

Mission du Dr TRAVERS à BUKAVU – du 1^{er} au 8 mai 2014

Dr V.TRAVERS, clinique Saint Charles, 25 rue de Flesselles 69001 LYON

L'objet de la mission : mission chirurgicale spécialisée en chirurgie du membre supérieur et en microchirurgie nerveuse

Objectifs de la mission :

Il s'agissait d'une troisième mission. Le tri des patients a été nettement meilleur puisque nous avons vu 103 patients en consultation et que 41 étaient chirurgicaux (soit 40% contre 25% la dernière fois). On sent à chaque fois une nette amélioration, nous en reparlerons.

Les modalités de votre intervention :

Le logement et les frais de repas ont été pris en charge par le BDOM, tout le reste fut bénévole (taxis, avion)

Les différents sites d'intervention : Hopitel de Ciriri uniquement

Les personnes avec qui vous avez travaillées : cette fois je suis venu seule car mon assistante ne pouvait pas venir. C'est moins confortable pour l'organisation, mais cela a été possible (alors que cela eut été impensable il y a 2 ans !). L'équipe de bloc, avec Bertin et Steeve (Amani étant en formation) est la même depuis 4 ans et vraiment ils sont en très nette amélioration. Ils sont en plus très dévoués. Le Dr Beranrd Ruchozega ancien directeur de l'hôpital, ne l'est plus car il fait sa formation de chirurgien à l'hôpital civique, mais il a pris la semaine en congés pour être avec moi ! J'ai aussi été assisté des Dr Pacific et Joseph Mihigo. Marie José n'était pas là cette fois (retenue à Grenoble auprès de sa mère) et vraiment, on peut constater que les choses fonctionnent bien (alors qu'avant tout dépendait de Marie José). Donc sacré progrès !

Déroulement de la mission sur le plan pratique

- 19 interventions ont été effectuées « en direct » (voir tableau en fin de document)
- 103 consultations ont été faites
- Pas de dégradation au niveau du bloc opératoire existant. En revanche, les travaux pour deux nouveaux blocs (dans un autre bâtiment) avec des lits de post op, sont presque terminés, et cela va changer les choses !

Déroulement de la mission sur le plan relationnel : excellent accueil comme toujours. C'est la troisième mission, et avec Bernard, Pacific et Joseph nous sommes proches ! De vrais liens d'amitié se sont tissés. Nous sommes attendus avec impatience le plus souvent possible !

L'évaluation du travail accompli

1. *Est-ce que votre mission a pu **répondre aux problèmes identifiés ou aux besoins réels** Il est nécessaire d'évaluer cette **pertinence** dans l'hypothèse de reproduire ce type d'intervention et éventuellement d'attribuer des aides financières*

Le travail effectué a été très profitable. Une véritable collaboration dans un esprit d'équipe se poursuit. L'amélioration se poursuit. Bien sur ils sont loin d'être indépendants sur le plan technique, il y a encore du travail, mais on sent qu'à chaque fois c'est mieux qu'avant. La pertinence est de meilleure en meilleure. Le tri en amont est de plus en plus efficace Il faut poursuivre cette mission. Deux missions par an serait mieux (avec un autre chirurgien français). La réputation de l'hôpital de Ciriri grandit, et c'est probablement maintenant l'une des toutes meilleures structures de la RDC.

2. *Est-ce que vous avez pu réaliser les objectifs que vous vous étiez fixés au départ .La mesure de **l'efficacité** à pour intérêt de mesurer et analyser les écarts éventuels afin d'améliorer les missions ultérieures*

L'objectif a été largement atteint : tant en nombre de consultations et d'opérés, que de poursuite du travail pour leur montrer des techniques simples (pour certaines indications, ce sont eux qui vont opérer maintenant)

3. *Faut-il envisager de poursuivre ce type d'actions, former du personnel fournir des équipements ? du matériel Pouvez-vous percevoir quel impact immédiat et à long terme a eu votre travail*

Oui il faut poursuivre, et même intensifier, car Marie José n'est pas éternelle et elle finira bien par prendre une retraite méritée. C'est donc maintenant que le relais doit se faire, avec la poursuite de leur apprentissage. Nous allons mettre en place un système type « Skype » qui leur permettra de me montrer les cas difficiles au fur et à mesure. En termes de matériel, nous verrons quand le nouveau bloc sera opérationnel.

INTERVENTIONS CHIRURGICALES ET CONSULTATIONS

age	sexe	pathologie	chir		matériel	med	chir 2 daire
	M	réaction à corps étranger (fil non résorbable) sur Achille opéré octobre 2012	01/05/2014	exérèse fil	non		
56	F	Douleurs annulaire gauche 6 mois: annulaire à ressaut	03/05/2014	libération doigt ressaut	non		
56	F	Douleurs poignet droit: arthrose sur SL.				attelle	
10	M	chute 16/01. Fracture luxation coude négligée	02/05/2014	arthroplastie broche	broche		
52	M	PASH 3 ans tendinite de coiffe droite				infiltration	
11	M	Syndrome des loges sur fracture coude 2013 avec infection. Limitation.				kiné	
3	M	Plexus C5C6 avec bonne récupération en cours déficit RE				attente	ostéotomie dérot
70	F	Epaule gauche: rupture coiffe probable				infiltration	
48	F	De Quervain gauche 8 mois. Importante	03/05/2014	libération De Quervain	non		
58	F	fracas avant bras 22/09/ 2012 pseudarthrose 2 os	02/05/2014	plaque ulnaire plus greffon iliaque	plaques		
70	M	douleur fosse sus épineuse 10 ans. Echomasse fosse sus épineuse	07/05/2014	exploration masse sus épineux	lunettes	echographie	
8	F	Fracture déplacée humérus droit début mars: cal vicieux				RV un an	resection du cal
2,5	F	plexus obstetrical avec debut recupe C5C6C7C8D1				RV un an	
15	F	Fracture luxation négligée du coude G depuis 4 ans. Arrive à 90°				autokiné	
17	F	exostose omoplate droite a retirer	05/05/2014	exérèse exostose	non		
56	M	disjonction acromio claviculaire droite				autokiné	
34	F	Douleurs épaules et défilé. Arthrose cervicale et AC				infiltration	
84	F	rétraction 5° gauche mais suivie pour masse iliaque			non		plastie en Z
21	F	Luxation récidivante des deux épaules plus à droite	non venu		vis		
6	M	Plexus obstétrical G : faire neurotisation SS et greffe nerf médian	03/05/2014	Neurotisation greffe	microscope		

age	sexe	pathologie	chir		matériel	med	chir 2 daire
52	F	fusillée 96. Coude droit Nerf cubital: double exploration, transfert.	non venu		microscope		
26	F	douleurs cervicales, coiffe, arthrose cervicale				kine	
57	F	douleurs cervicales, coiffe, arthrose cervicale				infiltration	
5	F	plexus brachial osbtétrical	06/05/2014	neurotisation greffe	microscope		
12	F	Coude droit: fracture noyau epicondylien. Mob totale.				autokiné	
15	F	Trauma coude G 11 mois luxation négligée				autokine	
10	F	fracture coude gauche Mobilité 60/80 Arthrolyse	non venu	arthrolyse	non		
61	F	chute 06/13 luxation épaule négligée				autokiné	
52	M	douleurs épaule gauche. Parkinsson. RAS sur epaule				tt parkinson	
61	M	hernie inguinale !					
31	F	luxation récidivante droite	05/05/2014	Latarjet	vis		
52	M	fracture clavicule gauche				anneaux	
16	F	raideur coude droit sur POAN	non venu	resection tête radiale	non		
12	F	fracture sus et intercondylienne novembre 13		mobilisation sous AG			a faire par l'équipe
21	F	Opérée par moi en 2011 spasticité bon résultat poignet et coude					
65	F	gonarthrose				infiltration	
13	M	fracture novembre 2013 condyle externe	non venu	synthèse	vis		
32	F	maladie lipomateuse. Atteinte 2 poignets	05/05/2014	ténosynovectomie extenseurs			
12	M	décollement epiphysaire radius droit	05/05/2014	synthèse	broche		
23	M	cal vicieux tiers supérieur humérus octobre 13 plus plexus C5C6C7	05/05/2014	plexus			
38	F	majeur gauche a ressaut et canal carpien				infiltration	
36	F	douleurs membre supérieur gauche et cervicales				autokiné	
50	M	Douleurs epaule droite un an, petite tendinite coiffe				infiltration	
58	M	tendinite goutteuse extenseurs deux poignets et deux coudes		tenosynovectomie	non		a faire par l'équipe
37	M	luxation récidivante épaule droite 4° épisode.	non venu	luxation récidivante	vis		

age	sexe	pathologie	chir		matériel	med	chir 2 daire
55	F	cervicalgies avec irradiation, amyotrophie thénarienne. Canal ou cervicales?				infiltration	
56	F	arthrose cervicale et lombaire				infiltration	
59	M	paralysie radiale gauche. Janvier. Persistance déficit total extenseurs poignet droit	non venu	libération nerf radial gauche	non		
53	M	chute 12/12 opéré Latarjet mais plexus C5C6.				kiné RV 1an	
80	F	Fracture poignet droit un mois	07/05/2014	synthèse	broche		
68	F	Douleurs épaule gauche. Coiffe				infiltration	
60	F	PR , arthrose IPD des doigts longs, canal carpien bilatéral, pseudarthrose ulna				infiltration	
14	F	paralysie flasque post méningite de tout le MSD conservation fléchisseurs					lambeau
21	F	tuméfaction quadricipitale gauche				échographie	
57	F	cervico brachialgie				infiltration	
50	F	tendinite 2/4/5 droite et 4/5/ gauche	non venu		non		
52	F	Gonarthrose avec arthrose fémoro patellaire: infiltration				infiltration	
5	M	Chute 2 ans, petit cal vicieux sur fracture palette et a suivre				autokiné	
48	M	traumatisme 5° droit atteinte tendons plus nerfs.	07/05/2014	exploration 5° droit			
17	M	Arthrodèse poignet gauche VT. Amélioré. Retirer matériel	07/05/2014	ablation plaque poignet gauche	tournevis		
1	M	plexus vu en 2012. Excellente récupération même RE épaule a faire travailler				kiné RE	
62	F	De Quervain gauche	05/05/2014	libération De Quervain	non		
69	F	Douleurs coiffe gauche				infiltration	
8	M	Main droite spastique				rééducation	
36	M	Luxation récidivante épaule droite 3 ans. Mais en 2013 une seule fois				rééducation	
20	M	Poignets spastiques				rééducation	
54	M	Parkinson gauche				rééducation	

age	sexe	pathologie	chir		matériel	med	chir 2 daire
2	M	malformation congénitale main gauche				autokiné	
9	M	Fracture sus et intercondylienne coude gauche avril 12 mobilité 40/110				autokiné	
8	M	luxation coude gauche	non venu	arthroplastie			
63	M	Séquelles AVC limitation flexion doigts et flexion extension poignet				rééducation	
63	M	Douleurs épaule gauche, douleurs coiffe nette				rééducation	
39	F	Lombosciatalgie				cortisone	
43	F	kyste synovial deux poignets sur arthrose poignet sur SL ancien bilatéral				radio	
54	M	douleurs épaule gauche 2 ans et pouce gauche. Radio RAS				strapping infiltration	
1	M	rétraction sur brides post brulures					plastie en Z
18	F	Kyste synovial poignet droit 2 ans	07/05/2014				
55	M	Douleurs épaule: arthrose débutante				infiltration	
72	F	Chute épaule gauche 5 mois. Coiffe bilatérale modérée				infiltration	
4	F	Chute J+2 fracture non déplacée olécrane				bandage 3S	
15	M	Fracture supracondylienne gauche à 7 S, faire ablation broches et platre					
22	M	Fracture luxation épaule gauche: ablation platre. Radio cal OK.				kiné	
	F	Plaie 4/5 5 mois, atteinte fléchisseurs . Plaie persistante		fermeture secondaire			a faire par équipe
48	F	Douleurs épaule, coude, mains: canal carpien				infiltration	
81	F	Fracture coude gauche multiopérée, bonne récupération, nouvelle chute, RAS					
55	M	Luxation récidivante épaule droite depuis 3/4 ans.					luxation récidivante
46	F	Douleurs epaule gauche.				infiltration	
54	F	Canal carpien bilatéral avec début de perte de sensibilité				infiltration	

age	sexe	pathologie	chir		matériel	med	chir 2 daire
47	F	Douleurs cervicales irradiant dans pouce index . Pb cervical bas				infiltration	
53	F	lipome épaule gauche		exérèse			a faire par équipe
47	F	épaule infiltrée 4 fois. Petit canal carpien bilatéral				infiltration	
50	F	tendinite calcifiante epaule gauche				infiltration	
57	M	pseudarthrose humérus droit avec nerf radial 6 mois, récupération poignet en cours				kiné	transfert LEP+- ECD
62	M	Chute un an, luxation négligée probable, arrive à 90° et main dos possible				autokiné	
10	M	bride rétractile coude gauche post brulure 10 mois.		plastie en Z			a faire par équipe
26	M	luxation récidivante épaule opérée par moi: excellent résultat					
43	M	fracture clavicule gauche 3 semaines, début de consolidation				echarpe 2S puis autokiné	
47	F	luxation ancienne coude gauche, indication d'arthroplastie	07/05/2014	arthroplastie coude			arthroplastie coude
56	F	cervicobrachialgie				infiltration	
57	M	nerf radial droit en voie de récupération sur fracture humérus opérée 2 fois				kine	voir transferts un an
40	F	lipome épaule gauche depuis 2 ans					a faire par l'équipe
46	M	Volkman depuis plus de 5 ans					desinsertion fléch coude