



# Mission humanitaire en chirurgie urologique pédiatrique

1ere expérience à Dakar du 3 au 10/12/2017

Thierry Millecamps  
Infirmier chef adjoint bloc opératoire UCL Saint Luc  
Bruxelles



# Pourquoi ?

- ❖ 1) Vieux rêve d'adolescent : se sentir utile, partager son savoir, son savoir faire dans un pays en voie de développement
- ❖ 2) Sortir d'un bloc ultra-moderne et confortable, voir autre chose !!!
- ❖ 3) Flirter à nouveau avec les motivations premières de la profession d'infirmière :



# Quand ? Où ?

- ❖ - Première mission avortée en décembre 2014
- ❖ - Proposition d'accompagner un ami chirurgien en 2015
- ❖ - Hôpital des enfants « Charles Royer » à Dakar
- ❖ - Du 3 au 10 décembre 2017
- ❖ - « Chaîne de l'espoir Belgique »

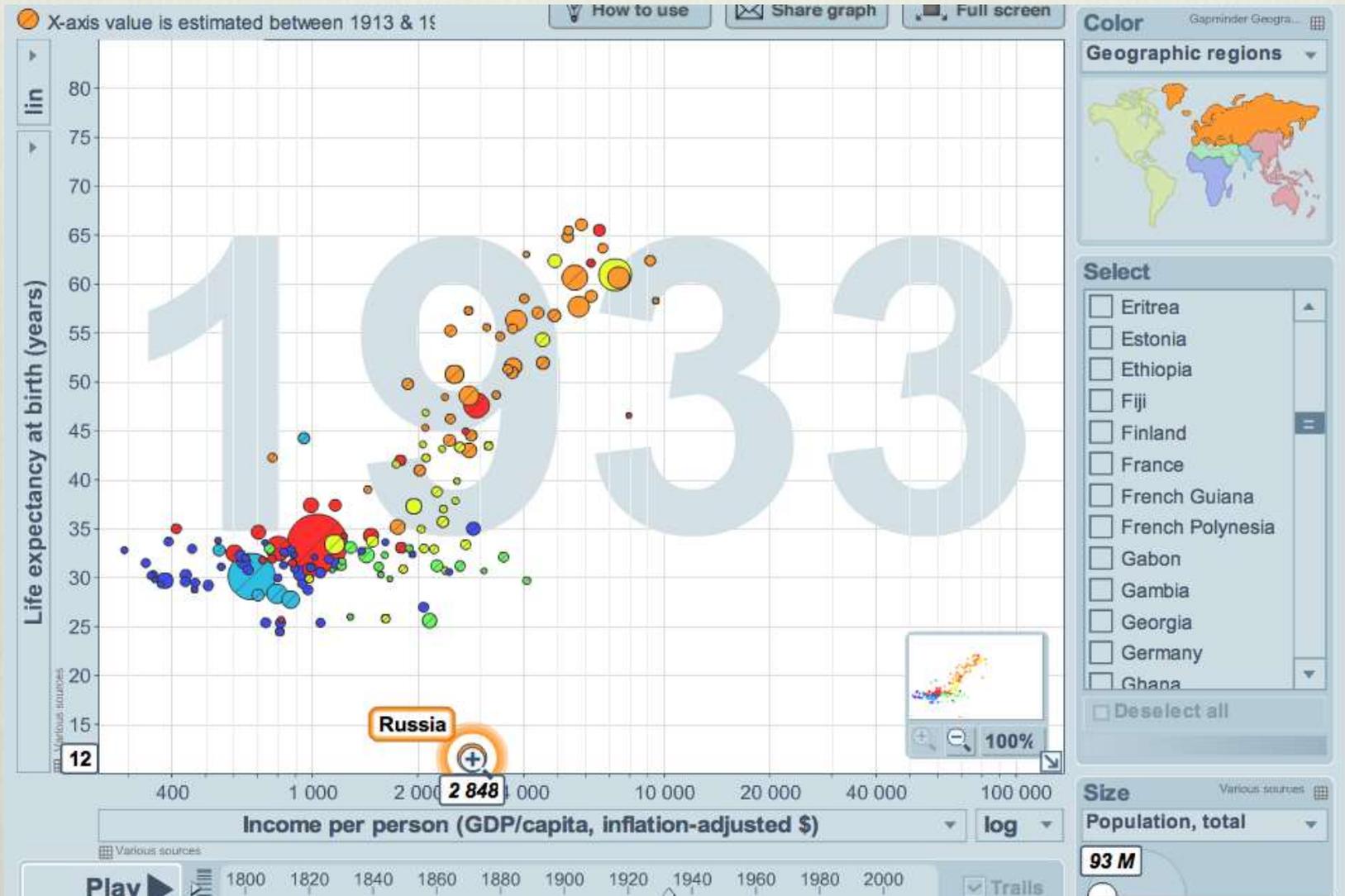


# La santé dans le monde

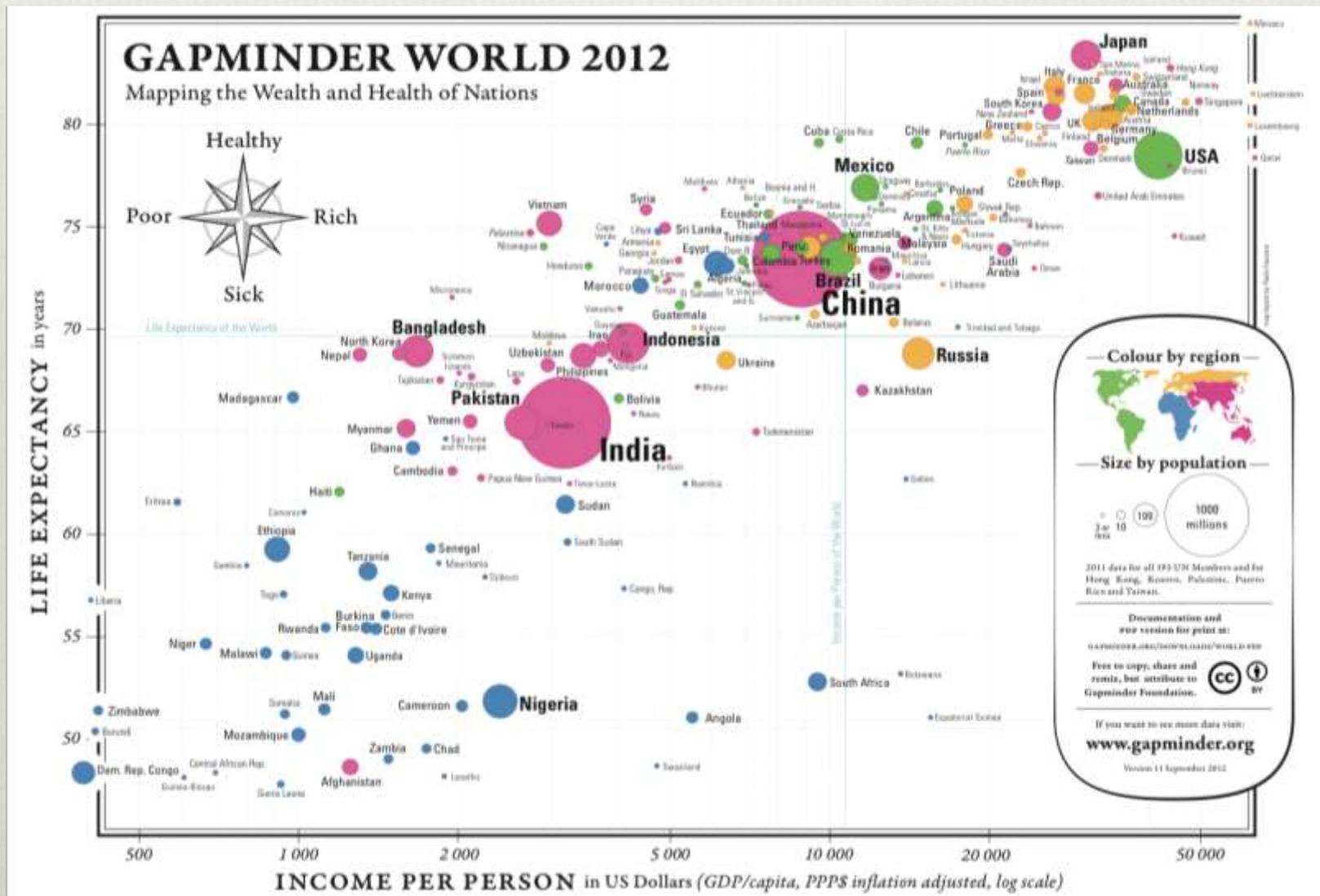
- L'espérance moyenne de vie au travers le monde a augmenté de manière spectaculaire au cours des derniers 200 ans.
- Cependant, la différence entre les pays les plus riches et les plus pauvres s'est creusée au cours de cette progression.



# La santé dans le monde

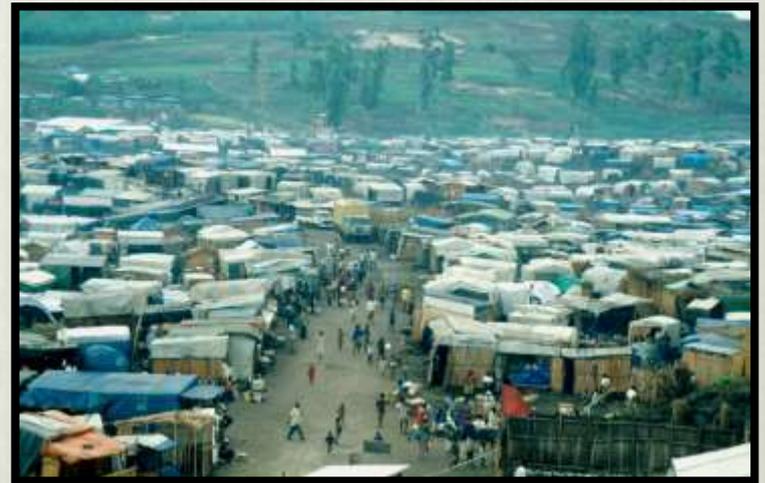


# La santé dans le monde

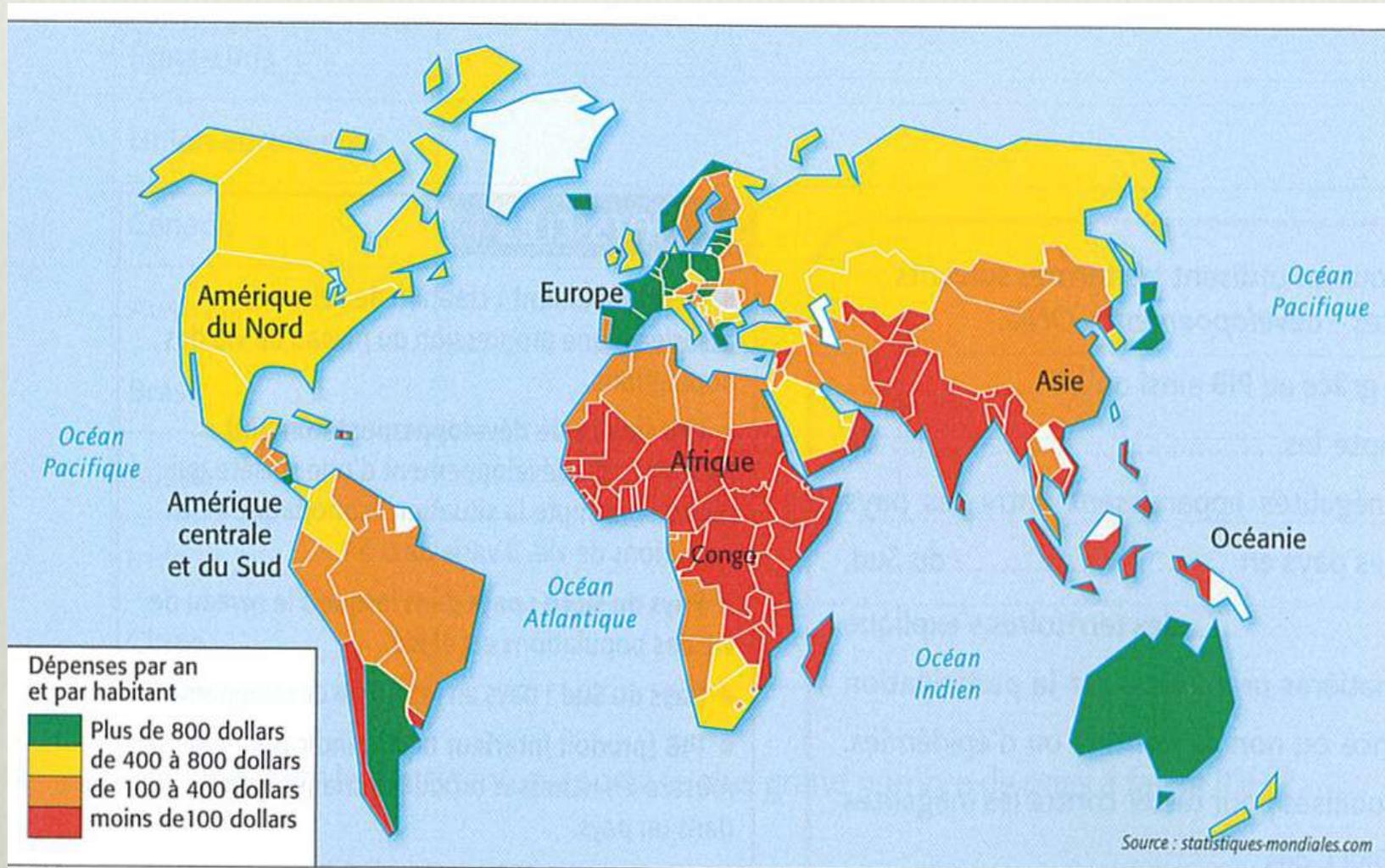


# Situation en Afrique

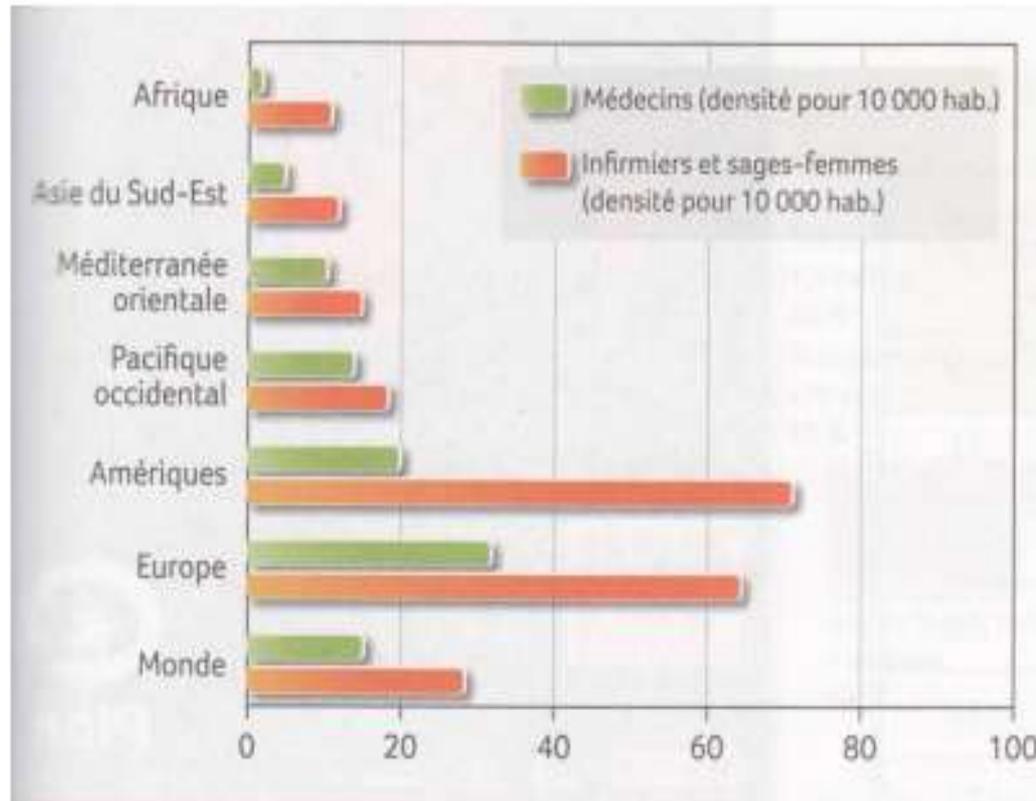
- ❖ 1) HIV/SIDA , autres épidémies (Paludisme, Choléra, Ebola, peste.....)
- ❖ 2) Soins de santé inaccessibles → « Guérisseurs »
- ❖ 3) Crises politiques , conflits , guerres ethniques
- ❖ 4) Climat / Sècheresse.
- ❖ 5) Pouvoir politique / ingérence.



# Soins de santé en Afrique



# Soins de santé en Afrique



Source : *Histoire, géographie, éducation civique*, Foucher, collection « Les nouveaux cahiers  
C.A.D. 2014

# Objectifs de développement

Émis par les nations-unies



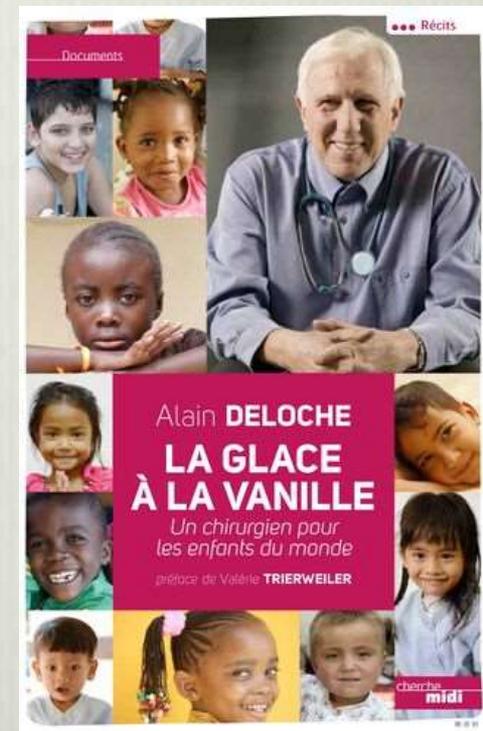
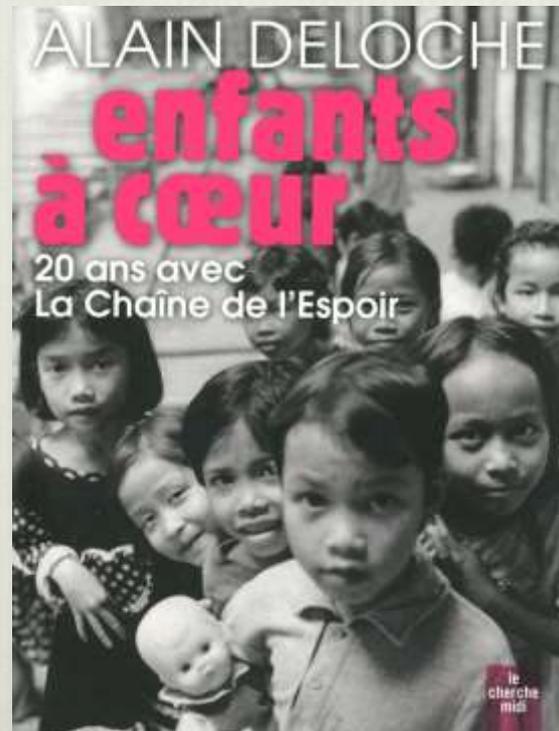
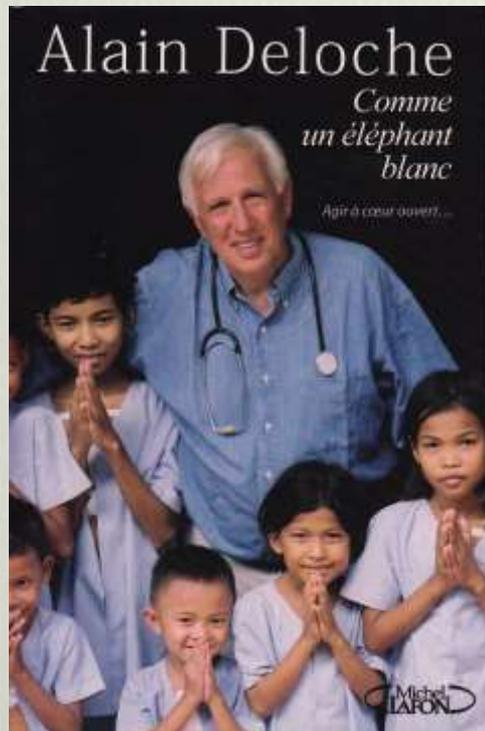
 <p>1 ERADICATE EXTREME POVERTY AND HUNGER</p>	<b>Goal 1</b> Eradicate Extreme Hunger and Poverty
 <p>2 ACHIEVE UNIVERSAL PRIMARY EDUCATION</p>	<b>Goal 2</b> Achieve Universal Primary Education
 <p>3 PROMOTE GENDER EQUALITY AND EMPOWER WOMEN</p>	<b>Goal 3</b> Promote Gender Equality and Empower Women
 <p>4 REDUCE CHILD MORTALITY</p>	<b>Goal 4</b> Reduce Child Mortality
 <p>5 IMPROVE MATERNAL HEALTH</p>	<b>Goal 5</b> Improve Maternal Health
 <p>6 COMBAT HIV/AIDS, MALARIA AND OTHER DISEASES</p>	<b>Goal 6</b> Combat HIV/AIDS, Malaria and other diseases
 <p>7 ENSURE ENVIRONMENTAL SUSTAINABILITY</p>	<b>Goal 7</b> Ensure Environmental Sustainability
 <p>8 DEVELOP A GLOBAL PARTNERSHIP FOR DEVELOPMENT</p>	<b>Goal 8</b> Develop a Global Partnership for Development

# Organisations non gouvernementales



# La Chaîne de l'Espoir

- ❖ Création de l'Association « la Chaîne de l'Espoir » en France en 1995



# La Chaîne de l'Espoir



Chain of Hope  
Royaume-Uni  
1995



Chaîne de l'Espoir  
Belgique  
1997



Cadeia da esperança  
Portugal  
2000



Surgeons of Hope  
Etats-Unis  
2000

# La CDE Belgique

- ❖ Fondée en 1997
- ❖ Prof VLIERS
- ❖ Prof SLUYSMANS
- ❖ Prof RUBAY
- ❖ Prince Lorentz de Belgique



# Chaîne de l'espoir Belgique

## Coordonnées :

- ❖ Espace Roseaux Place Carnoy 15 ,1200 Bruxelles
- ❖ 02 764 20 60
- ❖ <http://www.chaine-espoir.be>
- ❖ Page Facebook !!!!!
- ❖ Organisation et participation à des événements

# A vos agendas

- ❖ 22 février : soirée cinéma à LLN « PentagonePapers »  
Steven Spielberg
- ❖ Mars : spectacle d'humour avec Kody Kim
- ❖ 22 Avril: Marathon de Namur
- ❖ 27 Mai : les 20 Km de Bruxelles
- ❖ 24 juin : Rallye automobile et vélo



# Missions de la CDE Belgique

- ❖ Offrir un accès à des soins de qualité à tous les enfants, quel que soit leur pays d'origine et leur condition socio-économique.
  - ❖ Soins dans le pays d'origine
  - ❖ Soins en Belgique
  - ❖ Formation des équipes locales
  - ❖ Amélioration technique et sanitaire des hôpitaux partenaires
  - ❖ Sensibilisation autorités sanitaires locales
  - ❖ Sensibilisation public belge

**« Soigner un enfant c'est lui offrir un avenir »**

# Actions à l'étranger

- ❖ Domaines d'action
  - ❖ Cardiologie
  - ❖ Chirurgie cardiaque
  - ❖ Orthopédie
  - ❖ Urologie
  - ❖ ORL



# Actions à l'étranger

## ❖ Pays d'intervention de la CDE Belgique

- |             |  |
|-------------|--|
| ❖ Bénin     | Orthopédie / ORL   |
| ❖ Bolivie   | Chirurgie cardiaque  |
| ❖ Burundi   | Chirurgie cardiovasculaire et thoracique                     |
| ❖ Nicaragua | Cardiologie / Chirurgie cardiaque / Urologie /<br>Orthopédie |
| ❖ RDCongo   | Cardiologie / Chirurgie cardiaque / Urologie                 |
| ❖ Rwanda    | Cardiologie / Chirurgie cardiaque                            |
| ❖ Sénégal   | Orthopédie ..... <b>Urologie</b>                             |



# Apports pour la population locale

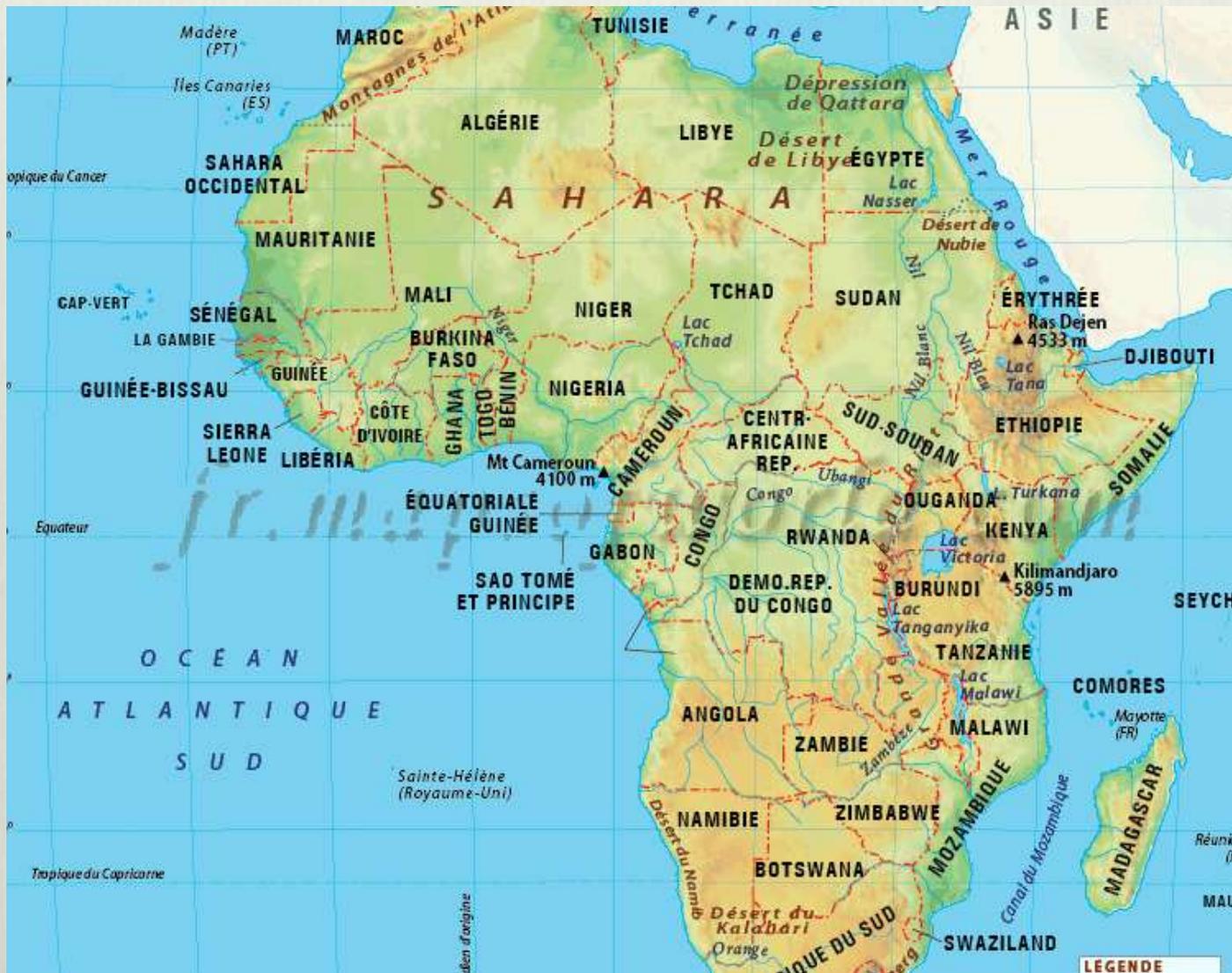
- ❖ Les patients bénéficient de meilleurs soins
- ❖ Les médecins locaux voient leur expérience augmenter
- ❖ Les opérations difficiles sont réalisées par des médecins de CDE spécialisés
- ❖ L'équipement des hôpitaux s'améliore
- ❖ Les plus pauvres bénéficient eux aussi de soins



# Soins en Belgique

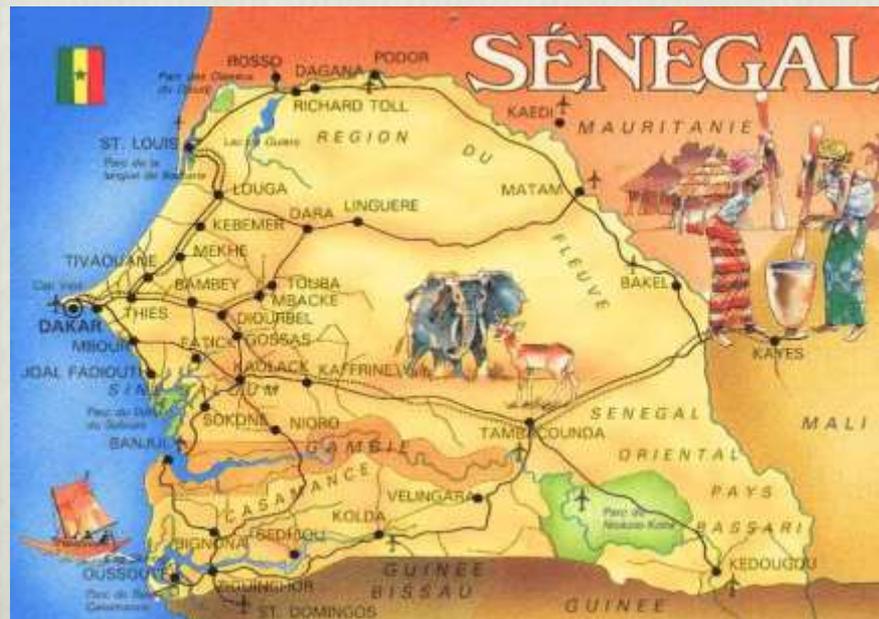
- ❖ Critères:
  - ❖ Enfant de moins de 16 ans
  - ❖ Malformation congénitale ou acquise curable chirurgicalement en un seul temps opératoire
  - ❖ Pas de pathologie associée
  - ❖ Pas de médication à long terme
  - ❖ Enfant issu d'un milieu défavorisé
  
  - ❖ Famille d'accueil bénévole
  - ❖ Coût 8.000-10.000 €

# Le Sénégal



# Géographie

- ❖ Pointe de l'Afrique Occidentale
- ❖ Climat tropical : longue saison sèche de novembre à juin et une saison humide de juillet à octobre.
- ❖ Désertification ++++ (Sahel) [SEP]



# Population

- ❖ Population estimée à 14 millions d'habitants
- ❖ Population se caractérise par sa jeunesse, les moins de 20 ans représentent 54% de la population, et les plus de 65 ans 4%.
- ❖ Espérance de vie à la naissance 58 ans
- ❖ Les ethnies principales sont les Wolofs (43%) Pulaar (24%), Sérères (15%). [L] [SEP]



# Economie



## ❖ Économie vulnérable aux chocs exogènes :

- Déficit pluviométrique = contre performances secteur agricole
- Effets de la crise financière internationale en 2008.

[SEP]

[SEP]

- Hausse des prix du pétrole et des produits alimentaires

## ❖ Part du budget de l'État alloué à la santé = 10% et devrait atteindre 15%

« Dans les pays en voie de développement, les gens tombent malades parce qu'ils sont pauvres, ils s'appauvrissent davantage parce qu'ils sont malades ; et voient leur état de mal empirer du fait de la misère accrue ». [SEP] Sir Edwin : médecin économiste



# Profil sanitaire

- ❖ Causes majeures de morbidité sont les maladies infectieuses, ainsi que les parasitoses. (paludisme, tuberculose, onchiocercose, ver de guinée, choléra...)<sup>[SEP]</sup>
- ❖ Les taux relativement élevés de mortalité infantile (61 ‰) et infanto-juvénile (121 ‰) sont essentiellement dus aux carences nutritionnelles<sup>[SEP]</sup>
- ❖ Le taux de mortalité maternelle 401 pour 100.000 naissances vivantes a pour principales causes les grossesses précoces, nombreuses ou rapprochées.<sup>[SEP]</sup>

# Chirurgie urologique pédiatrique à Dakar

## Préparatifs:

- ❖ Rencontre avec la directrice de CDE Mme Anita Clément.
- ❖ Echanges de mails avec la chirurgienne locale Dr Aby Ndoye.
- ❖ Etablir une liste d'enfants à opérer ou consulter.
- ❖ Etablir une liste de matériel à emporter non présent sur place.
- ❖ Récolter le matériel, composer les boîtes d'instruments.
- ❖ Pratique : Passeport , ordre de mission , vaccination (fièvre jaune , Tbc , Polio, Hpt A et C, Diphtérie, tétanos ), Kit HIV
- ❖ MALARIA: (Paludisme) : anti-moustique , Malarone



# Départ



-T°: 1°C au départ 32 ° à l'arrivée

-150 kg de matériel en soute

-30 kg d'affaires personnelles en cabine

-5 h 45 de vol paisible à l'aller ;  
d'enfer au retour (tempête Anna)!!!

Thierry

Axel

Stéphane



# Arrivée



Dr Corrêa



Marianne



# L'Hôtel Casamara



# L'hôpital Albert Royer



# La stérilisation centrale

Zone de lavage



1 seul autoclave fonctionnel



--Vieux container de stérilisation,  
boîtes métalliques trouées ou  
tambours

-Utilisation de formol pour le  
matériel thermo sensible



Matériel nettoyé au détergent  
« Bodedex forte »



# Locaux



# La salle de réveil et d'accueil



# Unité de soins



**Pas d'hôtellerie:**

-linge et repas apportés par les parents.



# Salle de consultation et de formation



-Consultations lundi après la chirurgie:

- Formations médicales et infirmières  
mardi et jeudi après la chirurgie



# La salle de détente



# Le bloc opératoire



- 5 salles , 2 fonctionnelles
- Bloc attendant à la salle de réveil et au local « stérilisation centrale »

- Matériel neuf acheté par des ONG
- Matériel de récupération divers
- Défectuosités non réparées car:

- 1) Manque de moyen
- 2) Manque de compétence: pas de technicien!!!



!!!Température en salle : 29°C !!!





# La semaine du « missionnaire »

- ❖ Départ à pied de l'hôtel vers 7h45 arrivée vers 8h
- ❖ Bloc opératoire jusque 15h : 3-4 cas par jour
- ❖ Diner dans le bureau d'Aby vers 15h30
- ❖ Lundi consultations de 16h à 18h30
- ❖ Mardi et Jeudi cours de 16h à 18h30
- ❖ Mercredi rencontre avec la directrice de l'hôpital de 16h30 à 18h
- ❖ Retour à l'hôtel vers 19h : « Gazelle »-Douche –Resto-Dodo
- ❖ Samedi visite de l'île de Gorée puis Aéroport à 20h



# Activités chirurgicales

❖ *17 enfants opérés sur la semaine:*

- 6 Hypospades +2 reprises Hypospade
- 4 Génitoplasties féminisantes (dont 2 avec coelio)
- 2 Ablations de JJ après pyéloplastie
- 2 cystoscopie +valves de l'urètre
- 1 Orchidopexie bilatérale



# Formation pratique

## 1) Observation









## 2) Encadrement





# Formation pratique

## 3) Autonomie



# Formations théorique



- ❖ Mardi 16h et Jeudi 17h
- ❖ Formation demandées par les médecins locaux (Aby)
- ❖ Formation médicale : « l'ambiguïté sexuelle »  
« la cure d'hypospade »
- ❖ Formation infirmière : « Précautions générales »  
= Hygiène des mains , vestimentaire , exposition au sang , gestion des déchets  
« L'infirmière de salle d'op »  
« La stérilisation »

Les 2 derniers cours annulés car programme en salle fini trop tard





# La consultation

- ❖ Lundi de 16 h à 18h30
- ❖ une vingtaine d'enfants ont été vus :



- Hypospade
- Ambiguïté sexuelle
- Cryptorchidie
- Valve urètre
- Infections urinaires



# Ambiance



- ❖ Accueil chaleureux , personnel d'une rare gentillesse.
- ❖ Travail dans la bonne humeur avec ce qu'on a !!!!!
- ❖ Riches échanges professionnels « win-win »



- se contenter de peu , le sens de l'économie!!!
- se débrouiller , s'adapter
- apprendre en apprenant
- relativiser ses petits problèmes occidentaux



- ❖ Pratique de l'art infirmier péri-opératoire à 100% (sans toutes nos taches administratives)







# Inauguration du respirateur offert par la CDE avec les mécènes



# Journée de repos

Virée sur l'île de Gorée:







La maison des  
Esclaves :  
1000 couleurs  
pour un bien  
noir destin.  
Comme  
l'humeur du  
Sénégalais!!!



# Travail post-mission

- ❖ Rapport de mission : patients opérés , personnel formé
- ❖ Débriefing : -points positifs
  - points à améliorer
  - investissements financiers à faire :  
Achat lunettes grossissantes, boîte chirurgie , étagères...  
-Aide logistiques et techniques à prévoir
- ❖ Deuxième mission à prévoir et organiser ( fin mai ???)

# Chaîne de l'espoir Belgique

## Coordonnées :

- ❖ Espace Roseaux Place Carnoy 15 ,1200 Bruxelles
- ❖ 02 764 20 60
- ❖ <http://www.chaine-espoir.be>
- ❖ Page Facebook !!!!!
- ❖ Organisation et participation à des événements