

RAPPORT MISSION Jean-Pierre LELOUP du 10 au 25 JUIN 2023

Introduction :

J'étais allé en Mongolie en juin 2019, et n'avais pas pu y retourner depuis, à cause du Covid et de la guerre en Ukraine.

Nous avons pu réaliser notre mission cette année avec Chantal et Hubert Novel.

Le but de la mission de cette année était de rencontrer à nouveau nos contacts après ces quatre années et de retourner sur certains sites où nous étions intervenus : afin d'une part de refaire le point sur le matériel installé par Action Mongolie et d'autre part de finaliser l'installation du matériel qui avait été expédié en 2019 et que nous n'avions pas pu installer, faute de temps.

Détails de nos interventions :

Lundi 12 Juin :

1°) Passage à la maternité d'Ulan-Bator pour rangement et tri du matériel de la salle Kerrian, notre lieu de stockage. Finalement pas de dégâts suite à l'inondation dont nous avons eu écho. Seuls quelques cartons avaient reçu un peu d'eau.

Par contre du matériel pour le Ch d'Erdenet n'a pas été emporté comme il avait été convenu avec Chantal ; heureusement nous pourrons l'emporter avec nous dans le minibus du chauffeur qui nous emmènera à Erdenet.

Mardi 13 Juin :

Visite à l'Hôpital des chemins de fer : point sur matériel livré lors des précédentes missions.

1°) Bilan sur un tonomètre Nidek tombé contre d'un mur lors d'un déplacement du matériel. Remise en place du carter, mais finalement le châssis de l'appareil est bien faussé. Impossible à réparer. Par ailleurs la qualité des mesures n'est plus bonne. Conclusion = appareil à réformer.

2°) l'OCT Zeiss apporté et mis en service en 2019 ne fonctionne plus très bien. Un "bricoleur" a fait sauter le lien à l'allumage de l'appareil avec la base des patients, et déréglé le processus de mise au point pour l'acquisition des images. Pas d'intervention possible dans l'immédiat.

Je demande au service de relier cet appareil à internet d'ici notre futur passage. J'essaierai de réaliser une télémaintenance avec un de mes anciens collègues qui connaît parfaitement l'instrument lors du passage à programmer d'ici la fin de cette mission.

3°) Visite Hôpital N°1 : pour point sur matériel mis en service par Action Mongolie :

a) SAV sur lampe à fente en panne. Adaptation nouveau type ampoule type Haag-Streit sur bras lumineux à la place de l'ampoule halogène Imami. Elle fonctionne à nouveau.

b) Intervention sur rétinographe Nidek qui a été livré dans le service en 2022 lors de la dernière mission de Chantal, mais pas encore mis en service : Nous allons grâce à Lanaa au magasin "computer land" acheter carte SD + adaptateur + câble USB pour pouvoir relier directement le boîtier photo du rétinographe à un ordinateur du service sans le logiciel d'origine Nidek utilisé à l'époque en France.

Merci encore à Lanaa.

Ce matériel mis en service, nous avons la satisfaction de pouvoir faire des images de fond d'œil tout à fait correctes. Nous formons 2 internes du service à l'utilisation de cet appareil.



c) Une interne nous montre un Champ visuel d'origine chinoise (don du gouvernement), imitation d'un champ visuel Humphrey qui ne fonctionne pas. Nous n'arrivons pas à savoir s'il a déjà fonctionné ou non. Il y a un message d'erreur "pas de communication du PC avec le CV". Malheureusement nous n'avons pas les éléments pour résoudre le problème.

d) Nous en profitons pour intervenir sur le statif de la lampe à fente du laser qui a beaucoup de jeu. Resserrage des différentes vis. Le problème est résolu. Ce qui doit apporter beaucoup plus de précisions lors des traitements au laser.

Mercredi 14 juin :

1°) Visite Urna Hôpital Japon Mongolie : une lampe à fente Haag-streit ne fonctionnait plus. L'ampoule était grillée et nous avons pu la remplacer par une ampoule de notre stock. Il semble qu'ils n'ont jamais d'ampoules de rechange d'avance. L'hôpital n'a pas le budget pour les acheter.

Nous insistons sur le fait de ne pas survolter systématiquement l'éclairage des ampoules afin de les préserver. (Position 1 du transformateur).

2°) visite hôpital Mère-enfant : service refait à neuf.

Problème de batteries sur un réfractomètre portatif Retinomax pour enfants. Et Tonomètre portatif Reichert .

Nous n'avons ces batteries tout à fait particulières neuves avec nous.

On peut sûrement s'en procurer pour le Retinomax (idem anciens caméscopes), mais pas pour le tonomètre qui est je pense est très ancien.

3°) Clinique Sondra; essai d'intervention sur ophtalmomètre de type CSO complètement déréglé. Il a été probablement démonté et il manque les butées de fin de course des mires, qui de ce fait sont décalées et se décaleraient à la première occasion : Donc réforme de l'appareil.

Il y a un autre ophtalmomètre Haag-Streit qui fonctionne parfaitement juste à côté sur lequel nous avons changé les ampoules qui étaient bien usagées (noires) et remontré comment vérifier sa calibration avec bille de contrôle.

Jeudi 15 juin :

Route Hôpital Arvaikher : service refait à neuf. Mise en service du champ visuel Humphrey qui était là depuis 2019.

Il fonctionne parfaitement. Chantal fait la formation à l'utilisation de ce champ visuel, auprès du médecin et de son infirmière. La réalisation d'un examen basique est enseignée et pourra être complétée par le médecin ophtalmo dans un service d'UB puisque ce matériel est existant dans plusieurs services. Nous insistons sur le fait de faire ces examens dans une pièce très sombre à l'avenir pour avoir une bonne qualité et reproductibilité des examens. L'obscurité n'a pas pu être réalisée dans cette pièce lors de notre visite.



Vendredi 16 Juin :

Route retour UB

Lundi 19 juin :

Route Centre Hospitalier d'Erdenet : service oph refait à neuf et service dépistage en gros travaux. Début montage unité de consultation Luneau : Stand L105 pour 3 appareils.

Mardi 20 juin :



1°) Finition installation unité de consultation, avec lampe à fente Takagi, ARK 830 et projecteur de tests CP 690 NIDEK et réfracteur Nidek 5100.

2°) Essai intervention sur une lampe à fente d'origine chinoise dont le mécanisme de fente ne fonctionne pas (don d'un patient). A sans doute déjà été démontée. Il doit manquer une pièce Échec de la réparation.

Essai d'intervention sur ophtalmoscope indirect Keeler à éclairage Led (fourni par le gouvernement). Je suppose que les batteries qui n'ont pas été rechargées régulièrement ne prennent pas la charge.

Mercredi 20 Juin :
Retour UB

Jeudi 21 juin :
1°) visite ambassade
Et

2°) hôpital 7^e district Ulan Bator:

a) Très ancien projecteur Takagi à réformer ; couronne de tests complètement HS.

b) Tentative longue et infructueuse réparation lampe à fente Imami.

Démontage complet pour dégrillage système élévation du statif. OK

Par contre capot ampoule lampe à fente collé, ampoule HS. Pas de rechange. Une ampoule Haag-streit ne conviendra pas. Il faut une ampoule halogène pour lampe à fente Imami. (Difficile à trouver sans doute). Dommage !

3°) CH N°1 UB ;

Dans le service ORL ; Diagnostic sur microscope Zeiss ORL très ancien. L'ampoule est HS, et le sélecteur de mise en marche et survoltage est HS.

Matériel sans espoir de réparation : à réformer.

Vendredi 22 juin :

1°) Hôpital Japon-Mongolie. Pr BAISSA

Mise en service lampe à fente BM 900 Haag-streit avec tonomètre sur table individuelle pour le service de dépistage. En excellent état, sauf appui front cassé qu'ils vont bricoler. Jusqu'alors le dépistage se résumait à la détermination de l'acuité visuelle et fond d'œil à l'ophtalmoscope. Cette lampe à fente apportera vraiment un plus dans le dépistage, avec l'examen possible du Fond d'œil et de la Pression intraoculaire.



2^e visite Hôpital des chemins de fer :

Suite première intervention du début de mission sur OCT Zeiss .

Grâce à l'intervention de l'informaticien du service l'OCT Zeiss Cirrus a été branché au réseau , et grâce à mon ancien collègue Philippe qui a pu se brancher en télémaintenance, l'appareil a pu être remis en service, et la base patients de nouveau reconnectée .

Nous avons pu refaire quelques examens de rétine avec une qualité satisfaisante, sans être au top : mais pour améliorer les images une intervention avec les outils spécifiques de calibrage et de centrage serait nécessaire, mais malheureusement pas envisageable à notre niveau.

Je tiens à remercier encore une fois mon ami Philippe qui nous a permis de remettre cet OCT en service, pour sa disponibilité et sa compétence.

Nous avons refait quelques examens avec les 2 médecins présents et l'infirmière qui semble bien maîtriser la manipulation de cet appareil.



Remarques générales et impressions personnelles :

1°) Depuis notre mission de 2019, les services d'ophtalmologie visités ont bénéficié de réfections et de dotations de matériels qui nous ont semblées significatives : dotations du gouvernement ou dons d'autres pays. Matériel souvent d'origine chinoise.

2°) L'ensemble du matériel est généralement bien entretenu quand il fonctionne ; les problèmes arrivent dès qu'une maintenance s'avère nécessaire.

Quel que soit le service, les utilisateurs ont visiblement toujours du mal, voire l'impossibilité de commander les consommables (ampoules ou batteries par exemple).

Ce qui empêche totalement l'utilisation des instruments.

3°) Il n'y a sans doute pas de service biomédical dans les hôpitaux qui serait chargé des interventions de maintenance de base dans les services. En tout cas nous n'en n'avons jamais vu.

Nous avons appris par ailleurs que la maintenance des appareils de dernière génération tels que les OCT ou champs visuels se fait à partir de la Chine, donc à un prix élevé, donc pas souvent réalisée.

Ces 2 derniers points imposent de se poser la question de déterminer s'il est bien judicieux de se charger du don aux hôpitaux mongols de ce type d'appareils très sophistiqués.

Ceci en plus du fait que ces instruments peuvent mal supporter le transport.

4°) Nous avons pu constater que l'organisation des services d'ophtalmologie n'est pas la même qu'en France.

Les services sont OPH souvent coupés en 2 secteurs :

Un service de dépistage regroupant toutes les spécialités situées complètement indépendamment du service des consultations classiques ou d'urgence, ce qui implique un besoin en matériel plus important.

Si l'accent mis sur le dépistage est louable, l'organisation des postes de travail est de ce fait différente de la France.

En effet les unités complètes de consultation telles que nous pouvons habituellement les récupérer chez nos donateurs français ne correspondent pas parfaitement aux besoins de l'organisation des soins en Mongolie. Et il n'est pas toujours facile de désolidariser les instruments de ces unités.

5°) L'absence de maintenance biomédicale et la différence d'organisation de l'ophtalmologie en Mongolie, nous amènent à se poser la question de la réorientation de nos dons de matériel en fonction des besoins réels et de l'évolution de la médecine en Mongolie.

Ce dont nous discuterons à coup sûr en vue de nos prochaines missions, et au vu des difficultés de transport que nous rencontrons ; (Coût du transport et des frais de douanes (pas d'exonération à ce jour et de possibilité de chiffrage de ces droits).

Conclusion :

Malgré les difficultés d'organisation et l'improvisation dont Chantal a dû faire preuve tout au long de notre mission, notre programme a été bien rempli et positif. Merci Chantal !

En effet tous les matériels qui avaient été collectés et importés en 2019 sont maintenant opérationnels.

La salle Kerrian (maternité) à Ulan-Bator est maintenant vide de matériel à installer. Reste uniquement un petit stock de pièces de rechange et d'ampoules.

Remerciements ;

Nous tenons à remercier Unur, notre correspondante locale, les médecins mongols que nous avons visités, pour leur accueil toujours très sympathique.

Un grand merci à nos traducteurs Sarah, Lanaa et Bagi et à nos chauffeurs si disponibles et impliqués dans la réussite de notre mission ainsi que pour leur bonne humeur.

Un Merci spécial à Bagi pour l'organisation au jour le jour des RDVs, des déplacements, etc.... de la réception à l'aéroport jusqu'à notre retour.