

FRANCE-SÉNÉGAL, COOPÉRATION SANTÉ

« Le Quotidien » a accompagné une équipe de la Chaîne de l'Espoir au centre cardiopédiatrique Cuomo de Dakar au Sénégal, **le premier centre de ce type dans la région où se dessine une médecine humanitaire durable et équitable**. Quelques jours plus tard, c'était au tour du premier Forum Afrique de l'Ouest-France de santé publique et d'innovation médicale de donner un nouveau souffle à la coopération bilatérale nord-sud.



Reportage au centre cardiopédiatrique Cuomo de Dakar L'humanitaire soucieux de ce qui reste après lui

Du 7 au 13 mai, l'équipe du Dr Virginie Fouilloux, du centre hospitalier marseillais de la Timone, est partie avec la Chaîne de l'Espoir au Centre cardiopédiatrique Cuomo de Dakar au Sénégal, **opérer des cœurs d'enfants dans un esprit de compagnonnage** avec les médecins et infirmiers africains. Une médecine humanitaire qui se veut durable et équitable.

● « On déclame... et on réchauffe ». Les gants blancs du Dr Virginie Fouilloux malaxent le cœur pour qu'il reparte tout seul. Le petit muscle plongé dans la cavité reçoit une vague de sang, rougit, reprend vie.

« On ventile ! » lance Amina, chirurgienne en fin de formation. À la tête du malade, le Dr Sophie Arnaud, l'œil aigu par des années d'expérience, scrute l'appareil d'échographie, aux côtés de Marie-Victoire, son homologue anesthésiste réanimateur sénégalaise. « Il y a trois bulles d'air », compte-t-elle. Les doigts replongent. « Parfait, elles sont aspirées. Belle récupération », félicite chaudement le Dr Arnaud. « On pose la CEC », disent en chœur les chirurgiennes, tandis que Sophie et Marie-Victoire discutent de la dose de protamine nécessaire à normaliser la coagulation.

« On va te faire une cicatrice, on va réparer le cœur. Ça va bien se passer et tu seras guéri », avait glissé Virginie Fouilloux, sourire tendre et complice, à Oumar, 9 ans, atteint d'un canal atrioventriculaire partiel, avant de rentrer dans le bloc et revêtir son visage impassible, professionnel. Le lendemain, rectangle blanc du haut de l'abdomen jusqu'à la base du cou, Oumar ouvre les yeux. Et sourit.

Presque une opération de routine. À ceci près qu'elle s'est déroulée au centre CUOMO. Ce carré blanc posé sur la terre rouge du CHU de Fann, troué d'un patio où courent les plantes grasses, est, avec ses 2 blocs ultramodernes, 10 lits de réanimation, tout autant d'hospitalisation, 2 salles d'échographie et 4 box de consultation, l'unique structure de cardiopédiatrie de toute l'Afrique de l'Ouest. Les besoins sont immenses. Près de 1000 enfants auraient besoin d'être opérés chaque année selon le Pr Mouhamadou N'Diaye, à l'origine du projet avec le Pr Deloche (voir encadré). La première opération a eu lieu le 16 janvier. Quelque 120 dossiers complets attendent. Les spécialistes sénégalais sont peu nombreux, et débordés par la chir cardiaque adulte.

Alors depuis cinq mois, les missionnaires de la Chaîne de l'Espoir viennent opérer et former leurs homologues africains. C'est d'ailleurs Amina qui a cousu le patch fermant la CIA (communication interauriculaire) du cœur d'Oumar. D'origine Marocaine, la jeune femme a fait



Le centre Cuomo a ouvert ses portes en 2017

toutes ses études de médecine au Sénégal, à l'exception d'une année... à la Timone de Marseille.

Précision, rigueur, anticipation

« Nous ne sommes pas des cow-boys ». L'équipe de la Timone incarne une médecine humanitaire rigoureuse et réfléchie. « Avec un fil et un porte-aiguille, on peut réparer beaucoup de cœurs. Mais comment va évoluer l'enfant ? Devra-t-il être repris ? Quelle sera sa qualité de vie ? » s'interroge le Dr Fouilloux. La volonté d'opérer le plus d'enfants possible est mise en balance avec la sécurité. Un principe : laisser des enfants guéris, surtout que la mission marseillaise est la dernière avant l'automne.

De la sélection des dossiers à la réanimation post-opératoire, puis la sortie en hospitalisation, chaque décision, chaque geste, chaque phrase est pesée. En réunion de staff, après avoir revu les petits patients avec le cardiopédiatre, les Dr Fouilloux et Arnaud évaluent les bénéfices risqués d'une intervention, s'assurent des bilans, de la disponibilité des poches de sang, du matériel à disposition, anticipent les éventuelles complications. Un retour veineux pulmonaire anormal demande une diminution de la température du patient plus importante que d'ordinaire ? Réanimateurs, anesthésistes et perfusionniste locaux ont droit à un cours particulier, schéma à l'appui. « C'est rare, mais pas extraordinaire », encourage le Dr Fouilloux. Pour une autre opération plus délicate sur un très petit poids, l'évacuation sanitaire est proposée.

Au bloc, les Marseillaises distillent leurs conseils, en impressionnistes. « La canule, pas trop verticale, c'est un piège », souffle la chirurgienne à Amina. Elle suggère un instrument plus fin pour coudre :

500

C'est le nombre d'enfants qui devraient être opérés chaque année selon les objectifs du centre Cuomo

« Il vaut mieux faire davantage de points, doucement, et avoir un enfant qui récupère bien », souligne-t-elle. « La chirurgie cardiaque pédiatrique, ce sont 1000 petits détails à assurer, car les conséquences de ce qu'on fait peuvent être terribles, surtout quand on descend dans les petits poids », explique-t-elle. « Comment faites-vous pour ça ? », demande de l'autre côté du champ le Dr Arnaud à Marie-Victoire. « Je propose, elle dispose », commente-t-elle.

En réanimation, les infirmières sont mues par la même volonté de transmettre, sans brusquer. Suggester sans imposer. Partager leurs fiches de transmission, calculs de doses et échelles de la douleur, sans vexer. « Je suis impressionnée par l'écoute qu'ils ont, par leur désir d'apprendre », témoigne Sylvie Gonzalez, infirmière anesthésiste. « Ça doit être difficile de voir passer des équipes et façons de faire différentes chaque semaine », avance le Dr Arnaud.

Elles n'éludent aucune question. « On peut se demander quel est le sens de faire de la chirurgie de pointe dans un pays où la majorité de la population peine à accéder aux soins. Pourquoi nous, missionnaires, allons opérer à l'étranger des cardiopathies auxquelles nous sommes moins habitués (rhumatismales ou vieilles) ? Et en miroir pourquoi l'on forme des internes sur des cas moins fréquents dans les pays où ils exerceront ? », égraine le Dr Fouilloux. Les Marseillaises évoquent la métaphore de la goutte d'eau dans le désert...

« C'est bien de travailler avec des missionnaires qui nous laissent faire, tout en nous expliquant leurs trucs et astuces », assure Marie-Victoire. Et ses cheveux tressés de danser au rythme de son rire. « C'est une chance d'avoir pu opérer avec Virginie à mes côtés », dit Amina, admirative. Plus sobre, les traits tirés, le Dr Étienne Sene, réanimateur, salue lui aussi la présence des missionnaires, grâce à laquelle il a pu élargir la palette de ses compétences. Ses espérances se portent ailleurs désormais : sur la capacité du CHNU Fann à faire tourner ce centre.

Coline Garré à Dakar



La volonté d'opérer le plus d'enfants possible est mise en balance avec la sécurité

Le premier centre de toute l'Afrique de l'Ouest

● « Dakar, c'est une aventure historique », résume le Pr Alain Deloche, président de la Chaîne de l'Espoir.

L'histoire commence il y a 20 ans, lorsque le chirurgien effectue une première mission à l'hôpital Le Dantec de Dakar. Il y rencontre le chirurgien Pr Mouhamadou N'Diaye, avec lequel il nourrit l'ambition d'un centre de chirurgie cardiopédiatrique, afin d'éviter que les petits sénégalais souffrant du cœur ne partent en Afrique du Sud, au Maghreb, ou en Europe, pour les plus chanceux. Mais la recherche de financement est semée d'embûches. C'est finalement grâce à Elena Cuomo et aux 6 millions de la fondation Cuomo que le centre sort de

terre fin 2016, suivi, en juin 2017, de la maison des enfants, en plein cœur du CHNU Fann.

Selon une convention multipartite, la Chaîne et la Fondation Cuomo doivent accompagner le centre pendant 5 ans. Le CHU, propriétaire des murs, doit à terme assumer le coût des opérations, les consommables importés, les salaires, avec l'aide du ministère de la Santé sénégalais. Le défi financier reste de taille dans un pays tel que le Sénégal, où très peu de familles peuvent payer les soins (3 millions de francs CFA pour un cœur, soit 5300 euros). Le modèle devrait être répliqué au Mali, au sein de l'hôpital Mère enfant Le Luxembourg de Bamako.

La mortalité néonatale, un défi jusque dans les mentalités

● Au Sénégal, la mortalité néonatale est de 23 pour 1000 naissances vivantes. Et de 28 pour 1000 dans les campagnes, Dakar concentrant la quasi-totalité des spécialistes (90 % des pédiatres, par exemple).

En cause : la prématurité, l'asphyxie néonatale, les infections, ou encore les malformations congénitales, a expliqué le Pr Ndèye Ramatoulaye Diagne Guèye, pédiatre (Université de Thiès), lors du Forum Afrique de l'Ouest France (voir ci contre). Le constat n'est pas meilleur pour la mortalité maternelle, dont le ratio s'élève à 315 pour 100 000 naissances.

Que faire ? La pédiatre défend le développement des soins obstétricaux et néonatales d'urgence en milieu rural, du très simple (le peau à peau, la méthode kankourou, la mise au sein de l'enfant) au plus complexe, comme les protocoles simplifiés de réanimation, qui peuvent être appris dans la communauté. « Il faut faire simple, développer des techniques adaptées au contexte, accepter la

délégation de tâches car toutes les femmes ne viendront jamais à la maternité », a-t-elle expliqué.

Au-delà des carences en matériel et ressources humaines du système de santé, des clefs se trouvent dans les comportements et mentalités. Ceux des parents, qui parfois attendent trop pour se rendre dans une structure de soins, mais aussi des soignants, qui se rendent parfois coupables de violences verbales à l'égard des femmes, en particulier les primipares. Des problèmes mis en lumière dans la série télévisée panafricaine à succès « C'est la vie », financée en partie par le fonds Muskoka, qui dépeint la vie d'un centre de santé dans un quartier imaginaire mais réaliste de Dakar. Le changement du regard porté sur l'enfant est aussi indispensable selon le Dr Ngashi Ngongo, conseiller UNICEF pour l'Afrique de l'Ouest et du centre. « On s'est beaucoup concentré sur la survie, au détriment du développement de l'enfant, trop souvent considéré comme la chèvre du village, moins comme un sujet citoyen à stimuler ».