



ASSOCIATION D'ENTRAIDE
DES MUTILÉS DU VISAGE

Rapport de mission à L'Hôpital Saint-Jean de Dieu, Tanguiéta (Bénin)



Du 11 au 22 novembre 2024



Depuis 1994, l'AEMV organise des missions chirurgicales pour le traitement des séquelles de noma et autres pathologies en collaboration avec l'ONG Sentinelles et le service de chirurgie plastique, reconstructive et esthétique des Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG), d'abord au Niger et entre 2013 et 2018 au Burkina Faso (Ouagadougou et Ouahigouya). En 2019, en raison de la péjoration des conditions de sécurité au Burkina Faso, une première mission s'est déroulée à Tanguiéta, au nord du Bénin, où l'équipe a été accueillie par l'hôpital Saint Jean de Dieu. Temporairement suspendue pour des raisons de sécurité dans cette région, une nouvelle mission fort attendue par l'équipe de Saint Jean de Dieu a pu être organisée en novembre 2024, moyennant des conditions sécuritaires renforcées.

Entre temps, des missions régulières ont été conduites à Dakar, au Sénégal (mars 2020, mai 2022, février et décembre 2023) en collaboration avec le service de chirurgie plastique de la Professeure Sankalé et en soutien du programme de formation certifiant en chirurgie plastique ouvert en janvier 2022, et à Niamey au Niger (juin 2023, septembre 2024) pour une prise en charge locale des enfants du noma, en collaboration avec Sentinelles, HilfsAktion et Interplast Germany.

Le noma est présent au Nord du Bénin de façon encore sporadique semble-t-il, avec quelques cas par an accueillis par l'hôpital. Il est bien possible qu'en améliorant le niveau de connaissance de la population avec un programme de sensibilisation, ce nombre augmenterait significativement. D'autre part, les changements climatiques avec un prolongement et une intensification de la saison sèche vont certainement augmenter les facteurs de risque et l'incidence du noma. Ces raisons nous motivent à sensibiliser l'équipe de l'hôpital et à mettre sur pied un programme de dépistage et de prévention afin de favoriser la détection et la prise en charge des victimes du noma dans cette région. Nous avons demandé à Sentinelles de pouvoir nous appuyer sur leur expérience dans ce domaine pour mener à bien ce projet.

Lieu : Hôpital Saint Jean de Dieu, Tanguiéta (Bénin)

Date : du 11 au 22 novembre 2024

Organisation/coordination :

AEMV : Karin Uelfeti, Prof. Brigitte Pittet, *Service de chirurgie plastique des HUG*
Dr Michel Pellegrini, *Service d'anesthésie pédiatrique des HUG*

ONG Sentinelles au Burkina Faso, Mme Valérie Elsig

Hôpital Saint-Jean de Dieu : Frère Florent, Frère Parfait Tchaou, Dr Raoul Chabi, ORL

Participants (10)

Chirurgiens :

- Prof. Brigitte Pittet (chir. plastique) (HUG)
- Dr Joël Bürgin (chir. plastique) HUG
- Dr Catherine Lehmann (chir. plastique) HUG
- Dre Béatrice Armengaud, méd. généraliste

Infirmières instrumentistes :

- Mme Anne-Marie Jacques-Vuarambon
- Mme Audrey Tomamichel (HUG)

Infirmière anesthésiste :

Mme Stéphanie Martin (HUG)

Participants

Anesthésiste :

- Dr Michel Pellegrini (HUG)

Infirmière de soins :

- Mme Diénéba Fadiga

Aide logistique et administrative :

- M. Christian Lajoumard

Cours de sensibilisation et prévention noma :

- Abdoulaye Douougou, Sentinelles, Burkina

Equipe locale :

Chirurgiens :

- Dr Raoul Chabi, chirurgien ORL
- Dr Gayto, chirurgie générale
- Dr Haoudou, orthopédiste
- Dr Adenira, neurochirurgien et chef du bloc opératoire

Instrumentiste :

- Mme Emilie Schaffara

Anesthésistes :

- les infirmier(e)s spécialisé(e)s Sœur Françoise et Frère Justin ainsi que les techniciens en anesthésie

ONG participantes :

Sentinelles

Financement :

Fondation Gertrude Hirzel
Fonds de péréquation HUG
Sentinelles
AEMV
Vide-grenier de Coligny
Art Medical Suisse

Contexte

L'hôpital Saint Jean de Dieu de Tanguiéta a été fondé en 1970 par les Frères de l'ordre Hospitalier de Saint Jean de Dieu de la province Lombardo-Veneta de Milan et développé sous la responsabilité du frère Florent Priuli, qui est également chirurgien. L'hôpital accueille des missions chirurgicales depuis plus de trente ans, notamment des missions genevoises d'urologie avec le Dr Rochat et de chirurgie plastique avec la Dre Botta, puis le Dr Schertenleib du Valais. Aucune mission de chirurgie plastique n'a eu lieu depuis notre passage en 2019.

Pour la durée de notre mission, l'hôpital nous a attribué 1 salle d'opération avec 1 table équipée pour des anesthésies générales. Un bon nombre de patients étaient déjà hospitalisés en attente d'intervention, les autres ont été hospitalisés la veille et restaient hospitalisés jusqu'à cicatrisation. Quant à l'équipe, elle a été hébergée dans le bâtiment d'accueil situé dans l'enceinte de l'hôpital où elle est restée confinée pour des raisons de sécurité.

Cours de sensibilisation et de prévention du noma : 24-25 octobre 2024

Il a été décidé que ce cours de sensibilisation devait précéder la mission afin de permettre à d'éventuels cas connus de la région de joindre la mission et de bénéficier d'une prise en charge.

Cette sensibilisation a été organisée par Sentinelles Burkina, qui a envoyé son agent de santé en poste à Ouagadougou, Abdoulaye Doulogou, responsable pour Sentinelles de la sensibilisation au Burkina.

Avec l'aide de partenaires locaux, le médecin coordinateur de la zone et le major des formations sanitaires, les personnes pouvant bénéficier de la formation ont été identifiées et convoquées. 28 formations sanitaires publiques de la région ont été retenues et pour chacune d'entre elles, l'infirmier chef du poste et 2 personnes officiant comme relais communautaire ont été conviées, ainsi que 6 agents de l'hôpital.

La formation s'est déroulée dans l'enceinte de l'hôpital Saint Jean de Dieu de Tanguiéta et avec leur soutien logistique. Elle durait une journée et se déroulait en 3 phases. Après une introduction expliquant la démarche et ses motivations, les participants devaient remplir un questionnaire testant leur connaissance sur la maladie du noma. Puis, une présentation PowerPoint présentait le tableau clinique de la maladie, son diagnostic différentiel ou comment la distinguer des autres pathologies de la face, les facteurs de risque de développer la maladie et les directives de prises en charge selon les stades. La présentation était suivie d'une discussion et a soulevé de nombreuses questions. En fin de journée, les participants ont à nouveau répondu au questionnaire pour évaluer ce qui avait été retenu.

Au total 90 personnes ont participé à la formation en 2 groupes répartis sur 2 jours. La formation s'est bien passée, avec une participation très active de l'assistance. L'analyse des questionnaires a révélé que la maladie était méconnue par la majorité des participants (90 % au moins), beaucoup la confondent avec une « dermatose » ou une fente labiale (bec de lièvre). Les échanges ont permis de réaliser que la plupart des parents se rendent d'abord chez les tradi-thérapeutes pour faire soigner leurs enfants (rapport à disposition).

Consultations

Les consultations pré-opératoires ont débuté le mardi 12 novembre. Au total 47 patients ont été vus, parmi lesquels 27 indications opératoires ont été retenues. Les 20 patients restants présentaient généralement des pathologies qui ne motivaient pas un geste chirurgical, ou qui n'étaient pas du ressort de notre spécialité telles que des ostéomyélites chroniques. Pour ces derniers, c'est le problème financier qui les a motivés à se présenter à notre consultation, n'étant pas à même de supporter les frais qu'impliqueraient leur prise en charge. Nous avons retenu leurs noms et nous avons remis un certain montant au Directeur de l'hôpital pour les aider à financer leur traitement.



Tous les patients ont été référés par l'hôpital Saint-Jean de Dieu. L'organisation administrative hors bloc et leur prise en charge médicale pré et post-opératoire a été assurée par notre infirmière de soin, Mme Diénéba Fadiga.

Opérations

27 patients ont été opérés au cours de cette mission, âgés entre 2 et 63 ans (âge moyen 25 ans, dont 9 enfants). Les opérations ont débuté le mardi 12 novembre et pendant 9 jours, 31 interventions y compris les pansements post-op en AG pour les enfants ont été effectuées pour un total de 45h d'opération.



Les indications opératoires retenues ont été :

Pathologies : 27 patients (dont un présentant 2 localisations)

Tête et cou : 11 patients

- Séquelles de NOMA : 2 enfants ; un cas aigu et l'autre avec une vraie ankylose temporo-mandibulaire.
- Malformation congénitale : 1 enfant avec dysraphie nasale et kyste éthmoïdal infecté chronique.
- Amyéloblastome : 1 adolescente avec une volumineuse tumeur de la mandibule.

- Séquelles de trauma : 5, dont une plaie par balle au niveau de la face et des ectropions paupières supérieure et inférieure post trauma chez un jeune homme suite à un accident de moto.
- Fasciite nécrosante : 1 avec plaie sur débridement de l'hémi-cou antérieur.
- Chéloïde : 1

Membre inférieur : 9 patients

- Grandes plaies chroniques suite au débridement de fasciites nécrosantes : 7
- Ostéomyélite avec plaie et exposition osseuse : 1
- Plaies multiples post trauma

Membre supérieur : 5 patients

- Séquelles de brûlures avec flexum et syndactylies : 3 jeunes enfants
- Grande plaie sur fasciite nécrosante : 1 adolescent
- Fracture- luxation ouverte chronique du pouce post trauma : 1

Bilan des opérations :

31 opérations

Anesthésies

26 anesthésies générales, dont 3 fibroscopies

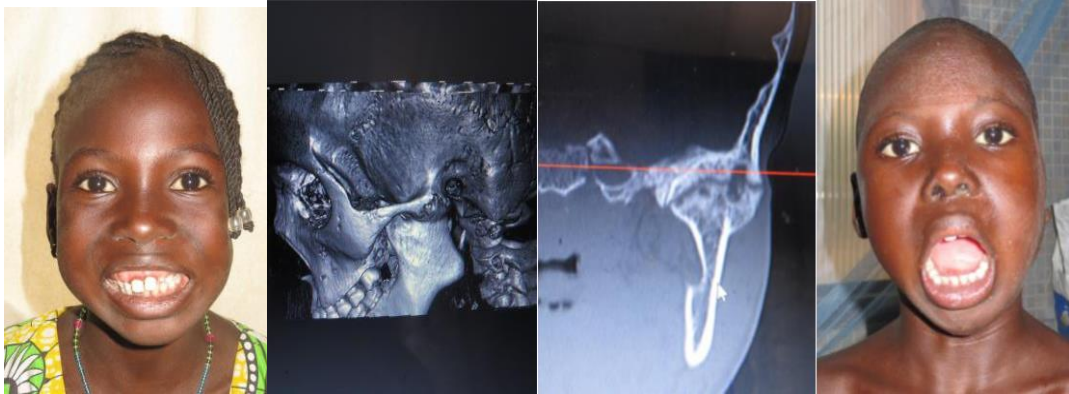
1 anesthésie spinale

3 anesthésies locales

1 stand-by anesthésique chez un patient paraplégique

Types d'interventions :

- 10 greffes de peau mince pour grandes plaies chez 8 patients.
- 9 libérations de bride et flexum doigts par plasties en Z, lambeaux et greffes de peau totale et embrochage (3 enfants).
- 5 lambeaux de couverture d'escarre chez 3 patients.
- 2 cures d'ectropions par greffes de peau totale.
- Levée d'arthodèse temporo-mandibulaire et interposition de cartilage costal, reconstruction du conduit auditif externe avec lambeau de galéa.
- Excision d'une volumineuse tumeur bénigne mandibulaire et reconstruction de l'hémi-mandibule par plaque.
- Séquestrectomie au niveau de la mandibule pour suite de noma.
- Exploration et excision d'un kyste épidermique éthmoïdien par voie transnasale.
- Ouverture buccale par section de brides cicatricielles jugales et reconstruction muqueuse et cutanée par mobilisation large et lambeaux locaux, repositionnement du canthus par lambeau de transposition.
- Réduction d'une luxation inter-phalangienne du pouce, excision de l'articulation et arthodèse par embrochage, couverture par lambeau d'avancement.



*Impossibilité d'ouvrir la bouche sur destruction et ankylose de l'articulation temporo-mandibulaire.
Excision du bloc osseux et interposition de cartilage costal.*



Améloblastome de la mandibule, excision de la mandibule et reconstruction par plaque.



Séquelles d'accident de moto avec rétraction des paupières traitées par greffe de peau totale



Séquelles de traumatisme par balle : réinsertion du canthus interne, ouverture buccale, lambeaux locaux et redrapage de l'hémiface.



*Escarre trochantérienne chez une jeune patiente paraplégique.
Lambeau d'avancement de la cuisse en V-Y*



Séquelles de brûlures chez des enfants de 3 ans, plasties en Z et greffes de peau.



Jeune homme, fasciite nécrosante du bras sur plaie infectée du pouce, greffe de peau mince



Jeune femme, fasciite nécrosante de la cheville sur plaie infectée de la malléole, greffe de peau mince

Résultats :

Nous avons suivi nos patients jusqu'à notre départ avec des pansements réguliers, puis nous sommes restés en étroite communication avec les médecins de l'hôpital pour gérer les suites. Les interventions de la région tête et cou pour diverses indications ; noma, traumatisme, malformation ou tumorales ont montré des suites simples, avec un résultat fonctionnel et esthétique très satisfaisant. Les greffes ont permis la cicatrisation de nombreuses plaies chroniques qui immobilisaient tous ces patients depuis des semaines, voire des mois à l'hôpital, leur permettant un rapide retour à domicile. A noter quelques retards de cicatrisation chez les patients porteurs de volumineuses escarres chroniques.



Enseignement :

Le service de chirurgie nous a sollicité pour donner deux présentations devant tout le personnel chirurgical, anesthésique et soignant.

Du côté chirurgical, c'est une mise au point pour le processus de cicatrisation et le traitement des plaies qui nous a été demandé. Cela a été l'occasion de rappeler les grands principes de cicatrisation, la biologie de la plaie, le risque de sur-infection et son traitement.

Nous avons pu mettre l'accent sur l'importance de couvrir les plaies le plus rapidement possible, avant la croissance bactérienne dont le pic se situe à 3 semaines ainsi que de laver les plaies à l'eau courante. Nous avons également rappelé les vertus du miel.

Du côté anesthésique, nous avons abordé la problématique de la sécurité au bloc opératoire et l'importance d'une bonne communication entre les différents acteurs. Une technique de sauvetage en cas d'échec d'intubation a été démontrée. Nous avons donné notre avis sur quelques prises en charge pouvant être facilement améliorées dans le sens de la sécurité du patient (perfusion de NaCl ou de RL à la place du G5 %, avoir une bouteille d'O₂ de secours et un Masque Laryngé auprès de chaque poste d'anesthésie).

Pour terminer, nous avons interagi avec le service technique afin d'améliorer la délivrance des gaz

Discussion

A ce jour, l'Hôpital St Jean de Dieu, qui dispose de 250 lits avec 15'000 hospitalisations par année et d'un centre de récupération nutritionnelle, est devenu le Centre de référence de 22 dispensaires. Il reste insuffisant face à la demande des malades, bien qu'il soit de plus en plus lourd à gérer pour la Communauté, notamment compte tenu de la pauvreté extrême de la population de la région. En effet, les patients sont dans la majorité des cas dépourvus de moyens pour s'acquitter des frais liés aux investigations et aux traitements, aussi bien médicaux que chirurgicaux, surtout lorsqu'il s'agit d'une affection aigüe (césarienne, perforation intestinale, traumatismes, morsures de serpents, etc.) et en dépit du fait que les tarifs pratiqués par l'hôpital sont dérisoires et très souvent non perçus. La venue de notre mission a donc permis à de nombreux malades (17/26) dans l'incapacité de couvrir les frais de leur traitement, d'être soignés.

Depuis 2019, l'hôpital a étoffé son personnel médical en assurant la spécialisation de plusieurs médecins, notamment un neuro-chirurgien, un orthopédiste et un chirurgien généraliste. L'équipe compte actuellement également un chirurgien ORL, un chirurgien pédiatre et deux gynécologues. Ainsi, nous avons pu collaborer avec cette nouvelle équipe de jeunes chirurgiens et opérer ensemble certains patients. Nous avons été impressionnés par leurs compétences et leur dévouement et nous avons pu nous rendre compte à quel point ils sont débordés face à l'ampleur de la demande.

Du point de vue anesthésiste, contrairement à notre précédent séjour en 2019, nous avons eu de nombreux échanges intéressants et fructueux avec nos collègues infirmiers et techniciens en anesthésie, le poste de médecin anesthésiste étant malheureusement toujours vacant. Cette interaction nous a notamment permis de prêter main forte à l'équipe locale, par exemple lors d'une intubation difficile non prévue ou d'une intubation fibroscopique chez une enfant, et de discuter de plusieurs cas intéressants.

En partant et comme anticipé lors de la préparation de la mission, nous avons laissé un certain nombre de matériel consommable tant anesthésique que chirurgical, mais aussi du matériel pérenne comme un pousse seringue électrique.

Nous nous étions équipés d'un dermatome pour faire face aux nombreux patients porteurs de larges plaies à greffer. Malheureusement, un problème technique a rapidement mis notre dermatome hors d'usage. Nous avons donc dû utiliser le leur, un appareil Aesculap des années 1994, dont le câble a lâché. Notre fournisseur suisse (Art Medical Suisse), navré de tous nos déboires, a remplacé notre dermatome et s'est débrouillé pour retrouver un câble de remplacement pour leur dermatome qui leur a été acheminé. Nous en avons profité pour leur envoyer encore une réserve de lames pour dermatome et une deuxième pièce à main grâce à un don de la Commune de Cologny.

Compte tenu de notre confinement dans le centre hospitalier, deux sorties dûment encadrées ont été organisées, l'une par l'hôpital le dimanche pour visiter une bourgade plus au sud et profiter du relief montagneux de la région et la seconde par le maire de Tanguiéta, qui nous a fait visiter une ferme axée sur la sauvegarde des animaux sauvages et de la flore en voie de disparition.

Conclusions

En conclusion, nous souhaitons remercier très sincèrement et chaleureusement la Confrérie et toute l'équipe médico-soignante de l'hôpital de Tanguiéta pour leur accueil, leur aide et leur participation active à cette mission.

Nous sommes désireux d'aider l'hôpital de Saint Jean de Dieu dans les efforts qu'il entreprendra tant dans le sens de la sécurité anesthésique des patients que dans la prise en charge chirurgicale, notamment des patients noma et des nombreux patients porteurs de plaies, et restons à la disposition de toute l'équipe pour en discuter. Nous avons pu tisser des liens d'amitié avec les membres de l'équipe et nous serons toujours à l'écoute en cas de besoin.

Le cours de sensibilisation et prévention du noma qui a précédé la mission nous a amené un certain nombre de patients atteints de noma et d'autres pathologies de la face. Nous avons compris que pour pérenniser son efficacité, ce cours devrait se répéter au moins une fois par an et s'étendre aux tradipraticiens. Cette approche n'a de sens que si une équipe est présente pour traiter les cas recensés. Ainsi, nous prévoyons une mission annuelle et allons d'emblée nous atteler à de nouvelles recherches de fonds.



Nous remercions chaleureusement toutes les personnes impliquées et tous nos partenaires d'avoir rendu possible cette nouvelle mission.

Genève, le 20 janvier 2025

Brigitte Pittet

Michel Pellegrini

Karin Uelfeti

 *fondation*
Gertrude Hirzel

 Hôpitaux
Universitaires
Genève



 **ART MEDICAL SUISSE**