Anesthésie pour missions humanitaires pédiatriques



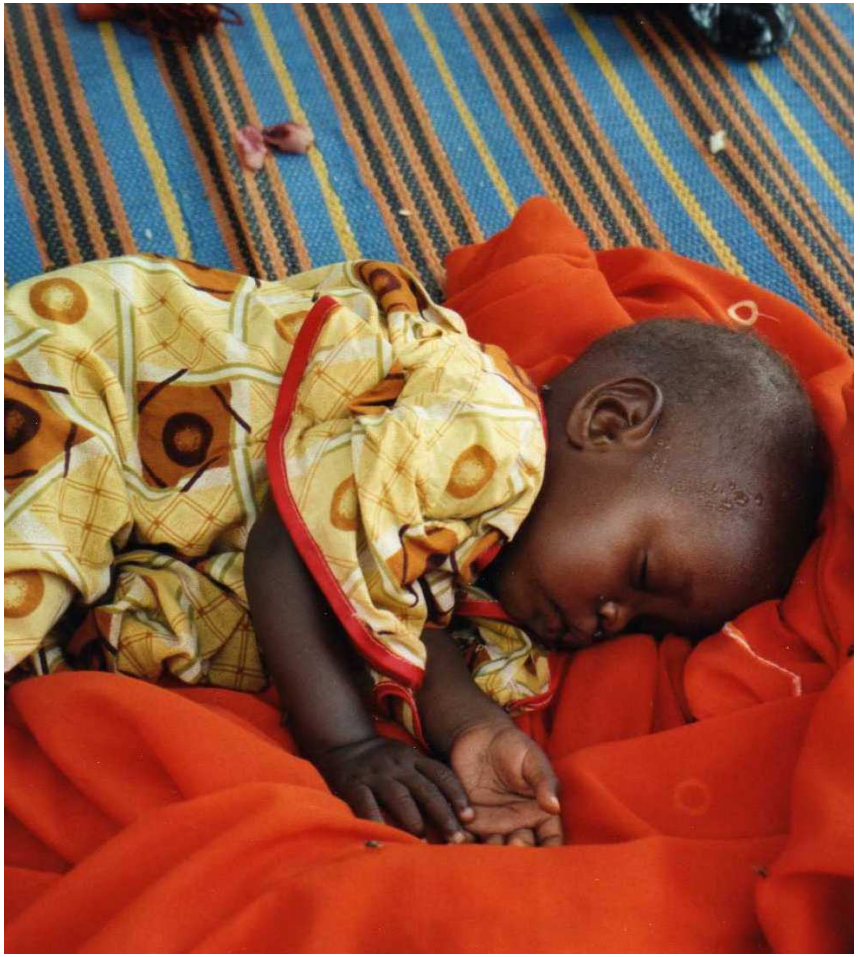
Dr Chantal Chazelet

CHU Grenoble

ADARPEF 27/28 mars 2015

Définition: concept d'humanitaire

- Du latin humanitas: nature humaine
- Organisation oeuvrant pour le bien-être et le bonheur de l'humanité, l'amélioration de la condition des hommes et le respect de l'être humain
- Apparu pour la 1ère fois sous la plume de Lamartine: attitude de bienveillance envers l'Humanité.



Définition: concept d'humanitaire

R. Brauman (MSF):l'action humanitaire est celle qui vise sans aucune discrimination et avec des moyens pacifiques à préserver la vie dans le respect de la dignité , à restaurer l'homme dans ses capacités de choix

Cadre de l’anesthésie humanitaire:

- Pays en voie de développement

- Carence du système de santé



Catastrophes naturelles



Conflits armés



Développement limité du système de santé

Différents modèles de missions humanitaires

- Missions de substitution
- Missions de formation
- Modèle de partenariat

Missions de substitution

- Modèle américain (ex :SMILE)
- Chirurgie réglée de masse(fentes labio-palatines), maximum d’enfants opérés
- Infrastructure en moyens humains et en matériels très importante
- Peu de vocation d’enseignement



Missions de formation

- Modèle européen
- Très nombreuses ONG:

-MSF



- La Chaine de l'Espoir



- MdM, les enfants du Noma, Chirurgie Solidaire …

Missions de formation

- Donnent les moyens au personnel médical local de soigner lui même les enfants

- Participent au développement de structures hospitalières spécialisées, adapté aux réalités locales

Missions de formation

Formation médicale et paramédicale pratique







Missions de formation

- Équipements médicaux , consommables et médicaments indispensables apportés sur place



Missions de formation

- Reposent sur 2 piliers principaux :

  -compagnonnage durant la prise en charge périanesthésique(échanges, exemples)

  -transmission ciblée d'un savoir: cours, entretiens , ateliers adaptés

- être conscient dès le départ de cet objectif

Ne pas « faire à la place » mais « soutenir en apprenant à faire





Missions de formation

A terme ces missions doivent devenir inutiles car les équipes locales seront devenues autonomes



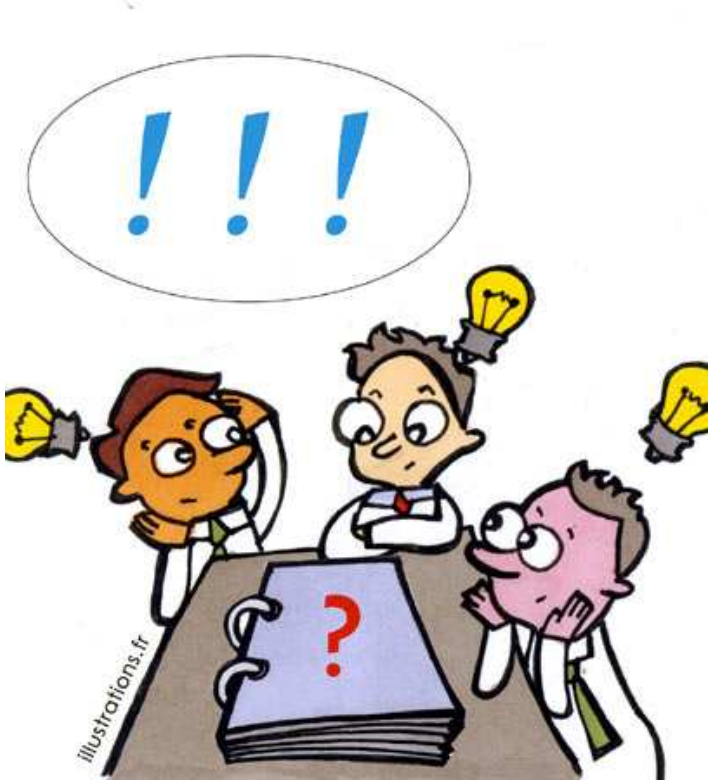
Modèle de partenariat

- Jumelage de 2 hôpitaux (Nord /Sud)

- Echanges réguliers de personnels : missions sur place et formations en France

de l’idée à l’action:







Motivations

- nos valeurs, notre éducation
- nos croyances :religion (notion de charité), philosophie
- nos expériences vécues
- notre vision du monde(notion de justice , de fraternité)
- notre tempérament, notre sensibilité

Motivations

- Attitude généreuse
- Partage de compétences
- Plus rarement évoqué: valorisation ++, estime de soi ++, enrichir une vie jugée banale

Motivations

Pas d’esprit de sauveur , de héros



Pas d’esprit de baroudeur



Motivations

- Rapport de dépendance de « l'aidé » / « à l'aidant »
- Responsables de toutes sortes d'abus:

  -condescendance

  - manque d'écoute

  - attitude de supériorité
- => difficultés ou malentendus

Motivations :déclic de départ

Images, lecture,
rêves d'enfants…

Rencontre, choc,
opportunité,
prise de conscience…



Motivations

- Temps de réflexion peut cheminer durant plusieurs années
- « prêt à partir »
- Délai indispensable , utile lors des premières confrontations aux difficultés sur place

Risques

- Toujours présent surtout lors de missions dans des zones en guerre
- Rapport de l'ONU de 2014: en 2013 , 460 incidents rapportés dont 155 tués, 171 blessés, 134 kidnappés
- Hausse de 66% en 1 an

Risques

- Personnels et psychologiques:
  - « être bien dans sa tête »
  -bonne tolérance au stress: situations sur place peuvent être dures
  -environnement inconnu, matériel inconnu, pénurie en tout, adaptation à une équipe de travail multiculturelle, barrière de la langue, solitude

Risques

- Physiques:
  - maladies locales :Paludisme, Ebola, Dengue, Chikungunya
  - risques liés aux soins: hépatites, HIV
  - respect des mesures de protection:
    antipaludéens, moustiquaires, port de gants,
    hygiène alimentaire

Risques

- Bonne santé et à jour dans ses vaccinations (journées longues et denses)

- Risques de violence civile ou militaire

- Etiquette « humanitaire » n'est **hélas** plus une protection

Risques

La sécurité personnelle et le respect des coutumes locales doivent être une préoccupation permanente intégrée dans les modes de pensée des missionnaires et dans leurs comportements quotidiens

Conditions locales

- Disparités entre pays et à l'intérieur de chacun
- Pénurie de personnels qualifiés en anesthésie dans les pays d'Afrique subsaharienne
- Morbi-mortalité péri-opératoire élevée
- Ratio de 1,5 MAR /million d'habitants, 100x moins qu'en France
- Exercice essentiellement dans les capitales: 80,5% des MAR et 60% des ISAR
- 50% des ISAR ou TSAR travaillent seuls(réalisent 90% des anesthésies)

Conditions locales

- Environnement socio-économique bas

- Difficulté d'accessibilité aux soins

=> Prise en charge retardée





Conditions locales

Pénurie:

-en respirateurs(66%)

- 30% en VC seulement

-ne sert souvent que de distributeur de gaz

Conditions locales

- 50% équipés en scopes
- 14% en oxymètres de pouls
- Capnographes et analyseurs de gaz très rares
- Il n’y a souvent que tensiomètre et stéthoscope précordial



Conditions locales

- Pénurie en agents anesthésiques, en O2, en N_2O, en air comprimé, en chaux sodée.
- Anesthésie en O_2 pur







Conditions locales

- Pénurie en matériel à usage unique (sondes d'intubation, masques, ou même seringues)

- Réutilisation d'un matériel détérioré



Conditions locales

- Appareils de stérilisation souvent en panne ou peu fiables

- Coupures d’ électricité sont fréquentes et groupes électrogènes rares





Les SSPI , services de soins continus et de réanimation sont encore rares et mal équipés







Conditions locales

Bureau des anesthésistes en 2013



Bureau des anesthésistes en 2015



Conditions locales





Conditions locales

- Prise en charge douleur post-opératoire non optimale: - ALR peu développée

  -rachianesthésie la + utilisée

- Paracétamol et Acide Niflumique

- Morphine parfois

Conditions locales

- Amélioration de la sécurité passe par le facteur humain
- Augmentation du nombre de MAR => médicalisation de la consultation, présence du MAR si patients fragiles, rédaction de protocoles , mise en place de SSPI surveillés par ISAR ou TSAR, promotion de l'ALR

=> réduction des taux de morbi-mortalité

Préparation d'une mission

- Mission ciblée: préparation à l'avance
- Correspondants locaux
- Campagne de presse régionale et/ou nationale



Préparation d'une mission

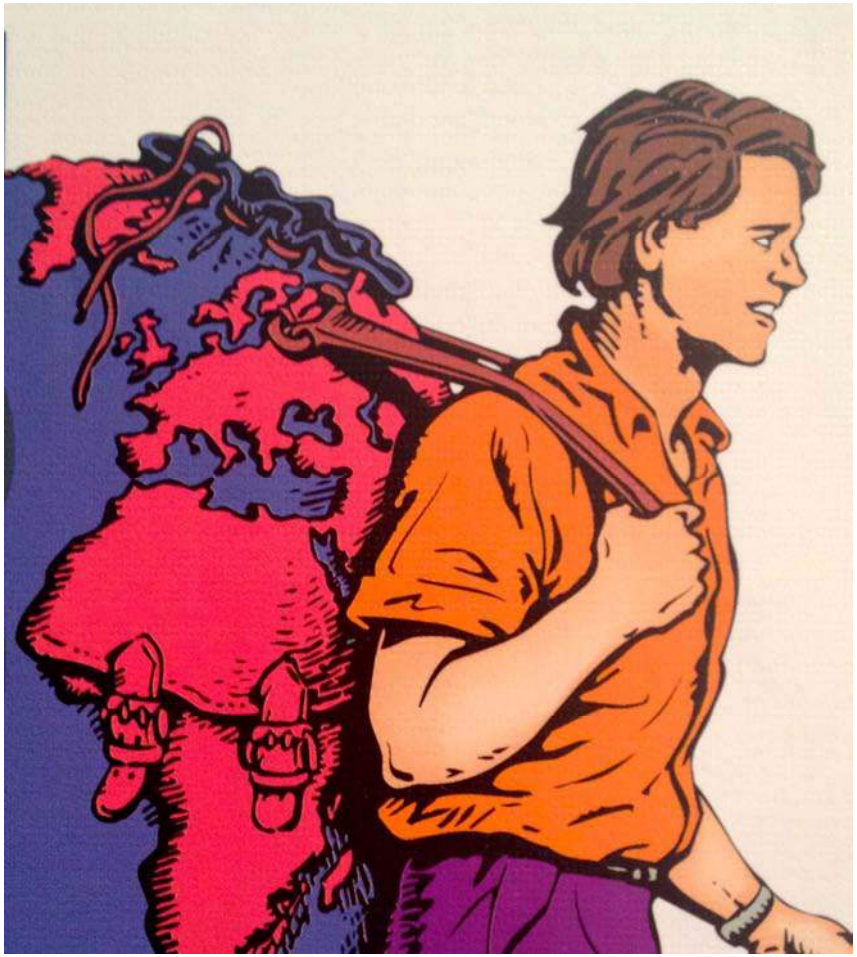
- Plusieurs containers
- Matériel adapté à l'environnement
- Médicaments d'urgence
- Respirateurs



Préparation d'une mission

- Pas toujours facile
- Compétence des collaborateurs locaux inconnue
- Infrastructure locale inconnue
- Nombre d'interventions, âge inconnus => quantité de médicaments et de matériels à expédier difficile à prévoir

Le missionnaire doit partir en mission avec un petit kit personnel






Stimuplex® A



Consultation pré-anesthésique





50 à 70 enfants peuvent
être vus en 2 jours

Difficulté à sélectionner les enfants éligibles ,seulement 30 à 50 enfants retenus pour une semaine opératoire

Consultation préanesthésique

- Savoir refuser malgré insistance et déception des parents
- Récuser enfants trop fragiles
- Éviter morbi-mortalité trop élevée



pathologie neurochirurgicale
associée

trop jeune et de trop petit poids





dénutri +++

Consultation préanesthésique

- Évaluation préopératoire souvent imparfaite: problème de langue

- Examens para-cliniques restreints:

  -Temps de saignement

  -hémoglobine sur Hémocue(si disponible)

  -goutte épaisse en zone d'endémie

Consultation préanesthésique

- Enfants de petit poids, dénutris,
- Taille et poids < aux enfants occidentaux du même âge
- Sonde d'intubation de diamètre inférieur pour l'âge
- Plus grande sensibilité aux agents anesthésiques

Consultation préanesthésique

Principales pathologies observées:

-dénutrition => hypoprotidémie, cicatrisation retardée , sensibilité aux infections, hypotension

-anémies carentielles (sein jusqu'à plus de 18 mois)

-drépanocytose

-paludisme(quinine => troubles de la conduction)

-VIH, infections à Mycobactéries

Agents anesthésiques utilisés

Souvent de « vieux produits »



Agents anesthésiques utilisés

- Halothane :

  - faible coût

  - ! au surdosage brutal =>arrêts cardiaques

  - ! fiabilité de la concentration inspirée délivrée (entretien et recalibration des cuves d'évaporation souvent absents)

- Kétamine: produit de référence, multiples voies d'administration.

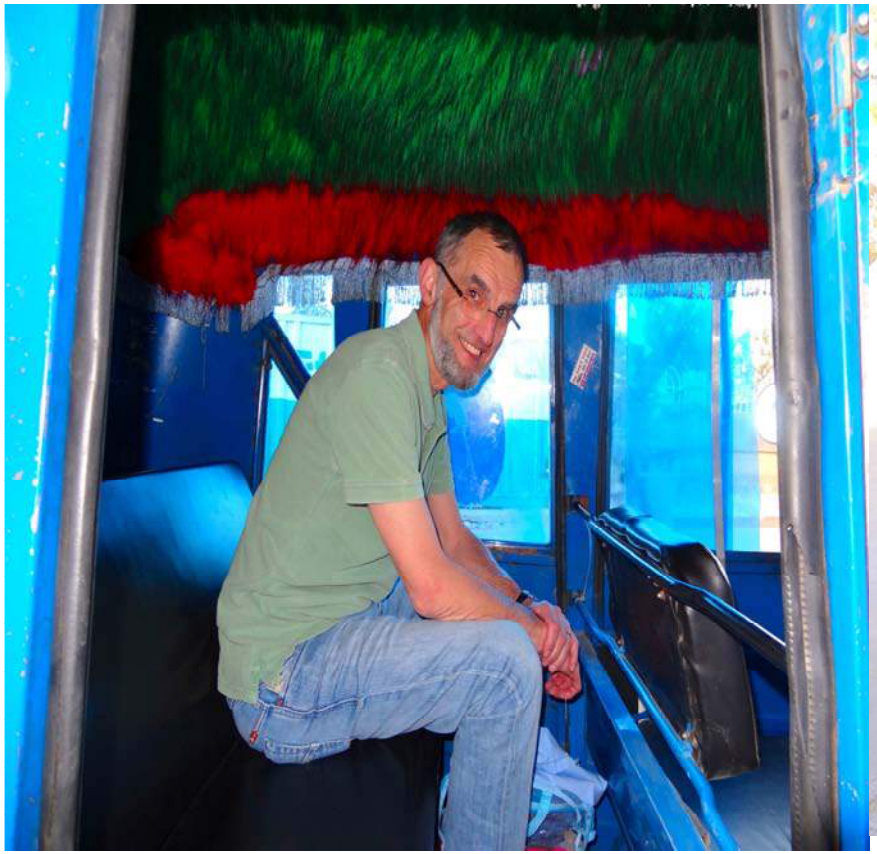
Agents anesthésiques utilisés

- Mais aussi Thiopental, Fentanyl, Pethidine, Diazépam, Pancuronium, Lidocaïne 5%

- La sécurité anesthésique implique un « réapprentissage » de la pharmacologie et des règles d'utilisation de ces « anciennes molécules » .

.

Retour de mission





Retour de mission

- Moment important à ne pas négliger(surtout si mission longue ou difficile)

- Débriefing (permet d’amorcer la prise de recul)

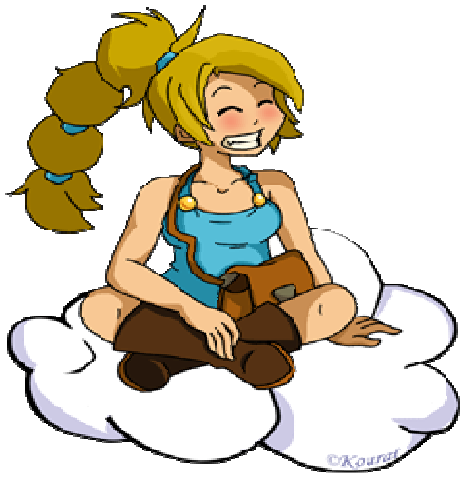
Retour de mission

- Expérience humaine inoubliable
- Riche en émotions
- Remplie d’actions ordinaires et extraordinaires
- On a davantage reçu que donné



Retour de mission

- On peut se sentir déboussolé ou « sur un petit nuage



- En décalage
- On apprend à relativiser
- Autre dimension dans nos relations humaines

Conclusion

- Engagement efficace = motivations claires + compétences + expérience + adaptation .
- Objectif prioritaire : transfert durable de compétences adaptées à la demande.
- Mise en place d’acquisitions de techniques , de protocoles et d’équipements nouveaux pouvant rester pérennes.

Nous avons rencontré « l'humanité
à travers le visage de l'autre »
Emmanuel Levinas



Merci de votre attention

