

Partenariat hospitalier 2008-2011 entre le CHU Cochin et le CHU de Kara (Togo)

Quatrième mission du 8 au 19 novembre 2011

Rapport de synthèse

Dr Pierre-Philippe Massault

La quatrième mission du partenariat hospitalier signé entre les CHU Cochin et Kara a eu lieu du 8 au 19 novembre 2011.

Exceptionnellement, la mission 2010 avait été menée au CHU Tokoin à Lomé et non au sein du CHU de Kara. En effet, comme cela avait été évoqué dans le rapport 2009 et à la demande des autorités hospitalo-universitaires togolaises, l'action du partenariat s'était portée en 2010 sur le développement de la chirurgie viscérale par coelioscopie. Seules trois colonnes étaient disponibles au CHU Tokoin, raison pour laquelle la mission avait été organisée à Lomé avec la participation de plusieurs jeunes chirurgiens togolais et du chirurgien de Kara, le Dr Kpoedjou.

La mission 2011 retrouve donc le CHU de Kara. Il faut rappeler qu'en mars 2011, il y a tout de même eu une mission menée à Kara en ophtalmologie, dirigée par le Dr Dominique Monnet, cofinancée par le partenariat en complément de fonds privés.

Membres de la mission :

Dr Lionel Charbit : chirurgien viscéral

Dr Sébastien Jacqmin, anesthésiste réanimateur

Dr Matthieu Karoubi, chirurgien orthopédique

Mr Julien Lecluze : infirmier de bloc opératoire

Dr Pierre-Philippe Massault : chirurgien viscéral, responsable du partenariat

Mme Olivia Sales, logisticienne

Dr Jérémie Théreaux, chirurgien viscéral

L'équipe a été agréablement accueillie à l'aéroport grâce à l'équipe du Pr Ayité puis par le Directeur adjoint du CHU Kara, M Botcholi. Celui-ci accompagné de M Semenou, Directeur du CHU Tokoin, avait récupéré 18 colis de matériel acheminés par Aviation Sans Frontières (ASF) quelques jours auparavant. C'est la première année que le partenariat fait appel à cette association ce qui a permis l'acheminement d'une grande quantité de matériel comme deux fixateurs externes qui ont été donnés au CHU Kara ou du matériel de coelioscopie donné aux chirurgiens de Tokoin (Cf liste matériel en annexe).

Le transfert Lomé Kara a eu lieu le 9 novembre. Le lendemain, la mission a été chaleureusement accueillie par le Directeur du CHU, le Dr Pepeyi qui a fait un point sur la situation du CHU Kara dont la réhabilitation se poursuit. Plusieurs secteurs ont été réhabilités comme les laboratoires, le service de rééducation de kinésithérapie ainsi que le bloc viscéral et le service de réanimation. Un scanner a aussi été installé dans un nouveau bâtiment jouxtant le service de radiologie. Ce scanner est actuellement peu utilisé en raison de l'absence de médecin radiologue à Kara et surtout du prix de l'examen qui est inabordable pour une majorité de la population consultant au CHU.

Le bloc opératoire a donc été fraîchement réhabilité (peinture, installation des fluides médicaux en mural, climatisation, matériel (scope, saturomètre, respirateur...).

Comme à l'accoutumée, l'équipe est venue avec beaucoup de matériel consommable de façon à pouvoir être autonome pour la prise en charge péri opératoire des malades (cf. annexe). Ce matériel a été entreposé dans une réserve au sein du bloc et laissé au départ de la mission. Enfin, une partie du budget de la mission a été réservée à l'achat de médicaments et de produits sanguins à la pharmacie de l'hôpital. Ce budget était réservé aux malades ne pouvant pas régler la totalité des frais nécessaires à une prise en charge optimale.

Le partenariat est construit autour de trois thématiques transversales :

Formation pratique et enseignement en Chirurgie

Hygiène et qualité hospitalière

Maintenance biomédicale, gestion des stocks et des dons

Compte tenu de l'expérience des missions précédentes, l'activité a été essentiellement effectuée dans le domaine de la formation pratique en chirurgie avec cette année une importante activité en orthopédie traumatologie (Cf rapport Dr Karoubi).

Concernant la thématique hygiène et qualité, Mr Lecluze au bloc opératoire a de nouveau partagé son expérience auprès des personnels infirmiers avec des mises en situation avec deux salles d'intervention en simultané (cf. rapport J Lecluze).

Dans le domaine de la maintenance, il n'a malheureusement pas été possible d'associer un technicien biomédical à la mission cochinoise en raison de problème d'effectif mais l'état neuf du matériel et les compétences de l'équipe biomédicale de Kara ont permis de travailler sur deux salles malgré la panne d'un respirateur dans une salle.

Formation pratique et enseignement en Chirurgie et Gynéco obstétrique

Une partie du programme opératoire a été constitué dès le 9 novembre après la consultation du Dr Kpoedjou qui avait présélectionné plusieurs patients dont certains étaient hospitalisés. Ultérieurement, le programme a été établi au fur et à mesure avec des consultations à froid et la prise en charge d'urgences.

Au total, au cours de la mission, 20 malades ont été opérés, dix en chirurgie orthopédique et traumatologique (Cf rapport Dr Karoubi) et dix en chirurgie générale comprenant des gestes sur le tube digestif, des cures de volumineuses hernies inguinoscrotales et de la chirurgie thyroïdienne sur de volumineux goitres.

Compte tenu de l'expérience passée, les missionnaires ont cherché systématiquement à mettre le personnel de Kara en situation, à tous les niveaux (installation du malade, induction et déroulement de l'anesthésie, intervention etc...) en utilisant le matériel fraîchement livré au bloc (scope, saturomètre, amplificateur de brillance (appareil entièrement neuf et fonctionnel qui n'était pas utilisé par manque de formation du personnel)). Les visites en salle ont été aussi l'occasion de former le personnel, notamment dans le domaine de la prise en charge des plaies en traumatologie. Il y a également eu beaucoup d'échanges entre le Dr Karoubi et l'équipe des kinésithérapeutes.

Bilan du partenariat et perspectives.

Cette mission était la dernière prévue à Kara, dans le cadre du partenariat hospitalier avec Cochin s'ajoutant à la mission en ophtalmologie de mars 2011, dirigée par le Dr Dominique Monnet et cofinancée par le partenariat en complément de fonds privés.

Une fois de plus, cette mission a révélé l'importance de l'activité de traumatologie et l'énorme besoin d'un chirurgien orthopédiste sur place.

L'action engagée en chirurgie, notamment dans le domaine de l'hygiène doit bien sur être poursuivie mais dépend avant tout, comme cela a souvent été dit et écrit dans les précédents rapports, de l'engagement marqué et pérenne des tutelles administratives, de la direction de l'hôpital et de l'encadrement médical et infirmier (en dehors de la venue ou non des missionnaires) ainsi que de la mise à disposition pour le personnel des consommables et l'équipement nécessaires. Ce dernier point et le manque chronique de médecin senior (anesthésiste, chirurgien orthopédique) représentent probablement les plus gros obstacles pour espérer obtenir des résultats prolongés avec des missions plus efficaces dans le domaine de la qualité des soins.

Au terme de la mission, le directeur du CHU Kara, Mr Pepeyi a chaleureusement reçu l'ensemble de l'équipe en compagnie du Dr Kpoedjou et des cadres. Cette dernière mission a été perçue comme très bénéfique par le personnel du service de chirurgie et la volonté de poursuivre cette collaboration a été clairement exprimée. La réunion a été l'occasion de tirer un bilan de la mission mais aussi de réfléchir aux perspectives futures et aux moyens de financement pour poursuivre ces missions sur le site de Kara mais aussi pour accueillir des stagiaires à Cochin.

Il faut souligner que l'échange partenarial a également été bénéfique pour les personnels de Cochin qui ont découverts pour certains d'entre eux une autre vision de leur métier, exercée dans des conditions différentes par rapport à celles vécues dans un CHU parisien comme Cochin. Le recrutement local important de patientes atteintes de fistule vésicovaginale d'origine obstétricale a permis par exemple aux chirurgiens de Cochin de se familiariser avec la technique de réparation de cette affection qui est beaucoup plus rare en France.

Après la mission 2010, le souhait de poursuivre ce type d'action à Lomé avait été également formulé par le responsable du partenariat le Pr. Ayité, par le directeur du CHU, par l'ensemble des chirurgiens et cette volonté était partagée par l'équipe de Cochin. En effet, beaucoup de choses restent à faire dans le domaine de la coelioscopie, en chirurgie viscérale et gynécologique mais aussi en urologie, domaine qui n'était pas concerné par la mission 2010 mais qui est appelé à se développer puisqu'une colonne a également été livrée pour le service d'urologie. L'infrastructure des équipements à Lomé, la présence des internes, le volume des urgences, le recrutement des malades etc. se prêtent beaucoup plus à la tenue de telles missions de formation que celles menées à Kara, où les missions ont plus été des missions ponctuelles de soins. L'accueil de stagiaires à Cochin est aussi un point important car cela permet d'assister à un volume important d'interventions variées et d'acquérir ainsi sur une période de deux mois une expérience qui nécessiterait sinon plusieurs années de pratique.

Un nouveau dossier de partenariat hospitalier a été déposé par le Dr Massault en 2011 avec l'accord de la Direction de Cochin auprès du pôle Europe International de la Fédération Hospitalière de France (FHF) mandatée par L'Agence Française de Développement (AFD) sous la supervision du MAEE et du Ministère de la Santé pour assurer la gestion technique et

financière des partenariats hospitaliers. Ce dossier de partenariat a été refusé sans explications. Un nouveau dossier sera représenté en 2012.

Les possibilités de financement annexe avaient également été examinées lors d'une entrevue avec Mr Frédéric Merlet, chef du Service de Coopération et d'Action Culturelle de l'Ambassade de France à Lomé. En effet, le SCAC avait financé la venue de quatre stagiaires togolais à Cochin en 2009 et 2010. La poursuite de ce financement a été demandée dans le cadre de la coopération décentralisée et il semble que cela soit possible dans le cadre d'une coopération universitaire. Le Pr. Ayité, dans le cadre de ses fonctions au sein de l'Université et de la Coopération, et le Pr Dosseh vont explorer les possibilités de collaboration avec l'Université René Descartes Paris V dont dépend le CHU Cochin. Le Dr Massault a pu se rendre compte, depuis plusieurs années qu'il exerce au CHU Cochin et qu'il se rend au Togo, combien des échanges universitaires au niveau des étudiants et des internes sont souhaités par les deux parties et il s'agit là, au-delà d'une possibilité de financement supplémentaire, de perspectives très intéressantes.

Enfin, l'association HoPE (Hôpital Partenariat Europe), créée en 2009 par le Dr Massault, va prendre une part de plus en plus grande au financement des missions, cette association a but non lucratif type loi 1901, ayant été créée à cet effet. L'association fait appel aux dons de particuliers et à l'industrie pharmaceutique mais cela ne permet pas de s'assurer d'un budget pérenne sur plusieurs années. Le recours à un financement institutionnel reste donc une priorité pour poursuivre l'action engagée, aussi bien à Kara qu'à Lomé.