

Préambule: Le résumé suivant est rédigé à partir de notes prises au vol. Des erreurs ou fautes de frappe sont possibles. Les diapositives de l'orateur sont normalement disponibles sur le site Internet <http://dea.hug-ge.ch/enseignement/formcontinue.html> le nom d'utilisateur est "formationcontinue" et le mot de passe est "pediatrie", en minuscules et sans accents.

Colloque de Pédiatrie Lausanne-Genève du 3 mai 2011

Deuxième heure:

Chirurgie et orthopédie pédiatrique au Bangladesh ; Une collaboration tripartite

Orateurs: Dr De Coulon et La Scala

Le Bangladesh a été formé après la division de l'Inde et a acquis son indépendance en 1971.

En Suisse, il y a 7,6 millions d'habitants, 15% âgé de moins de 14 ans, 4,5 o/oo de mortalité infantile. Au Bangladesh, il y a 160 millions d'habitants, 35% de moins de 14 ans, 51 o/oo de mortalité infantile, un taux d'analphabète de 48% ; le Bangladesh est le 44eme pays le plus corrompu.

La capitale Dhaka est une ville de près de 15 millions d'habitants.

Au Bangladesh, il y a environ 4000 fentes palatines pour 10 chirurgiens plasticiens.

Une collaboration tripartite a été développée entre :

- l'Hôpital cantonal de Genève qui offre le temps des médecins, du matériel, la couverture d'assurance
- la famille, et en particulier mère et enfant au Bangladesh
- la médecine humanitaire avec un partenaire local, la DBLM (ligue danoise contre la lèpre) qui soutient un hôpital contre la lèpre avec un chirurgien travaillant sur place, de formation suisse, le Dr Negrini

Outre les problèmes de lèpre, le Dr Negrini s'occupe de malformations congénitales.

L'Hôpital offre logement, repas, infrastructure. Le personnel local est très enthousiaste.

L'organisation Children Action offre un soutien financier pour le logement parents, les contrôles, les visas, le droit de pratique.

La collaboration a débuté en 2002 avec le Prof Lecoultre ; compte tenu du succès de la prise en charge, 1 à 2 missions par année sont faites, des médecins locaux sont formés sur place.

Les cas à opérer sont identifiés sur place, puis préparés, surtout sur le plan alimentaire car les enfants sont souvent très dénutris.

L'Hôpital de Nilphalmari a 100 lits, 2 salles d'opération, 1 salle de réveil. Différentes photos montrent les conditions simples de cet Hôpital.

Sélection des cas : seuls les cas raisonnables sont opérés :

- pas de patient avec problème respiratoire (seulement ASA1 et ASA2)
- état de nutrition correct
- plus que 1 an
- idéalement, hémoglobine supérieure à 100g (mais la moyenne est souvent de 65g)

Sont traités surtout les fentes palatines, les brûlures (surtout rétraction après brûlures), chirurgie de la main, chirurgie orthopédique, viscérale.

Les fentes labiales sont opérées selon les techniques de Fischer et Mulliken. En chirurgie orthopédique sont opérés des malformations congénitales, des séquelles de fractures. Les pieds bots sont pris en charge par la technique de Ponseti, par plâtres successifs, permettant de réduire le besoin de la chirurgie.

Mais il y a des limites : par exemple, l'amputation est refusée idéologiquement par les musulmans ; la prise en charge d'ambiguïté sexuelle n'est pas possible

Il y a un suivi des patients hospitalisés jusqu'à l'ablation des fils, une prise en charge des complications. Puis les patients peuvent être revus pour contrôle, pour avoir un feed-back, en particulier pour les cas compliqués.

Les points positifs sont une prise en charge par une équipe locale par une équipe qui a une bonne expérience (70 à 80 fentes labiales par année), un excellent suivi

Les questions qui restent ouvertes sont la malnutrition compliquant la guérison ; la chirurgie du palais (fente palatine) reste peu facile à faire. La question se pose pour le futur, puisque le Dr Negrini va partir au Niger, mais il reste une équipe locale avec 2 médecins bien formés

Compte rendu du Dr V. Liberek

vliberek@bluewin.ch

Transmis par le laboratoire MGD

colloque@labomgd.ch