

La suite ...



Fillette opérée à Yaoundé pour une fente bilatérale à l'âge de 6 mois lors de la mission de novembre 2011 (ci-dessus)

Revue en 2012 (ci-dessous) au moment de la fermeture de son palais



1 - INTRODUCTION

La mission s'est déroulée à l'Hôpital Gynéco-Obstétrique et Pédiatrique de Yaoundé (HGOPY) sous le parrainage de la Première Dame du Cameroun Madame Chantal Biya et de l'organisme de bienfaisance *Synergies Africaines*.

Le Professeur Gervais Andze, chef du département de chirurgie qui avait déjà collaboré à la mission de 2011, a été directement impliqué dans la préparation et le bon déroulement de la mission. Le Professeur Angwafo, directeur de l'Hôpital ainsi que le Dr Mba Charles, directeur adjoint et M. Louis Paul Secbe, directeur de la coopération ont tous joint leurs efforts pour faire de cette campagne de chirurgie un réel succès.

Les contacts sur place pour l'obtention du soutien de la Première Dame ainsi que les négociations pour l'hébergement de l'équipe canadienne à Yaoundé ont été faits par le Haut Commissaire du Canada à Yaoundé, M. Benoit-Pierre Laramée.

2 - PLANIFICATION DE LA MISSION, RECRUTEMENT ET HÉBERGEMENT DES PATIENTS

Monsieur Jean Stéphane Biatcha, de la *Fondation Chantal Biya*, a rencontré la responsable de Mission Sourires d'Afrique à Montréal à l'été 2012 et ensemble, ils ont discuté de la publicité et du recrutement des enfants à faire avant l'arrivée des bénévoles canadiens dans le but d'harmoniser les efforts. Un avis a aussi été envoyé par le Prof. Andze à tous les districts du pays les avisant de la chirurgie gratuite offerte par l'équipe canadienne.

Les patients porteurs de fentes venus en consultation à l'HGOPY en cours d'année ont été identifiés et les dossiers des enfants opérés par notre équipe en 2011 ont été révisés afin d'identifier et de contacter les enfants qui avaient besoin d'une deuxième chirurgie, par exemple une fermeture du palais après une fermeture de la lèvre réalisée l'année dernière.

Une fois sur place, nous avons participé à une campagne intensive diffusée tant à la radio qu'à la télévision en insistant sur la gratuité des soins.

La majorité des enfants opérés provenaient de la région de Yaoundé et des environs. Malheureusement, il n'a pas été possible de mettre sur pied un système permettant d'offrir le transport et l'hébergement gratuit à Yaoundé pour les familles habitant loin de la capitale. Cet aspect a été discuté avec les responsables de *Synergies Africaines* ainsi que les responsables hospitaliers puisqu'il s'agit d'un besoin important si on veut pouvoir rejoindre les familles éloignées des grands centres.

Les locaux mis à notre disposition à l'HGOPY, tant les salles d'opération que les chambres d'hospitalisation et les bureaux de consultation ainsi que toute l'infrastructure ont répondu très adéquatement à nos besoins.

3 - ÉVALUATION DES PATIENTS



Débutée le 5 novembre, l'évaluation des patients s'est poursuivie tout au long de la mission. Au total, 107 patients ont été évalués.

Les cas ont été priorisés en se basant sur les pathologies et risques opératoires (âge, poids, état de santé, etc.) et les résultats fonctionnels escomptés (capacité de rééduquer le langage, par exemple). Nous avons aussi tenu compte de l'intérêt pédagogique de certaines chirurgies. Quelques enfants trop jeunes ou trop malades être opérés au moment de notre visite ont été pris en charge par l'équipe locale de pédiatrie et de chirurgie. Un support alimentaire a été fourni; ces enfants seront contactés ultérieurement pour une chirurgie.

Tous les patients ont été évalués par les chirurgiens canadiens. Selon les besoins, un pédiatre local, Dr Jean-Baptiste Bogne s'est joint à notre équipe. Les analyses sanguines préopératoires (formule sanguine et sérologie) ont été effectuées sur place. Des dossiers médicaux ont été complétés (copie électronique conservée, copie papier laissée à l'HGOPY), des photos pré et postopératoires de tous les patients ont été faites (copies électroniques pour notre équipe) et les consentements à la chirurgie et aux prises de photographies ont été obtenus.

Les patients opérés ont été admis la journée même de la chirurgie et la nuit suivant la chirurgie pour observation. La grande majorité des patients a quitté le lendemain de la chirurgie sauf quelques exceptions qui ont été gardés une journée de plus.



Un patient a présenté un saignement à la suite d'une fermeture de fistule palatine et révision de labioplastie: il a reçu une médication pour favoriser la coagulation et une révision de la plaie chirurgicale. Il n'a pas nécessité de transfusion et a eu une évolution post opératoire normale par la suite.

Une fillette de 1 an a présenté un épisode d'hyperthermie sévère (40.7C rectal) lors de l'induction de l'anesthésie dans un contexte de déshydratation. Un traitement rapide avec irrigation d'eau glacée sur le corps, intragastrique et intravésical ont permis de contrôler la température et la chirurgie a été annulée. Les analyses ont permis d'éliminer une crise de paludisme et le diagnostic est celui d'une hyperthermie maligne. Le pédiatre camerounais, Dr Bogne, a participé au traitement et diagnostic de cette fillette et la famille a été avisée des risques possibles dans le cas d'une prochaine anesthésie.

4 - INTERVENTIONS CHIRURGICALES

Les chirurgies ont débuté le 6 novembre et se sont terminées le 14 novembre.

Au total, 64 patients ont été opérés (33 garçons et 31 filles) :

- 62 chirurgies de fentes labio-palatines et deux corrections de déformations nasales
- 30 des enfants opérés avaient 2 ans ou moins.

Trois chirurgiens plastiques et un chirurgien pédiatrique canadiens expérimentés ont participé aux chirurgies, soit comme chirurgien principal, ou comme assistant d'un chirurgien africain et/ou canadien. Le Professeur Andze, chirurgien local responsable de la mission a travaillé aux cotés des Canadiens tout au long de la mission. Dr Jacques Gérard Edouma Bohimbo, qui avait déjà participé à la mission de 2011, s'est joint à notre équipe encore cette année et plusieurs résidents en chirurgie camerounais ont aussi assisté aux chirurgies.

La majorité des chirurgies a été effectuée dans une salle où deux tables d'opération avec deux appareils d'anesthésie étaient installées en parallèle : un appareil appartenant à l'Hôpital et un appareil d'anesthésie portatif apporté pour la mission par l'équipe canadienne. Une deuxième salle comprenant un appareil d'anesthésie de l'Hôpital et une table d'opération a aussi été utilisée. Le Dr Jacqueline Tze s'est joint à l'équipe canadienne tout au long de la mission et a assumé les anesthésies de la troisième table. La collaboration avec l'équipe anesthésique locale a été remarquable.

Tous les instruments et fournitures chirurgicales et anesthésiques pour les trois tables d'opération ont été apportés par l'équipe canadienne. La stérilisation des instruments a été effectuée avec les appareils de l'Hôpital en plus d'un stérilisateur portatif apporté par notre équipe, le tout respectant les normes internationales de stérilisation.



5 – ENSEIGNEMENT MÉDICAL

Le contexte particulier d'une mission humanitaire en milieu africain où se déroule un grand nombre de chirurgies à l'intérieur d'un temps restreint, avec des professeurs expérimentés en chirurgie des fentes labio-palatines et en anesthésie offre une occasion d'apprentissage exceptionnelle. Dans cette optique, nous avons développé l'enseignement type « workshop ».



Enseignement pratique

Une bourse de formation a été offerte au Professeur Gervais Andze qui a d'abord assisté puis opéré avec l'assistance d'un chirurgien canadien. Dr Jacques Gérard Edouma Bohimbo, qui avait déjà participé à la mission de 2011 s'est joint à l'équipe encore cette année et plusieurs résidents en chirurgie camerounais ont aussi assisté aux chirurgies.

Les équipes anesthésiques canadiennes et camerounaises ont revisité les pratiques anesthésiques courantes, particulièrement l'utilisation des volatiles en circuit fermé et ouvert, les éléments de sécurité et d'entretien des équipements anesthésiques.



Des membres de l'équipe d'infirmiers(ières) africain(e)s en salle d'opération se sont joints à l'équipe d'infirmières de salle d'opération de Montréal et ont partagé toutes les tâches de planification des cas, service interne et externe et stérilisation des instruments. Cette coopération a permis une meilleure intégration des pratiques de l'équipe élargie.

Vidéos d'enseignement

Cette année, un cinéaste professionnel a accompagné l'équipe pour réaliser des vidéos qui serviront à l'enseignement de la chirurgie des fentes labiopalatines. Des chirurgies de correction de fentes uni et bilatérales ont été filmées sur place et seront dorénavant disponibles pour les chirurgiens qui désirent améliorer leur connaissance de cette chirurgie.

Enseignement théorique

Une activité de formation théorique a eu lieu le jeudi 16 novembre. Les cours théoriques donnés par un membre de l'équipe anesthésique camerounaise et quatre membres de l'équipe canadienne ont traité des différents aspects de l'anesthésie générale, des soins aux enfants porteurs de fentes labiopalatines et des chirurgies de reconstruction du visage.

6- FORMATION DOSSIER INFORMATISÉ SMILE TRAIN

L'HGOPY est depuis 2011 un centre désigné par Smile Train pour effectuer des chirurgies gratuites financées par Smile Train. Le passage de notre équipe a permis de former sur place une personne (Monsieur LP Secbe) pour lui permettre de compléter les dossiers informatisés des enfants opérés gratuitement à HGOPY et de les transmettre par internet à Smile Train.

7 - COMPOSITION DE L'ÉQUIPE CANADIENNE (17 membres)

- 3 chirurgiens plastiques : Louise Caouette Laberge, Roger Delorme et Gaby Doumit ;
- 1 chirurgien pédiatrique : Jean-Martin Laberge;
- 2 anesthésistes : Natalie Buu et Jean Moren;
- 2 inhalothérapeutes : Suzanne Ouimet et Grant Auer;
- 6 infirmières : Lyse Giguère, Lucie Ferland, Danielle Tremblay, Linda Blanchard, Myriam Petit et Rachel Giroux;
- 2 bénévoles non-médicales (dossiers, photos, logistique et support aux enfants et familles) : Marie-Claude Lacroix et Marthe Bélanger;
- 1 photographe-cinéaste : Bernard Fougères.

7 - FINANCEMENT

La *Fondation Ste-Justine* a recueilli les dons sollicités par l'équipe bénévole canadienne auprès de plus d'une centaine de donateurs. Les fonds recueillis au Canada ont servi à acheter le matériel nécessaire pour la réalisation des chirurgies, en plus de défrayer le transport du matériel et celui des bénévoles.

Le groupe *Health Partners International of Canada* a fourni plusieurs des sutures nécessaires pour les chirurgies.

Cette année, l'organisme *Smile Train* n'a pas participé directement au financement partiel de la mission, mais a plutôt alloué à l'HGOPY un montant de 400\$ US pour chacun des 62 enfants porteurs de fentes opérés par l'équipe canadienne. Une partie de ces fonds doit servir à défrayer le logement et les repas des bénévoles canadiens à Yaoundé.

L'Hôpital (HGOPY) a aussi assumé les frais reliés à l'hospitalisation et l'hébergement des enfants ainsi que les analyses sanguines préopératoires en plus de fournir les collations et les repas du midi aux bénévoles.

8 - CONCLUSION

Le déroulement de la mission a été excellent grâce à une collaboration à tous les niveaux hospitaliers, tant cliniques qu'administratifs.

Le fait d'avoir pu revoir plusieurs des enfants opérés l'an dernier a permis une évaluation à plus long terme des résultats et une continuité des soins.

Les chirurgiens camerounais qui ont participé aux deux missions (le Professeur Andze et Dr Gérard Edouma Bohimbo) sont en mesure de continuer la chirurgie des fentes avec de bons résultats. Le support anesthésique en place est tout à fait adéquat pour ces chirurgies. Les instruments nécessaires sont déjà disponibles à l'HGOPY depuis 2011. De plus, l'HGOPY étant maintenant un centre « désigné » par *Smile Train*, il pourra recevoir un financement pour chaque enfant porteur de fente qui sera opéré gratuitement en ses murs

Le principal défi à l'heure actuelle demeure la difficulté de rejoindre les familles qui habitent loin des grands centres et de les aider en ce qui a trait au transport et à l'hébergement à Yaoundé. Un recrutement médiatique plus précoce, orchestré plusieurs semaines avant l'arrivée de notre équipe, mentionnant clairement la gratuité des soins offerts, pourrait aider à atteindre et intéresser les membres de communautés plus éloignées.



Louise Caouette Laberge md, frcsc,
Chirurgien Chef de Mission Sourires d'Afrique
Chef du Service de Chirurgie Plastique CHU Ste-Justine
Professeure titulaire au département de Chirurgie de l'Université de Montréal

www.missionsouriresdafrique.com