

R A P P O R T

DU MEDECIN LT-COLONEL SAID M SECK

Référence : N.D.S N° 2008/HPD/SGRH/PERS/MIL du 29 Juillet 2016

Conformément à la correspondance citée en référence, j'ai été désigné pour une mission de chirurgie ophtalmologique au centre médical communautaire de Bala (Tamba) durant la période du 31 juillet au 5 Aout.

Le présent rapport se propose de faire une brève présentation de cette mission, puis d'en exposer le déroulement, et enfin de soumettre quelques suggestions.

I-PREAMBULE

Dans le cadre d'une convention de partenariat entre l'association Kaicedrat et l'Hôpital Principal de DAKAR(HPD), des chirurgiens ophtalmologistes de HPD sont périodiquement sollicités, pour effectuer des prestations gratuites (bénévola) au Centre Médical Communautaire Bala situé dans la région de Tambacounda à 65 Km de la capitale régionale.

Ce centre qui a été créé par plusieurs associations caritatives (Leket-bi, Kaicedrat entre autre) donne aux populations défavorisées de toute la région plusieurs offres de soins à but humanitaires.



Centre de sante communautaire ; Médecine, Maternité, Labo, Ophtalmo,Bloc Ondontologie

Les buts de notre mission étaient :

- D'opérer tous les patients, ayant une affection chirurgicale préalablement identifiée par le Technicien Supérieur en Ophtalmologie(TSO) du centre et apte à la visite préopératoire.
- De donner des avis sur les cas difficiles rencontrés par le TSO
- De faire le point du matériel utilisable ou non
- De montrer au TSO le mode d'utilisation de certains appareils mis à sa disposition.

II- PREPARATION DE LA MISSION

Elle a été faite entre le 15 et 30 juillet par Pr Klotz(coordonnateur des activités médicales de Bala), Dr SECK(HPD), Dr CISSE Babacar ophtalmologiste à Mbour, Dr FAYE Ibrahima Médecin-chef et directeur du centre et Mr Ibou SENE, TSO du centre.

Il s'agissait d'effectuer les commandes en matériels et consommables nécessaires et non disponibles sur place et de voir les modalités du déplacement, mais aussi d'arrêter les modalités du déplacement. Ainsi la commande effectuée le 20 juillet a été reçue le 30 juillet vers 14H, veille du départ, avec plusieurs articles manquants. Et nous avons voyagé le 31 juillet à 6H30, sans avoir eu le temps d'en discuter avec le fournisseur.

III- DEROULEMENT DE LA MISSION

A- Voyage sur Bala, accueil et hébergement

Il s'est bien déroulé, nous avons quitté Dakar à 6H38 du matin, nous avons recueilli le Dr Cisse à Mbour vers 8H. Une pause petit-déjeuner a été effectuée à Kaolack entre 10H et 12H. Nous sommes arrivés à Tamba vers 15H avec un voyant au rouge 65km avant notre entrée en ville. Le plein de carburant au plein a été faite à Tamba. Arrivée à Bala vers 16H30, nous avons été bien accueillis par le médecin-chef, directeur du centre et tous les cadres du centre, et bien logés. Le véhicule était de bonne qualité et le chauffeur était très professionnel.

B- Déroulement des activités médicochirurgicales:

L'équipe médicale était composée de 2 médecins ophtalmologistes, TSO du centre et d'un infirmier, s'est organisée de la sorte car ne disposant que d'un microscope opératoire:

- Le matin à partir de 8H on démarre les visites pré-opératoires de tous les patients convoqués du jour scindés en 2 groupes pour chaque ophtalmologiste
- L'ophtalmologiste qui finit ses VPO démarre immédiatement son bloc avec l'infirmier qui prémédique les patients dans la foulée et les préparent,

- et le second le rejoins dès qu'il aura fini toutes ces VPO et une partie des consultants, le temps que le 1^e fasse 2 patients et cède le bloc pour voir des patients ou inspecter le matériel
- Chaque chirurgien faisait son anesthésie
- nous avons pris l'engagement de finir toutes chirurgies prévues par journée avant de s'arrêter pour la pause-déjeuner, ainsi une collation était disponible au bloc pour la journée continue.

Le nombre de patients pré-sélectionnés était de 29;mais seulement 15 avaient effectivement confirmés pour diverses raisons. Ils venaient de diverses localités : kothiari, tamba, goudiry, kidira etc...

Première Journée : 1^{er} Aout

Début des activités à 8H par les consultations pré-opératoires : 10 patients vus, dont un glaucome évolué et correctement ré-équilibré et rassuré.

Cinq cataractes aptes pour le bloc ont été toutes opérées sans incidents entre 9H et 16h.

Mise en service de l'appareil de biométrie qui fonctionne mais nécessite une keratometrie, qui est disponible avec le réfracto-kératomètre sur le box de consultation du TSO, dont on a détaillé les modes d'utilisation.

Nous avons eu quelques difficultés avec le petit matériel du bloc (porte-aiguilles, monofilament...)

Fin de la journée à 17H.

Deuxième Journée : 2 Aout

8H : début des consultations : 11 patients vus dont 6 aptes pour la chirurgie

Bloc : 6 cataractes, 5 opérées, 1 récusée après crises convulsives sur table.

Test de mise en service du frontofocomètre automatique qui révèle une panne de son écran.

Fin de journée 17h

Troisième Journée : 3 Aout

8H début des consultations : 9 patients vus, dont une tumeur maligne conjonctivo-limbique qui a été référée à Dakar pour meilleure prise en charge.

Bloc : 3 cataractes et 1 pterygion opérés de 9h à 13H.

Mise en service de l'échographe B qui révèle une panne d'écran et pour le projecteur d'image une panne d'alimentation.

Et dès la fin du 3^e jour tous les malades ayant confirmés avaient été opérés.

Quatrième Journée : 4 Aout

8H début des consultations: 10 patients vus, dont :

- endophtalmie post-chirurgicale hospitalisée
- une uvéite antérieure aigue mis sous traitement médical
- une perforation cornéenne évoluant depuis 48H, à qui nous avons proposé en urgence un traitement conservateur à la place de l'amputation par greffe bouchon d'un lambeau conjonctivale en cornée claire.

Bloc : 1 greffe bouchon en urgence par perforation de cornée entre 10H et 11h

Mise en service du kerato-réfractometre.

Fin de journée vers 16H30

Visite des autorités de Bala de 18H à 20H : Chef de village, Maire, Sous-préfet.

Cinquième Journée : 5 Aout

8H début des consultations 9 patients vus, dont un abcès du sac lacrymal par dacryo-cystite chronique incisé et drainé en salle de soins et mis sous antibiotiques et référé à Dakar pour chirurgie.

Bloc : reprise endophtalmie précoce et injection intraoculaire d'antibiotique.

Inventaire du petit matériel opératoire manquant à réaliser :

Type de matériel	Existant	A pourvoir	Raisons
Canule à double-courant	-	09	Nombre insuffisant
Pince à Monofilament	-	07	Mauvaise qualité
Porte-aiguille	05	05	Mauvaise qualité

Fin des activités à 12H.

Débriefing dans le bureau du Directeur du centre vers 13H

Départ de Bala à 15H30

Pause-déjeuner et complement carburant à Tamba vers 17H.

Arrivée à Dakar à 1H10 du matin

Véhicule déposé à Effeige vers 2H du matin.

V- BILAN :

En 5 jours nous avons consultés 48 patients et opérés 16 d'entre et les modalités sont résumées sur le tableau ci-après :

Pathologies	Actes opératoires	Anesthésie sous-ténonienne	Anesthésie péri-bulbaire	Nombre
-------------	-------------------	----------------------------	--------------------------	--------

Cataractes	Extraction extra capsulaire	11	3	14
Pterygion	Exérèse autogreffe de conjonctive	1		01
Perforation cornéenne	Greffe bouchon de conjonctive en lambeau	1		01
Endophtalmie post-chirurgicale	Injection intraoculaire d'antibiotique	1		01 gratuit
TOTAL				17

Concernant le matériel :

- La prescription de lunette de qualité par le TSO est désormais possible grâce à la mise en service du auto-refracto-kératomètre automatique et à la compréhension de son utilisation
- Toutes les pannes des appareils du box ont été identifiées (voir avec TSO).

VI- SUGGESTIONS

- 1- **Les dates des missions de chirurgie oculaire devraient être** fondamentalement déterminées par le nombre de patients recrutés et en attente, je suggère un minimum de 40 patients ayant auparavant effectivement versés environ le 1/3 des tickets modérateurs (15000 FCFA) comme caution et non remboursable en cas de désistement volontaire.
- 2- **Préparation missions :**
 - Plus judicieux de préparer la commande en consommables et matériel sur la base d'une liste établie par le TSO sur place et le chirurgien ayant effectué la dernière campagne.
 - Il serait souhaitable de livrer les produits au minimum deux jours avant le départ afin de permettre une vérification de l'exhaustivité et de la qualité des produits livrés
- 3- **Le budget des dépenses de l'équipe médicale** doit prendre en compte :
 - Les tickets pour l'autoroute à péage
 - Le téléphone
 - Les repas suivants : un petit-déjeuner et un déjeuner pour chaque membre de l'équipe en déplacement.
- 4- **Réorganisation du bloc pour gagner du temps :**
 - Mettre une table d'examen dans le sas du bloc ou se ferait désormais les anesthésies péribulbaires (20mn) avant de l'installation des malades, cela permet de gagner du temps,
 - Mis en service d'un des deux microscope (magasin) et de la table de chirurgie (laboratoire) pour le deuxième chirurgie, ainsi deux chirurgiens pourront opérés en même temps dans le bloc qui est assez grand pour.

- Mettre en place un registre pour les opérations en marge des dossiers.
 - Récupérer le bras de l'appareil de stérilisation restée à HPD.
- 5- **Afin de pérenniser les activités du centre en chirurgie ophtalmologique**, il faudrait penser à ériger Bala comme centre de formation des chirurgiens ophtalmologistes du Sénégal désireux de se perfectionner à la phakoémulsification (chirurgie micro-incisionnelle de la cataracte communément dénommée à tort « laser »). En effet le centre dispose de tous les atouts pour :
- Un bloc opératoire de qualité pouvant prendre en même temps deux chirurgiens,
 - La disponibilité d'un appareil de phakoémulsification marque Orтели, tout neuf, robuste adapté au milieu,
 - La disponibilité de l'hébergement dans un cadre agréable,
 - Et enfin la disponibilité des patients.



phako Orтели

Cadre de travail agreable



Bloc opératoire spacieux

Certains ophtalmologistes Sénégalais et même de la sous-région (Mali, Guinée, Mauritanie, etc ...) payent pour se faire former en Inde ou ailleurs, Bala pourrait bien être une alternative moins onéreuse (projet à écrire).

VII- CONCLUSIONS : Le centre de Bala est une très belle infrastructure mis sur pied par des mécènes européens, à 65 km de Tamba, et qui apporte une aide sanitaire précieuse à toute la population environnante défavorisée. Ce centre est devenu vital pour les populations locales qui ne dispose que d un poste médical sous équipé. La pérennisation de son activité doit être une préoccupation majeure des autorités du centre et du Sénégal.

Cette mission a été une belle expérience dans un cadre de travail particulièrement agréable et avec une jeune équipe dynamique et très engagée à la tâche.