

RAPPORT DE MISSION

VIENTIANE (LAOS)

DU 23 SEPTEMBRE AU 4 OCTOBRE 2009

Professeur Jean-Louis BENIFLA
Professeur Hervé FERNANDEZ
Dominique FERNANDEZ (Sage-femme)

Coordination locale :

Docteur Frédéric GAY
Chef de Projet

Docteur Bansa OUPATHANA
Chef de l'équipe d'Administration et de Suivi de projet

1 – BUT DE LA MISSION :

La priorité du Ministère de la Santé au Laos est la réduction de la mortalité et de la morbidité materno-fœtale. La principale cause de mortalité maternelle est l'hémorragie de la délivrance et le taux de décès maternel est estimé entre 500 à 600 pour 100 000 naissances.

Le financement du projet par le Ministère des Affaires Etrangères françaises et le Ministère de Santé du Laos s'inscrit dans un projet de Fond de Solidarité Priorité santé (FSP). C'est un projet d'appui à l'enseignement supérieur médical au Laos et la mission médicale allouée était de développer la partie pratique de cet enseignement médical en aidant les médecins du Laos à développer les techniques opératoires modernes de gynécologie et d'obstétrique.

La formation théorique est actuellement réalisée par le Professeur Mickaël Runge.

En parallèle, le Ministère de la Santé du Laos est conscient que l'arrêt de la formation des sages-femmes en 1992 a été délétère au bon fonctionnement des maternités et le rôle d'expert de Dominique Fernandez était de rencontrer la direction du Collège des Technologies de la Santé afin de développer les modalités d'enseignement pour les formatrices.

Pour cette mission, quatre hôpitaux à Vientiane étaient impliqués :

- Hôpital MAHOSOT
 - Hôpital de l'Amitié (MITTAPHAB)
 - Hôpital SETTHATHIRATH
 - Hôpital Mère-Enfant
- Plus un hôpital à LOUANG PRABANG

2 – ETAT DES LIEUX :

- Hôpital de LOUANG PRABANG :



Hôpital reconstruit en 2004 sous forme d'hôpital pavillonnaire. Cet hôpital a été financé par la coopération Chinoise et le service de gynécologie obstétrique a été équipé par la coopération allemande d'un appareil d'échographie, d'un colposcope, de deux cardiotocographes, et d'un appareil d'échographie pour les urgences. Le nombre d'accouchements à l'hôpital est faible 1 600 par an, dû en partie au fait que plus de 80 % des femmes accouchent à domicile ou dans les hôpitaux du district. Le taux de césariennes est de 12 %. L'équipe est composée de 4 médecins plus 9 assistants avec 3 anesthésistes pour l'hôpital, 10 infirmières, 1 sage-femme.

L'épisiotomie est systématique pour toutes les primipares, les extractions instrumentales se font par ventouse, la banque du sang est à au moins 3 km, et il en est de même pour les hôpitaux de Vientiane.



Il existe deux salles d'opération pour l'ensemble de l'hôpital. Les interventions pratiquées sont au nombre de deux à trois par semaine (fibrome, kyste de l'ovaire) l'ensemble par laparotomie, la voie vaginale n'est quasiment pas pratiquée par défaut de formation. Il faut noter que parmi les médecins de l'hôpital, le nombre réel de spécialistes en gynécologie obstétrique n'a pas été clairement exprimé.

La réanimation des nouveau-nés est réalisée par les trois pédiatres. Il existe une couveuse et un poste de ventilation assistée.

Les femmes suivies dans cet hôpital semblent avoir 6 à 7 consultations en PMI, il n'y a pas de médicaments antihypertenseurs disponibles sur le marché, sauf peut-être du Loxen mais ceci n'est pas certain. Ils semblent utiliser le sulfate de magnésium pour les éclampsies. Dans la lutte pour les hémorragies du post-partum ils peuvent utiliser le Syntocinon qui n'est pas gardé au réfrigérateur (même constat dans les hôpitaux de Vientiane). Il existe dans cet hôpital une formation réalisée par le Professeur Runge. Il faut noter l'existence du projet LANE XANG sous la responsabilité d'Henriette Mallau pour la formation des infirmières. Nous n'avons pas pu rencontrer les responsables de ce projet.

Dans cet hôpital nous n'étions en fait pas attendus, la chef de service était en mission à Vientiane, bien que notre venue ait été prévue depuis six mois et il n'y avait aucun cas à opérer ce qui était pourtant le but de notre mission.

Aucune formatrice de sage-femme n'a par ailleurs pu être rencontrée lors de cette visite qui fut malgré tout plaisante car un des médecins présent même s'il ne nous attendait pas s'est rendu disponible pour la visite.

▪ **Hôpital de MAHOSOT :**

Le service est sous la responsabilité des Docteurs Annanh Sackpraseuth et Phouksavanh Phongsavaht.

Le nombre d'accouchements est de 2 500 à 3 000 par an. Cet hôpital bénéficie d'une structure obstétricale plutôt organisée avec un chef de service spécifique, des sages-femmes de formation, des infirmières faisant le rôle de sage-femme, les responsabilités semblent clairement partagées. Pour l'ensemble du suivi de la grossesse et de l'accouchement, il existe un seul échographe ancien, un seul cardiotocographe en état de marche qui est utilisé éventuellement en début de travail et sans systématisation pour le reste des accouchements. Les femmes ne passent qu'en salle de naissances qu'à partir de dilatation complète. Le taux de césariennes est entre 10 et 13 %

et les extractions instrumentales sont faites aussi bien par ventouse que par forceps. Aucune péridurale n'est réalisée, les césariennes sont faites préférentiellement sous rachi-anesthésie.

Il existe quelques couveuses de prise en charge pédiatrique et la prise en charge débute dès la naissance d'enfants de 1 000 g sans qu'il ait pu être précisé si ces enfants avaient un retard de croissance ou si le poids était lié uniquement à la prématurité.

Il existe deux blocs opératoires proches du service attribués à la gynécologie obstétrique et à l'urologie. Il n'existe pas de respirateur pour les anesthésistes, il n'existe aucune colonne d'endoscopie et les modalités de diagnostic des pathologies gynécologiques sont réduites à l'utilisation d'un échographe très ancien liée à l'absence d'IRM. Il semble exister un scanner au sein de l'hôpital.



Nos activités durant trois demi-journées dans cet hôpital ont consisté :

- le premier jour à simplement regarder les interventions par laparotomie (hystérectomie pour placenta accreta), traitement d'une GEU avec hématocèle enkystée traitée par annexectomie (?).
- la deuxième demi-journée, une cure de prolapsus par voie vaginale a été réalisée par nous avec l'assistance des médecins laotiens et une césarienne avec démonstration des techniques de ligatures vasculaires utérines et des artères hypogastriques.
- durant une demi-journée, deux cours ont eu lieu en parallèle. Un sur la prise en charge des hémorragies de la délivrance et un pour les sages-femmes sur la mécanique obstétricale (en insistant sur la dystocie des épaules et la présentation du siège).

ລ/ດ	ປີ/ຈຳນວນ	ຊື່.ນາມລະກອນ	ອາຍຸ	ບັນຍາຍ ຕົວເຫັນ	ວັນ/ເດືອນ/ປີ	ວັນ/ເດືອນ/ປີ	ຊື່.ນາມລະກອນ	ອາຍຸ
1	2008/1	ນ. ຊິມ	23	grossesse molaive.				
2	2008/2	ນ. ດິວຽງ	50	Tumeur ovarienne.		2043		
3	2008/3	ນ. ພູຄີ	39	AVI Spontanée + R.Placentaire		2043	ນ. ສິມສິມ	39
4	2008/4	ນ. ຊິມ	27	G.E.U.	23/9/08	2036	ນ. ດິວຽງ	46
5	2008/5	ນ. ພິມສິມ		Prolapsus uterine	27/9/08	2029	ນ. ສິມສິມ	42
6	2008/6	ນ. ພອນລາທິວ	52	gyneco Pbees Bartholin. m*				
7	2008/7	ນ. ຊິມ	18	AVI Proquée + R.Placentaire				
8	2008/8	ນ. ພອນ	22	G.E.U.				
9	2012/2	ນ. ດິວຽງ	26	gyneco kyste de l'ovaire*				
10	2012/4	ນ. ສິມ	25	G.E.U.				
11	2012/1							
12	2012/5	ນ. ຊິມ	42	F.U.				
13								
14								
15								
16								
17								
18								

* ຄົນເປັນຂໍ້ຂອງເຫຼັງເປັນເດີ.

① ນ. ພິມສິມ 47ປີ

② ນ. ຊິມສິມ

Hôpital MITTAPHAB également appelé Hôpital de l'Amitié :

Le chef de service est le Docteur Raphin Misaiphon qui nous a accueillis avec le Docteur Tavanh Manivong directeur de l'hôpital et chirurgien orthopédiste. Cette demi-journée nous a permis de visiter un service de gynécologie obstétrique en état de déliquescence avec 15 lits, quasiment aucun équipement, un échographe ancien, un cardiotocographe.

L'équipe se compose de 5 médecins, 9 infirmières spécialisées, 1 pédiatre et d'une salle d'opération utilisée essentiellement pour les urgences. Cette salle n'a aucun équipement spécifique de gynécologie moderne. Cet hôpital accueille environ 1 000 accouchements par an dont 6 % de césariennes sous rachi-anesthésie.

En fait cet hôpital construit en 1987 a des priorités autres que la gynécologie obstétrique puisque cet hôpital a totalement été développé pour la traumatologie, l'orthopédie, la neurochirurgie et l'hémodialyse.

L'orthopédie s'est développée sous l'égide de l'AMFA (Association Médicale Franco-Asiatique) totalement financée, équipée et organisée sous l'égide du Professeur Alain Patel, ancien chef de service d'orthopédie à l'hôpital Raymond POINCARÉ à Garches.

C'est un bon exemple de bonne structuration de service car outre le financement pour avoir un équipement moderne, plusieurs chirurgiens, infirmières sont venues en France pour être formés. Actuellement il existe toujours des gestionnaires français venant dans cet hôpital pour aider à la gestion budgétaire du matériel. Les gestionnaires français ont une mission de trois ans.

Lors de ces visites, il s'est bien évidemment posé la question de l'utilité de laisser ces 15 lits de gynécologie obstétrique au sein de cet hôpital et nous avons formulé des projets de travail en réseau avec d'autres hôpitaux voire la disparition de ce service qui pourrait être fondu dans les trois autres hôpitaux de Vientiane. De plus, un bâtiment de Pédiatrie générale va être construit

prochainement dans cet hôpital et la périnatalité n'est peut-être pas la priorité de cet établissement.

▪ **Hôpital SETTHATHIRATH :**

Sous la responsabilité du Docteur Bouathieng Abhay.

Cet hôpital a été financé et équipé par les japonais et a ouvert en 2002.

Cet hôpital accueille 2 000 naissances environ par an, un taux de césariennes de 10 à 12 %, très peu d'extractions instrumentales.

Il existe deux échographes, deux cardiocardiogrammes, un colposcope neuf. Au bloc opératoire ils viennent d'avoir une colonne d'endoscopie Karl Storz depuis trois mois, mais les chirurgiens ne sont pas encore réellement habilités à s'en servir. De manière surprenante cet équipement est mis dans une petite salle d'opération loin des autres, rendant la réalisation des actes d'endoscopie logistiquement compliquée. L'équipement est cependant de bonne qualité avec la possibilité de faire au moins deux cœlioscopies et deux hystérocopies opératoires. Aucune intervention en endoscopie n'était malheureusement prévue dans cet hôpital.

Nous avons pratiqué trois interventions. Deux laparotomies pour des hystérectomies qui ont permis outre de montrer la technique d'hystérectomie abdominale mais les techniques de ligatures des artères hypogastriques et des ligatures vasculaires dans le cadre de la formation pour la prise en charge des hémorragies sévères de la délivrance. La troisième intervention, réalisation d'une césarienne, a également permis de montrer ces techniques.

Deux colposcopies ont ensuite été réalisées, ce qui a permis d'expliquer l'utilisation de ce nouveau matériel neuf et de qualité.

Dans cet hôpital, il est en train d'être construit des nouvelles chambres à un lit qui semblent correspondre à une sorte de secteur privé où les patientes payeront plus cher pour pouvoir avoir accès à cet hôtellerie du post-accouchement.



- **Hôpital Mère-Enfant :**

Sous la responsabilité du Docteur Bounthieng Aphay. Nous avons été accueillis par le nouveau directeur, le Docteur Boun Nack Saysanasongkham. Ce dernier est pédiatre et cet hôpital travaille en collaboration avec une ONG Suisse depuis plusieurs années.

Six mois par an le Docteur Urs Lauper de l'Université de Zurich passe et semble avoir structuré l'ensemble du fonctionnement obstétrical. Le financement de l'hôpital est réalisé par le Suisse Laos Hospital Project, ONG financée par des collectes et réalisée sur le territoire suisse.

Les locaux sont manifestement trop petits pour les 4 500 accouchements réalisés avec un taux de césariennes de 18 %. Cette structure est probablement la structure obstétricale la plus développée au niveau de la prise en charge mère-enfant avec des réanimations de nouveau-nés à partir de 1 000 g. Il existe deux cardiocardiographes et trois appareils d'échographie largement utilisés dits de seconde main et fournis par la coopération suisse. Il semble exister une certaine expertise pour certains médecins mais il faut savoir que l'accès au diagnostic anténatal n'est de toute manière pas possible dans le pays (amniocentèse non réalisée et absence de laboratoire de cytogénétique).

Le bloc opératoire est équipé de colonnes d'endoscopie Karl Storz. Il a été réalisé une hystérectomie avec annexectomie bilatérale pour endométriose sévère. Le chirurgien qui opérait que nous aidions a été formé pendant deux ans à Ho Chi Minh Ville et a fait le stage de perfectionnement à Clermont Ferrand. Nous avons assisté à une opération de chirurgie coelioscopique avancée avec un chirurgien parfaitement compétent.



- **Réunion à la direction du Collège des Technologies de la Santé.**

Cette visite a été réalisée par Dominique Fernandez qui a rencontré la doyenne le Docteur Chanheme Songnavong accompagnée de quatre monitrices. Depuis un décret du Ministère de la Santé du 3 décembre 2008, ce collège des techniciens de la santé fait partie de l'Université des Sciences de la Santé dont la responsabilité est de former des infirmières, des sages-femmes et des contrôleurs d'hygiène. La formation des sages-femmes se réalise sous forme de deux cursus différents, un en deux ans dit cursus intermédiaire pour les sages-femmes communautaires et un de trois ans amenant au diplôme d'état.

La première formation débutera en janvier 2010 pour Vientiane et en octobre 2009 pour les six écoles de province. Le but est de former 140 professionnels par an.

La scolarité et le programme ont été validés par l'OMS avec la nécessité d'obtention de 109 crédits pour les études en trois ans et de 80 crédits pour les études en deux ans (16 heures de cours = 1 crédit, 32 à 42 heures de TP = 1 crédit, 64 à 96 heures de stage = 1 crédit).

L'obtention du diplôme nécessitera un projet de fin d'études avec une soutenance.

Le désir de la doyenne est de venir deux semaines en France afin de rencontrer une directrice d'école de sages-femmes et de voir avec elle l'organisation des études en France.

Il sera ensuite nécessaire de former les formatrices pour améliorer l'encadrement des futures promotions. Il semble souhaitable de prévoir un enseignement de cinq jours pour les formatrices sur le partogramme qui même s'il est présent dans les salles d'accouchements des quatre hôpitaux de Vientiane visités, est soit non utilisé, soit mal utilisé. Ce souhait de développer l'enseignement du partogramme est unanime au sein des professionnels.

3- DEBRIEFING :

Cette mission de dix jours s'est terminée par un debriefing à l'Université avec les principaux responsables des hôpitaux et les directeurs. Nous avons essayé de tirer les conclusions de cette mission en ciblant les points faibles, les points forts.

Le but est de développer dans les quatre hôpitaux une gynécologie obstétrique moderne, celle-ci peut être définie par :

- La lutte contre la mortalité maternelle par une meilleure prise en charge des hémorragies de la délivrance (apprentissage de techniques de ligatures vasculaires).
- Développement des techniques de chirurgie endoscopique (cœlioscopie et hystéroscopie).
- Développement de la chirurgie vaginale.
- Formation en échographie.

Deux de ces thématiques, à savoir apprentissage des techniques de ligatures vasculaires et chirurgie vaginale, ne nécessitent aucun équipement mais un compagnonnage.

La chirurgie endoscopique nécessite un équipement pour au moins un hôpital supplémentaire et tout comme l'échographie une formation par des chirurgiens endoscopistes.

Les points faibles criants de l'organisation de la santé à Vientiane sont l'absence totale de coordination entre les hôpitaux. Il n'existe aucune structure de réseaux, aucun compagnonnage entre les équipes chirurgicales et obstétricales. L'absence de matériels modernes est également un sujet de difficultés majeures au développement de cet enseignement.

L'enthousiasme et le désir d'apprendre des plus jeunes (résidents et équivalents de chefs de clinique) permettent d'envisager de pouvoir développer avec les équipes présentes un compagnonnage.

La proposition pour le développement de la gynécologie obstétrique pratique est de personnaliser l'encadrement, faire venir deux fois par an une équipe médicale française (1 chirurgien, 1 échographiste et 1 sage femme), qui auront pour but de former éventuellement sur trois terrains de stages différents pour que chaque hôpital puisse en tirer le bénéfice. Les hôpitaux devront se répartir la formation à la chirurgie vaginale, aux ligatures vasculaires et à l'endoscopie (pour ce dernier point on peut utiliser les deux médecins de l'hôpital Mère-Enfant formés à l'endoscopie). Cette formation nécessiterait obligatoirement un engagement des différentes équipes hospitalières de Vientiane pour que la majorité des étudiants et résidents puissent y assister. Ce développement de chirurgie pratique pourrait être couplée en parallèle à une formation à l'échographie (cours et pratique sur 1 semaine pour optimiser l'approche diagnostique) pendant la durée de la mission. Nos 2 services (Trousseau et Kremlin Bicêtre) sont prêts à initier cette proposition.

Il serait par ailleurs souhaitable que deux à quatre jeunes puissent venir en France dans un statut de Faisant Fonction d'Interne (si celui-ci existe toujours) qui permettrait de cette façon de faire un relai entre les formations réalisées in situ.

Il serait également souhaitable que des formations spécifiques d'échographie soient réalisées.

Pour le projet sages-femmes, celui-ci a été développé précédemment.

Pour l'ensemble de ces projets, il a été noté qu'il serait souhaitable voire indispensable que les futurs médecins ou sages-femmes qui pourraient être amenés à venir en France maîtrisent correctement le français.

CONCLUSION

Lors des futures missions il faudra optimiser les déplacements, supprimer les réunions académiques qui n'ont pour but que de faire perdre du temps et que les réunions de politesse peuvent être faites sur de courtes durées en sachant que de toute façon ceux qui étaient prévus à la réunion ne sont pas toujours présents.

Un contact a été établi avec Monsieur Philippe Devaud, Attaché de Coopération à l'Ambassade de France au Laos. Celui-ci est bien sûr le correspondant principal du projet d'appui à l'enseignement supérieur. Le but du Ministère est cependant essentiellement la mise en place d'un enseignement du troisième cycle, basé sur la création d'un internant venant sanctionner les six premières années des premiers et deuxièmes cycles médicales.

L'Ambassade souhaite également développer différents partenariats avec des ONG ou des associations, mais le financement ne viendra en aucune façon du Ministère des Affaires Etrangères.

Monsieur Devaud a cependant dû constater que même si le souhait de ce projet est de développer le troisième cycle il fallait être conscient que l'on ne peut pas le développer si les hôpitaux ne sont pas correctement équipés pour cette formation clinique du troisième cycle.

Pour le financement il sera éventuellement possible de contacter l'Agence Française de Développement qui est la principale manne financière pour les projets en pays de voie de développement et dont le financement est issu du Ministère de l'Economie et des Finances.

Une des priorités de cette agence est actuellement la lutte contre la mortalité maternelle et il serait donc souhaitable que nous puissions rencontrer ces partenaires afin de cibler ou d'améliorer la formation des médecins et surtout des sages-femmes pour ce projet de lutte sur la mortalité morbidity materno-fœtale.