MISSION HUMANITAIRE AU MALAWI

Docteur Georges GARNIER – Docteur Charles FERRARI

Du Samedi 1er Novembre 2014 au Mercredi 5 Novembre 2014 une mission humanitaire en lien avec la Coopération Internationale de Monaco et sous l'impulsion de Mme Tasha de VASCONCELOS, Consul du Malawi à Monaco et TopModel de notoriété internationale s'est déroulée au Malawi.

Le but était d'évaluer la situation cancérologique et l'organisation des soins dans le pays. Sous la direction de Mme Tasha de VASCONCELOS, une équipe médico-chirurgicale monégasque (Dr Georges GARNIER – Dr Charles FERRARI) et une équipe de presse londonienne (Mr Graham MILLER, journaliste et Mr David PAINTER, photographe) ont réalisé cette mission.

Nous envisageons d'étudier successivement :

- Le pays lui même surtout sur le plan sanitaire
- Le déroulement de la mission
- Les conclusions médico-chirurgicales que l'on peut en tirer, les projets possibles et les perspectives d'avenir

LE MALAWI

A – LE PAYS

Le Malawi est un pays d'Afrique Australe de 118000 km² et 16 millions d'habitants, population essentiellement rurale.

Ancien protectorat Britannique, le pays est indépendant depuis 1964.

La stabilité politique de cette République parlementaire est reconnue, le nouveau Président élu en Mai 2014 est Le Pr Peter Mutharika.

Géographiquement, il faut noter la présence à l'est du très important lac Malawi et au sud du massif montagneux de « Malanje ». Les grands centres urbains sont représentés essentiellement par Blantyre au sud et Lilongwe au milieu du pays. Les déplacements sont essentiellement routiers avec un réseau peu entretenu et dangereux surtout la nuit.

B – L'ETAT SANITAIRE

* La situation sanitaire est à l'évidence préoccupante.

* Les principales préoccupations sont :

- La mortalité périnatale de 30/1000
- Le choléra lors de la saison des pluies
- Le paludisme à l'état endémique
- La rage et la trypanosomiase
- L'infection par le VIH qui atteint 12% des adultes.

Il est bien évident qu'en dehors des centres urbains, la situation sanitaire est encore plus sérieuse.

La cancérologie, comme nous allons le voir plus loin n'est pas la préoccupation sanitaire prioritaire, les raisons en sont multiples :

- Le dépistage n'est pas organisé ni peut être organisable pour l'instant
- La population très jeune avec une espérance de vie moyenne autour de 54 ans est moins concernée
- Le coût surtout médical de la prise en charge des cancers est un obstacle à leur traitement
- La formation en cancérologie est réservée à une minorité de médecins locaux
- La population semble peu encline à accepter un suivi ou se soumettre à un dépistage

C – LES RESSOURCES MEDICALES

Dépense de santé par habitant : 25 Dollars

Médecins/ 1000 hab : 0.019 (chiffres 2008)

166e rang mondial de l'indice de développement humain

LA MISSION

A – LES OBJECTIFS

- Evaluer la situation des soins en cancérologie du pays.
- Rencontrer les responsables politiques après cette évaluation
- Apporter une aide sanitaire immédiate sous forme de petit matériel.
- Apprécier la faisabilité d'un projet de partenariat CHPG - Hôpital Queen Elisabeth de Blantyre

B – LES MEMBRES

- Tasha de VASCONCELOS, TopModel de notoriété internationale et consul honoraire a pu, par ses relations et surtout sa détermination organiser et conduire cette mission à son terme ;

- Le Docteur Georges GARNIER, Chef de Service d'Oncologie Médicale du Centre Hospitalier Princesse Grace de Monaco. Il a souhaité pour cette mission compte tenu des faibles moyens économiques du pays et de l'importance du traitement chirurgical, associer à la mission le Docteur Charles FERRARI, Chef de Service de Chirurgie et Chef du Département médico-chirurgical des maladies de l'appareil digestif ;

- Mr Graham MILLER, Director International Media ;

- Mr David PAINTER, Cameramam/Journalist ;

- Les membres locaux présents étant :

. Un gouverneur de Province représentant de l'état

. Un photographe

. Trois chauffeurs

. Un coiffeur – maquilleur

C – LA REALISATION DE LA MISSION

a – Les calendriers :

* Vendredi 14 h départ de Nice – escale Londres – Johannesburg

* Samedi : arrivée à Blantyre avec Mr Graham MILLER et Mr David PAINTER – création d'une carte de presse pour les deux journalistes ; départ dans deux 4 x 4 Toyota vers le Club Makokala au bord du lac Malawi.

* Dimanche matin : photos et films du Club Makokola et du lac Malawi – Visite d'une école et distribution de matériel scolaire. Prise de contact directe avec la population - Artisanat local .

Après-midi départ vers Blantyre dans trois 4 x 4 – arrivée à l'hôtel Ryalls Protea dans la soirée.

* Lundi matin visite de l'Hôpital Universitaire de Blantyre et de toutes les unités de soins intervenant en cancérologie

- cancérologie médicale avec secteur d'hospitalisation et hôpital de jour
- service de chirurgie et blocs opératoires
- service de soins postopératoires
- service de radiologie
- service de gynécologie et consultations externes
- service de pédiatrie
- service de neurochirurgie et de chirurgie plastique et reconstructrice

Par manque de temps, nous n'avons pas eu accès au laboratoire d'anatomopathologie.

Remise au Directeur de l'Hôpital du matériel offert par le CHPG, essentiellement matériel de perfusion et quatre seringues électriques Nous rencontrons longuement l'oncologue médical, le Dr Massamba et les autres confrères chirurgiens ainsi que le directeur de l'hôpital et le personnel d'encadrement

Lundi après-midi départ en 4 x 4 pour Lilongwe et arrivée au Club Kumbali en fin d'après-midi

* Mardi matin départ pour la Maison d'état et rencontre de la première dame d'abord par Tasha de VASCONCELOS puis par l'équipe médicale et interview officielle par les journalistes de l'équipe.

En milieu de matinée visite avec la première dame et Tasha d'une école à Lilongwe avec

discussions officielles dont l'interview de Tasha.

Lancement officiel par la première dame de la campagne « SAY NO » concernant les viols de jeunes filles sur le chemin domicile-école.

En fin de matinée retour à la maison d'état pour rencontrer vers 14 h 30 le Président du Malawi avec présentations, discussions, séances de photos et interview officielle du président par les journalistes.

Départ vers 15 h 30 et retour en 4 x 4 au Club Kumbali.

Après-midi et soirée libres

* Mercredi départ à 5 h 30 vers l'aéroport pour le vol Lilongwe – Blantyre avec les journalistes

Départ pour Johannesburg à 12 h 30 et arrivée à 16 h où nous quittons les journalistes qui partent pour Londres à 20 h 30 alors que nous partons pour Nice avec escale à Paris

* Jeudi arrivée à Nice à 8 h 45

b – Les informations recueillies :

Elles concernent :

* La population
* Les médecins
* Les moyens présents

La population :

Les gens dans la rue, en particulier en dehors des villes, paraissent très démunis mais paradoxalement heureux de vivre. Les voir parler et sourire très facilement est attachant.

Les patients sont extrêmement disciplinés, attendent patiemment leur tour malgré leur nombre et la durée de l'attente qui paraît bien longue.

Globalement les gens sont gentils et accueillants.

Les médecins : formation Grande Bretagne – Afrique du Sud – Blantyre

Comme la population ils sont tous très enthousiastes et ouverts à ces rencontres, ne cachant rien de leurs problèmes ou de leurs projets. Ils sont prêts à acquérir des formations complémentaires concernant la cancérologie. On retrouve chez le personnel paramédical et l'encadrement le même enthousiasme et la même implication.

Les moyens présents : L'Hôpital Queen Elisabeth.

Ils sont bien sûr extrêmement rudimentaires comparés à nos hôpitaux. Les locaux sont peu ou mal entretenus. Les lits sont délabrés, il n'y a pas de lingerie dédiée aux soins.

Le matériel de radiologie est déjà très ancien. Il existe un scanner en cours d'installation, un seul appareil d'échographie est disponible.

Il n'y a pas de service de Radiothérapie, pas de projet à ce sujet.

En ce qui concerne l'hôpital de jour en cancérologie, la préparation des drogues se fait sans précaution (Pas de hotte à flux)

En ce qui concerne le bloc opératoire, les règles d'hygiène sont évoquées et présentes, le programme opératoire est organisé et les quatre salles principales occupées.

On est surpris de voir à côté de la chirurgie viscérale et de l'orthopédie, des chirurgiens de spécialité, gynécologie bien sûr mais aussi neurochirurgie et chirurgie esthétique et réparatrice. On est surpris de constater l'absence de chirurgie laparoscopique.

En ce qui concerne l'hygiène globale de l'hôpital, elle se heurte un peu aux coutumes locales et si la présence des familles est moins compatible avec l'hygiène, elle est préférable à l'abandon des patients dans ce pays ou l'administration hospitalière a vocation de soins et non pas de prise en charge hôtelière.

Enfin, élément fondamental, les soins sont totalement gratuits.

CONCLUSIONS – DISCUSSIONS

LES ELEMENTS POSITIFS

- Le jeune âge de la population
- La détermination et l'enthousiasme des médecins
- Une organisation sanitaire présente
- Une vraie volonté de progresser en cancérologie
- La stabilité politique

LES ELEMENTS NEGATIFS

- L'absence de données épidémiologiques fiables en cancérologie
- L'absence ou les difficultés du dépistage et les difficultés du suivi médical inhérent aux habitudes de la population
- Le manque de moyens et l'absence de dossiers informatisés
- Les installations sanitaires souvent vétustes et peu entretenues en l'absence de service biomédical

* En cancérologie médicale :

- L'absence de matériel dédié (hotte) à la préparation préparation des drogues ;
- Le coût des traitements médicaux ;
- L'absence de service de soins palliatifs, les patients en fin de vie étant au contact des hospitalisés en traitement spécifique adjuvant.

* En cancérologie chirurgicale :

- L'absence de service de soins postopératoires nettement détaché des soins courants ou postopératoires tardifs
- L'absence de chirurgie laparoscopique tant à visée diagnostique que thérapeutique

* L'impossibilité matérielle d'installer une unité de RADIOTHERAPIE

Proposition pour des réponses immédiates :

- En cancérologie médicale, l'octroi d'une hotte à flux laminaire, l' achat de drogues dédiées aux pathologies curables (hémopathies)

- En cancérologie chirurgicale, l'octroi d'une colonne de vidéo-chirurgie et la formation à Monaco d'un jeune chirurgien aux techniques de la chirurgie laparoscopique

Les réponses pour l'avenir :

Elles dépendent essentiellement des moyens mis en oeuvre pour la santé et le Malawi n'échappe pas à cette règle générale . Il s'agit donc avant tout d'une détermination politique.

La détermination de personnes comme Tasha de VASCONCELOS parvenant à mobiliser une équipe médicale et une équipe de journalistes doit être saluée car sa notoriété internationale et plus encore ses qualités humaines peuvent faire prendre conscience « au monde d'en haut » qu'il existe un autre autre monde fait de gens attachants qui en plus de leur gentillesse ont la délicatesse de ne rien demander.

Nous espérons tous que cette expérience qui nous a apporté beaucoup et ce rapport permettront la mobilisation de nouvelles volontés pour améliorer le statut sanitaire de ce beau pays tout spécialement dans la cancérologie.