupinelle : apport et mise en place du cordon d'alimentation
- Travaux de plomberie (douche, lavabo)
- VHF



Devrait permettre d'assurer 24h/24 la liaison entre les CSR et l'HRK pour demande de conseils ou pour référer une parturiente, un malade. Cet appareil est hors d'usage, il faudrait changer un micro à pédale et un connecteur d'alimentation et prévoir le changement de la batterie. Monsieur Bamba a été formé à ces réparations et devra également ressouder le connecteur d'antenne.

➤ Laboratoire :

- Le distillateur ne fonctionne pas : démontage, relevé du schéma tout est bon mais mise en sécurité par manque de pression d'eau. Risque de poser un gros problème car le distillateur doit alimenter l'automate en cours d'installation.

➤ Radiologie

- Optimisation des réglages des appareils avec le Dr Manivit
- Réparation satisfaisante du câble de la sonde et de l'imprimante de l'échographe.

3. CSR DE KARIFAMORHIA

➤ VHF

BLU en panne, plus de liaison Radio (réf. ICOM ic718). La batterie 12v 70a/h âgée de 10 ans est HS. L'équipe se propose d'offrir la batterie, ce qui fut fait le lendemain à la grande satisfaction du personnel de disposer, à nouveau d'une liaison radio.

➤ Autres réparations :

- 1 panneau solaire ensablé
- 1 régulateur : Total énergie 10A, mal câblé

4. CSR DE BALANDOU

Visite du centre, les problèmes sont identiques/

- Panneaux solaires ensablés, mauvais câblage d'un régulateur : remise en état
- VHF, la batterie est également à plat. La batterie est changée, facture acquittée par l'association des Enfants de l'AïR. La liaison fonctionne à la grande satisfaction du personnel.

H. FORMATION GESTION DE LA PHARMACIE : MARTINE EYFFRED

1. PROGRAMME DE GESTION INFORMATISE

Ce programme (Excel avec macro) a été élaboré par Mr Charlie PIZZOLATO, le Webmaster de l'Association ; avant la mission prise en main de ce programme.

2. FORMATION DU PHARMACIEN CHEF

Le Dr BANGOURA Abdoul Aziz, Pharmacien chef, a une bonne maîtrise d'Excel. Le programme installé sur son ordinateur, il en a très rapidement compris le fonctionnement. Nous avons saisi la liste des médicaments et des consommables. Le Dr Bangoura aidé du Dr Diallo ont effectué l'inventaire physique de la pharmacie. Le stock a été saisi et le Dr Diallo s'est entraîné à utiliser et à maîtriser les différentes possibilités offertes par le programme.

De plus, don aux Docteurs Diallo et Bangoura d'un exemplaire du livre : « Améliorer la gestion de la pharmacie : collection Guide en organisation des PED » qu'ils ont apprécié.



3. EVOLUTION DU PROGRAMME

Le dernier jour le Dr Bangoura, s'étant approprié ce nouvel outil de gestion, m'a demandé s'il était possible d'y apporter quelques modifications. Au retour la 8^o version a été créée.

⇒ **Points positifs :**

- Programme adapté à la demande
- Implication du Pharmacien
- Maîtrise et appropriation par le pharmacien
- Vif intérêt de la direction

⇒ **Point à améliorer :**

- Absence de réseau entre pharmacie et direction

IV. EVALUATION DES RESSOURCES MATERIELLES

A. BLOC OPERATOIRE DE HRK

- Instrumentation chirurgicale satisfaisante. L'inventaire des instruments, fournis lors des précédentes missions, est conforme. Quelques instruments utiles ont été apportés. La liste et la composition des boîtes ont été actualisées avec l'infirmier major.
- Aucune réserve de consommable au bloc, le matériel nécessaire (chirurgie et anesthésie, soins post opératoires) est dans le kit dédié par type d'intervention. Cette mesure, mise en place depuis plusieurs années, a pour objectif la maîtrise des dépenses pharmaceutiques. En fin de mission quelques consommables spécifiques au bloc ont été donnés en toute transparence au major (liste donnée au pharmacien et au Directeur)
- Manque d'armoires ou d'étagères dans les chambres, les chambres sont envahies, tout est entassé sous le lit, ce qui ne facilite pas le nettoyage.
- LA TRAUMATOLOGIE paraît la partie chirurgicale la plus carencée alors que les besoins sont grands
- ✓ pas d'attelle (du carton pour une fracture du poignet)
- ✓ pas ou très peu de plâtre ; les patients refuseraient les plâtres au prétexte que ce serait cause de gangrène, mais je crois aussi que l'on recule devant le prix du plâtre (j'ai vu plusieurs fractures de jambe instables absolument pas immobilisées et vouées à la pseudarthrose irrémédiablement)
- ✓ pas de traction possible, pas de moteur, pas de broche, pas d'attelle de Boppe pour les membres inférieurs, pas de matériel d'ostéosynthèse, clou ou plaque ou cerclage.
- ✓ Manque aussi quelques davières, tournevis et rugines etc

V. RECUEIL DES DONNEES POUR LE PROGRAMME DE LUTTE CONTRE LA MORTALITE MATERNELLE

La sage femme de l'équipe a pu rencontrer de nombreux interlocuteurs dont l'ONG Kosimankan avec laquelle un projet de lutte contre la mortalité maternelle a été élaboré. Celui-ci est actuellement à l'étude et sera mis en discussion avec les autorités régionales et préfectorales de la santé. Soumis ensuite à l'approbation de la Fondation Sanofi Espoir, pour être rapidement finalisé. Il concernera la formation des matrones et des ATS des 12 centres de santé du district de Kankan.

VI. PERSPECTIVES

Concernant le compagnonnage en formation, il convient à l'avenir que ses contours et ses contenus soient formalisés et validés en amont par le personnel soignant des structures de santé ; et ce afin qu'il corresponde à leurs attentes et possibilités d'y adhérer.

Les problèmes d'hygiène des locaux et des soins étant signalés à chaque mission, les actions sur le terrain doivent avoir une ligne directive commune, construite et progressive.

Parallèlement l'appui à la maintenance sera très utile pour l'amélioration des conditions de travail ainsi que l'apport de fournitures biomédicales (un container sera sur site en août 2012) et de matériel de nettoyage.

Il semble par ailleurs primordial d'intervenir dans les centres de santé ruraux autour de la ville, par un compagnonnage efficace, autant en matière de formation médicale, formation autour de l'accouchement, formation paramédicale, que sur le plan maintenance matérielle

Un centre de santé bien formé dans la prise en charge évitera des patients référés à l'hôpital tardivement (comme pour les grossesses) ou pour des pansements, qui se terminent des hospitalisations longues et donc coûteuses, mais aussi par des séquelles souvent lourdes.

C'est par ailleurs une demande forte des autorités de santé.

L'ensemble de cette mission a été rendu possible grâce au soutien de :

FONDATION SANOFI-AVENTIS	ONG FASSODEMIN
LABORATOIRES PANPHARMA	LABORATOIRES HARTMAN
LABORATOIRES BBRAUN	CLINIQUE PASTEUR TOULOUSE
LABORATOIRES LAVOISIER	LABORATOIRES MARCOPHARMA
ASSOCIATION TULIPE	ICR TOULOUSE
PHARMACIENS HUMANITAIRES 63	C.H.U RANGUEIL TOULOUSE
AMBASSADE DE GUINEE PARIS	AMBASSADE DE GUINEE AU MALI

Et tous les donateurs qui inlassablement apportent leur contribution

Toutes les photos insérées le sont avec l'autorisation des personnes concernées

Les enfants de l'Air - Association humanitaire – BP 529 – 82005 MONTAUBAN Cedex

Tél/Fax : 00 33 (0)5 63 63 29 68 – Courriel : enfants-air@orange.fr site www.enfants-air.com