

Compte-rendu de mission GEM Humanitaire AMM à l'Hôpital Ciriri du Bukavu, République Démocratique du Congo, du 17 au 23 avril 2017

Intervenants : **Véronique Drugeon** (infirmière de bloc opératoire), **Dominique Rivet** (urologue), **Vincent Travers et Fabien Wallach** (orthopédistes - chirurgiens de la main).

L'Hôpital de Ciriri accueille en ce moment un chirurgien orthopédiste français, le **Dr Etienne Sallé de Choux**, en mission pour 2 ans et en poste depuis 6 mois. Nous avons donc travaillé ensemble pour cette mission courte d'une semaine.

Les chirurgiens de Ciriri n'ont pas de spécialisation officielle, devant assurer des gardes généralistes où ils doivent traiter de médecine, chirurgie et obstétrique sans distinction. Néanmoins chacun se spécialise doucement vers sa discipline de prédilection.

Ainsi nous avons eu à nos côtés les **Dr Pacifique** et **Dr Floris**, orientés orthopédie, et le **Dr Patrick**, orienté urologie. Assez naturellement nous avons travaillé en binôme : Dr Pacifique et Dr Vincent, Dr Patrick et Dr Dominique, enfin Dr Floris et Dr Fabien.



Photo de groupe (de gauche à droite): Lélia, Dominique, Patrick, Fabien, Vincent, Pacifique, Véronique, Floris, Etienne.

Nous avons donc fait cette mission de compagnonnage en participant à toutes les phases de l'activité chirurgicale : consultations, interventions, visites. Il y a eu plusieurs réunions pour discussion de dossier et une séance de cours magistral portant sur les lésions des tendons fléchisseurs.

Bilan de l'activité orthopédique:

Dr Fabien / Dr Floris : 28 consultations / 8 interventions.

Dr Vincent / Dr Pacifique : 35 consultations / 6 interventions.

Les moments forts de l'activité :

Le suivi possible de 2 patients du Dr Vincent : suites de brûlures chez une petite fille de 8 ans, et suites d'une fracture d'humérus avec paralysie radiale chez un homme de 35 ans.

5 plexus obstétricaux, dont 1 avec indication chirurgicale.

Les prises en charge retardées des fractures diverses, notamment une fracture du fémur vue à 1 mois ½ et une fracture des 2 os de l'avant-bras vue à 3 ans.

L'accompagnement des Chirurgiens de Ciriri pour l'abord des nerfs et la chirurgie nerveuse.



Consultation d'un patient porteur d'une pseudarthrose septique du fémur



L'infirmier anesthésiste fait une anesthésie loco-régionale distale



Le Dr Vincent aborde avec le Dr Pacifique les difficultés de l'arthrolyse de poignet

Les conditions de travail sont bonnes. Il y a une hygiène et une asepsie correcte au niveau du bloc opératoire. Il manque un autoclave, la stérilisation se fait au Poupinel et une utilisation plus large de l'usage unique : champs et matériel chirurgical d'ostéosynthèse.

Le matériel d'ostéosynthèse est en bon état, mais uniquement du matériel récupéré, avec parfois un problème de disponibilité pour le matériel chirurgical.



La boîte d'ostéosynthèse de diamètre 3,5



Champs troué réutilisable et badigeon à la polyvidone alcoolique.

Un nouveau bloc opératoire sera bientôt opérationnel, avec des salles plus grandes, plus modernes, avec un circuit patient plus isolé de l'extérieur. Une production locale de chlore pour la désinfection est en cours de réflexion.



Salle de nettoyage pré-stérilisation



Les nouveaux blocs seront bientôt opérationnels. Pacifique et Etienne les font visiter à Dominique.

En conclusion, on peut lister plusieurs améliorations à financer : un autoclave, du matériel d'ostéosynthèse approvisionné, du matériel d'arthroscopie. On pourrait aussi améliorer la formation des chirurgiens qui sont en train d'accéder à la spécialisation.

Il y a aussi un problème de prise en charge de la chirurgie cancérologique : il n'y a pas d'analyse anatomopathologique sur l'hôpital et le pays n'a presque pas de centre de radiothérapie ou de chimiothérapie, obligeant les patients (ceux qui le peuvent) à aller se faire soigner au Rwanda voisin.

Il n'y a pas de sécurité sociale, mais un système de mutuelle a vu le jour dans les hôpitaux diocésains de Bukavu à 5\$ l'année. Mais avec des familles nombreuses avec parfois jusqu'à 10 enfants et un revenu mensuel aux alentours de 200\$, les frais semblent élevés.

Au final, l'absence de financement du système de santé fait que les patients viennent tard, avec des pathologies évoluées, plus difficiles à prendre en charge. Ils ont aussi régulièrement des problèmes pour financer leur opération (de 35 à 200\$ selon la gravité du geste chirurgical).

Nous pourrions tout de même agir pour améliorer la prise en charge chirurgicale avec la formation des chirurgiens et le financement de matériel plus moderne. On pourrait aussi utiliser le système de parrainage d'AMM pour la prise en charge de patients démunis. Il y a parfois des patients qui restent hospitalisés plusieurs mois, pour la prise en charge de pseudarthroses septiques essentiellement.

Fabien Wallach



Salle d'hospitalisation avec des patients qui restent parfois plusieurs mois pour des pathologies septiques chroniques.

COMPTE RENDU DE MISSION du Dr Dominique RIVET urologue

Lors de la mission à l'hôpital de Ciriri j'ai accompagné le **Dr Patrick MUSIMWA** désireux d'acquérir une orientation urologique dans sa pratique générale.

- Environ 70 consultations ont été effectuées.
- 4 interventions :
 - * sténose de l'urètre distal chez un petit garçon nde 8 ans .
 - * adénomectomie prostatique trans vésicale.
 - * excrèse tumeur de vessie localisée.
 - * résection suture de l'urètre membraneux ,chez un jeune patient paraplégique présentant une sténose de l'urètre postérieure post fracture du bassin ancienne, à un stade séquellaire avec de multiples fistules urinaire périnéo scrotale.
- Approfondissement de la technique de l'échographie rénale, vésicoprostatique et scrotale en consultation.
- Apprentissage de l'urétrocystographie rétrograde et mictionnelle (UCRM), et réalisation de 2 examens de ce type .

Il est vite apparu que de nombreux consultants ne pouvaient être pris en charge à Ciriri compte tenu de l'absence de matériel endoscopique diagnostic et opératoire.

la chirurgie endoscopique représente environ 70% de l'activité urologique.

Patrick MUSIMWA m'a appris que l'Hôpital de Bukavu était équipé de matériels d'endoscopie urologique et qu'un chirurgien urologue exerce dans cet établissement, nous avons alors convenu qu'en toute logique il fallait mettre en route un programme de coopération.

Mon projet était de pouvoir rencontrer cet urologue avec Patrick et d'essayer de fédérer l'activité d'urologie, malheureusement cela n'a pas pu se faire du fait de l'absence de ce médecin et du manque de temps, mais nulle doute que Patrick aura à coeur de faire progresser cette idée .

Par ailleurs il semblerait que le BDOM du diocèse de Bukavu finance à 50% cet Hôpital et il apparaît donc clairement que le développement de l'urologie à Bukavu ne peut se faire que par coopération entre l'Hôpital de Ciriri et celui de Bukavu.

Si cette coopération n'était pas possible l'on pourrait se poser la question de la pertinence de la poursuite du financement de l'Hôpital d'état de Bukavu par le bureau des oeuvres diocésaines.

Ces quelques jours furent l'occasion de nombreux échanges avec Patrick , Pacific , Floris et toute l'équipe médicale de Ciriri ; expérience humaine enrichissante et profonde .

Merci à vous tous de ces moments forts.

Dominique Rivet