

MISSION DE COOPERATION

Entre l'IUCT-Oncopole (Toulouse, France) et l'hôpital de St Louis (Sénégal)
Déléguée par l'association « des ailes pour St Louis »

Date: du 27/11 au 4/12

Lieu: Saint Louis, Sénégal

Participants:

- Mlle Carole Furlan (IADE)
- Dr Luc Nguyen (Médecin Anesth Réa)

Correspondants:

- Dr Hady Tall (ORL)
- Dr Moustapha Diedhiou (Médecin Anesth Réa)
- Dr Ousmane Thiam (Gynéco-obstétricien)

Objectifs:

- Envoi de matériels médicaux
- Préparation de futures missions d'ORL
- Développement de l'ALR

Déroulé de la mission:

Nous avons dans un premier temps pris contact avec les autorités de l'hôpital de St Louis puis visité les différents services de chirurgies, des urgences et de la réanimation avec les médecins responsables afin de définir les modalités de la coopération.

Le matériel a été remis au responsable de la coopération le Dr H.Tall qui se chargera de le distribuer aux services concernés.

Les jours suivants nous avons participé aux activités de bloc opératoire avec les techniciens supérieurs en anesthésie, le MAR et les chirurgiens.

Il existe un bloc général de 4 salles avec une salle de réveil et un bloc « provisoire » de maternité avec 2 salles.

Bloc général:

Compte tenu de la pénurie de produit d'anesthésie actuel, il a été décidé de réduire drastiquement l'activité réglée et de favoriser les urgences et la maternité. Nous avons pris en charge les urgences pendant la semaine: de la traumatologie, de la pédiatrie et de l'ORL. Nous avons pu faire néanmoins dans le cadre de la mission une journée d'ORL réglée avec une thyroïdectomie sur goitre, une sousmaxillectomie, une panendoscopie et une amygdalectomie. A noter une reprise neurochirurgicale pour abcès.

Bloc maternité:

Actuellement la maternité est en réfection et le service occupe l'ancien bloc des urgences. Le travail est important avec plus de 5000 accouchements. Sur notre semaine, les matinés sont réservés aux césariennes réglées en moyenne 7-8. Nous avons vu plusieurs urgences obstétricales: Césarienne sous AG pour convulsion éclamptique, 2 HRP en réanimation...

Au niveau du développement de l'ALR:

L'anesthésiste formé à Lille est parti à Dakar, reste le Dr Diedhiou, formé en Belgique et seul MAR sur l'hôpital en attendant l'arrivée de 2 collègues.

Nous avons initié une formation théorique (cours dans la salle de réunion avec l'ensemble du service d'anesthésie) ainsi qu'une mise en pratique au chevet du patient.

Le cours a consisté en un rappel sur l'anatomie, les indications et les complications des blocs plexiques du MS ainsi qu'un workshop sur la rachianesthésie très pratiquée par les techniciens supérieurs en anesthésie.

Nous avons réalisé plusieurs ALR avec le Dr Diedhiou avec succès.

Nous avons eu aussi l'opportunité de visiter l'Université de St Louis.

Les objectifs futurs souhaités par nos collègues:

- Développer la chirurgie ambulatoire et l'ALR pour pallier au manque chronique de lit d'hospitalisation, de diminuer les infections nosocomiales ainsi que les frais de soins aux patients.
- Mettre en place les protocoles « simples » de soins courants: Score d'Aldrete, score de Chung, protocoles d'obstétriques...
- Réorganiser et harmoniser le chariot d'anesthésie
- Remettre en fonction le respirateur Primus envoyé par l'Oncopole: cellule d'O2, évaporateur...
- fourniture de matériel adéquate en fonction des besoins : curamètre, manche de laryngoscope, sonde nasale d'O2, pince bipolaire,
- L'organisation de la SSPI
- Une collaboration « scientifique et pédagogique » accrue grâce aux vidéo-conférences.

Conclusion :

Nous avons apprécié l'enthousiasme, le dynamisme et la gentillesse de l'équipe du bloc opératoire. Les pistes ouvertes par cette mission sont nombreuses et motivantes.