

**COMPTE RENDU DE LA MISSION EFFECTUEE PAR  
L'ASSOCIATION TEO AQUITAINE A L'HÔPITAL GENERAL DE  
YAOUNDE AU CAMEROUN  
DU 10 AU 17 OCTOBRE 2015**

**Participants :**

- Pr Jean-Rodolphe Vignes, Neurochirurgien
- Me Suzette Cosenza, infirmière bloc opératoire DE
- Dr Frédéric Villéga, neuropédiatre
- Dr Amer Chehab, anesthésiste réanimateur
- Me Valérie Gaborieau, infirmière anesthésiste DE

**Personnel médical présent sur le site**

- Pr Eyenga Victor Neurochirurgien
- Pr Eloundou Joseph, Neurochirurgien
- Dr Magadji, neurochirurgien
- Dr M'Ba, anesthésiste réanimateur
- Dr Essama Angela, pédiatre
- Dr Bollo

**ACTIVITES NEUROCHIRURGICALES DU 10 AU 17 OCTOBRE 2015**

Les interventions ont été réalisées dans deux salles différentes avec des équipes bordelaises et camerounaises

L'accueil des équipes camerounaises est toujours excellent et la coopération est facile.

Nous avons pu dès le dimanche matin organiser les salles d'opération en vue du programme de la semaine.

**12/10/2015 1er jour 3 patients**

- Sarah 6 ans Ventriculo-cysternostomie, Ibrahim 1 an Embarrure , Martine, 11 ANS, 3ème temps Tumeur royale

### **13/10/2015 2ème Jour 5 patients**

- NOAH , 5 ans , Ventriculo-cysternostomie
- Francis junior, 1 an, DVP
- Jacob, 4 mois, hydrocéphalie révision DVP
- BISSENE, 14 ANS, Tumeur royale
- WATA, 17 Jours, DVP

### **14/10/2014 3ème Jour**

- MESSIA DVP droite 10 jours
- Jules 18 ans abcès cérébral

### **15/10/2015 4ème jour**

- AVA, 11 ans , cyphose lombaire et ostéosynthèse

Intervention repoussée pas de bilan et de poches de sang

- Odile, Tumeur Epilepsie, cécité bilatérale Ablation partielle tumeur en 2014
- Nathalie, Ventriculo-cysternostomie ATCD : DVP en 2014 , ablation en 2015, HSD en 2015

### **16/10/2014 5ème jour**

- Marie Pascaline, adénome hypophysaire

### **Matériel de technique chirurgicale**

On remarque la présence de :

- Une têtère manuelle qui nécessite l'utilisation d'une clef à visser (cette même têtère n'a pas pu être utilisée en début de séjour, la soudure ayant cédé au moment de l'installation du patient. Réparée en fin de séjour).
- Un générateur de monopolaire et bipolaire type Surgilec MC3. Les plaques de bistouri utilisées sont à double courant, la connectique pour les BE est de 3 fiches et concernant les bipolaires seules les câbles à prises banales s'adaptent.
- Un système d'aspiration avec manomètre et pédale ayant une capacité de 2 X 3 Litres. Bocaux en plastique réutilisables
- On retrouve 4 microscopes dans le bloc opératoire mais un seul se rapproche d'une capacité de lumière suffisante pour la neurochirurgie (ce même microscope n'a malheureusement pas pu être utilisé car le bouton de la lumière a cédé)
- Un seul amplificateur de brillance OEC en panne depuis 2 ans. Erreur de collimateur à iris.
- Matériel d'installation :
- Les géloses précédemment laissées sont disponibles et ne semblent pas être fréquemment utilisées.
- On retrouve 2 gros billots gélosés de longueur moyenne et 2 très longs.
- 2 appuis bras souples

- 2 carrés de crêtes iliaque abîmés laissées à cette mission
- 1 seule petite gélose de tête en fer à cheval
- Sur place, des sacs de sables sont à notre disposition.

#### **Sur le plan anesthésique :**

- Le matériel et les médicaments apportés sont suffisants
- Nous bénéficions dans la salle 5 de la climatisation pendant tout le séjour
- Les deux respirateurs Clarys sont réparés avec les cellules à O2 amenées
- Une évacuation des gaz est réalisée à partir du respirateur vers l'évacuation de l'air de la salle
- Une cuve d'halothane est prêtée par le Pr Eloundou, qui fournit également un système pour le remplir

## **ACTIVITE NEUROPEDIATRIQUE AU SEIN DE LA MISSION TEO AQUITAINE OCTOBRE 2015**

- Consultations de neuropédiatrie ouvertes au public. Près de 100 consultations ce qui permet d'avoir un total de plus de 200 enfants vus au fil des 3 missions. Comme à chaque mission chaque patient a été photographié avec son accord et un dossier médical a été constitué.
- Prise en charge pré et post opératoire des patients neurochirurgicaux au sein du service.
- Formation continue des médecins sur les thématiques « néonatalogie », « anoxie périnatale » et « épilepsie ».
- Formation du personnel paramédical à l'éducation thérapeutique des familles de patients handicapés.

#### Points forts de la mission concernant l'activité neuropédiatrique

- Accueil chaleureux avec un grand ressenti de confiance et de reconnaissance par rapport aux précédentes missions.
- Meilleures conditions de travail pour cette mission avec un accueil au sein même du service pour réaliser les consultations ce qui a permis de renforcer les liens avec l'équipe paramédicale ainsi qu'une meilleure observation de près du fonctionnement du service.
- Meilleur travail en lien avec le service de néonatalogie qui met en place les protocoles proposés et utilise le matériel délivré, notamment 2 respirateurs fournis en donation par des « prestataires » français lors des précédentes missions.

#### Points faibles concernant l'activité neuropédiatrique

- Impossibilité de consultation conjointe avec un neuropédiatre local qui permettrait de croiser nos regards et pérenniser nos actions. Nécessité de réaliser un effort relationnel politique local, notion qui a été transmise au directeur de l'hôpital en réunion.
- Ouverture des consultations à tout public source de nombreuses mauvaises indications (plusieurs adultes et beaucoup d'enfant sans problème neurologique).

## **FORMATION MEDICALE REALISEE**

Symposium à la faculté de médecine mercredi 14 Octobre dans l'après midi sur :

" les hydrocéphalies de l'enfant» Niveau; 4ème et 5ème année des études médicales + Spécialisations

Dr Frédéric Villega : clinique, diagnostic, prise en charge

Pr Vignes : Prise en charge chirurgicale

Dr Chehab : Particularités anesthésiques

## **FORMATION PARAMEDICALE REALISEE**

Formation donnée au personnel hospitalier en salle de conférence : préparation de l'enfant avant une neurochirurgie. Apport de théorique à partir des fiches du service d'hygiène hospitalière du CHU de Bordeaux et de pratique par le partage d'expérience. Cours interactif qui a suscité beaucoup de questions après un début timide.

- Formation auprès des élèves IADE : neurochirurgie, anesthésie pédiatrique
- Formation surveillance Score de Glasgow et surveillance post opératoire chirurgie du rachis (personnel réanimation) mais peu de personnel disponible
- Mercredi, après le programme opératoire, cours pratique en salle d'opération sur le bio nettoyage des surfaces et sols. Malheureusement peu de personnel disponible ce jour !

## **AMELIORATION A ENVISAGER**

### **En préopératoire**

Continuer l'identification des patients opérés avec les bracelets (à faire la veille pour les opérés du lendemain)

Continuer à offrir shampoings, savon, information sur toilette préopératoire

Faire une fiche simple d'information en français, en anglais + dessins :

- Rappel mission, gratuité des soins
- Nom du chirurgien, de l'anesthésiste
- Type de chirurgie, d'anesthésie
- Soins post-op envisagées : pansement, kiné...
- Toilette, drap et serviette propre,
- Jeûne : heure précise...
- Bilan sanguin demandé
- Poches de sang demandé

Faire une fiche pour chaque enfant vu par le chirurgien

Améliorer les transmissions entre les équipes médicales et les cadres des services de soins (bloc opératoire, service de chirurgie, pédiatrie, service délivrance du sang)

Etablir un programme opératoire fiable, avec un ordre d'arrivée des patients et des horaires fiables

Amener de la pommade EMLA pour les enfants plus grands avec fiche d'explication pour les parents et infirmières de Pédiatrie ?

### **Anesthésie**

Envisager une induction par inhalation pour les enfants avec l'halothane (amener une cuve avec raccords et fiche de remplissage)

Monitoring à amener : voir avec les laboratoires.

Renforcer l'emploi de la capnographie en neurochirurgie en vue d'améliorer la ventilation en neurochirurgie

Envisager des solutions complémentaires pour réchauffer les nouveau-nés opérés

Renforcer la sécurité transfusionnelle

Faire une liste plus détaillée du matériel avec une colonne pour le matériel laissé à la fin de la mission (idem pour les médicaments)

### **POUR LE POST OP :**

Envisager une consultation kiné avant le départ de chaque enfant de l'hôpital, pour préparer une kinésithérapie réalisée à la maison par la famille elle-même

Continuer la réfection de tous les pansements à la fin de la mission. Prévoir fiche de pansement pour chaque patient avec petit flacon antiseptique et compresses ?

Prévoir fiches post opératoire : TTT, feuille de surveillance adaptée à la pathologie

### **Service de pédiatrie**

Envisager médicaments et matériel pour la pédiatrie

### **Formation à envisager**

Faire une information supplémentaire sur la transfusion. Rappel sur les accidents de transfusion

Réanimation en salle d'accouchement (oxygénothérapie ?)

Envisager une formation à l'école infirmier(es) anesthésistes (pendant les formations dispensées aux étudiants en médecine ?)

### **Projets à définir pour les prochaines missions concernant l'activité neuropédiatrique**

- Travail en amont des missions de la part de l'équipe pédiatrique de sélection des consultations à venir.
- Réalisation de protocole de service simple pour la prise en charge des patients de neuropédiatrie notamment en post opératoire. Mesure systématique des constantes et du périmètre crânien par exemple qui ne sont pas du tout surveillés. Il en va de même pour l'appréciation et le traitement de la douleur.
- Mise au point d'outils à délivrer au personnel soignant pour poursuivre l'éducation thérapeutique des familles (schémas, fiches d'information...).
- Travail en collaboration avec les kinésithérapeutes rencontrés lors de cette mission et qui souhaitent œuvrer bénévolement au service des patients lors des prochaines missions.