INVITATION PRESSE

PRÉSENTIEL OU ZOOM

Académie nationale de Chirurgie

Mercredi 27 mars 2024
15, rue de l'Ecole de Médecine - 75006 Paris
de 13h15 à 14h00

CHIRURGIE ESSENTIELLE ET SOLIDAIRE
IL Y A URGENCE !

Selon une enquête du Lancet réalisée de 2014 à 2015, **70 % de la population mondiale** n'avait pas accès à une chirurgie sûre et de financement abordable.

Quand est-il en 2024 ? … le constat est alarmant, mortalité en hausse, absence d'accès aux soins essentiels, désertification des professionnels de santé, etc.

Face à **l'aggravation de la situation de la chirurgie dans le monde,** l'Académie Nationale de Chirurgie donne la parole aux ONG qui oeuvrent pour améliorer la collaboration Nord/sud vers plus de coopération et moins de substitution.

PROGRAMME :

- La Chirurgie Essentielle : définition, état des lieux, comment améliorer et/ou organiser la collaboration Nord-Sud

Dr Bernard GARIN, chirurgien viscéral et digestif, Hôpital Privé Nord Parisien, Sarcelles.

- Bilan de 10 ans de formation à la chirurgie coelioscopique dans les pays africains, expérience de Chirurgie Solidaire

Dr Daniel TALLARD, chirurgien viscéral et digestif, Ermont, Président de Chirurgie Solidaire.
Dr Gilles PARMENTIER, anesthésiste, Paris

- Chirurgie « solidaire » dans un hôpital loco-régional à Madagascar médecins de l'ocean indien (m.o.i.)

Dr Rémi HOUDART, chirurgien viscéral et digestif, Paris

Président : Pr Olivier JARDÉ
Secrétaire général perpétuel: Pr Hubert JOHANET

Coordinateur : Dr Bernard GARIN
Co coordinateur : Dr Daniel TALLARD

Merci de me confirmer Présentiel ou Zoom

Contact presse : Patricia Bénitah
pbcom@pbcommunication.fr

Chirurgie Solidaire
Former pour soigner

HumaniTerra
LES CHIRURGIENS DU MONDE

COMPTE-RENDU SESSION

CHIRURGIE ESSENTIELLE ET SOLIDAIRE

27 MARS 2024, 14h30 - 17h00

Président : Pr. Olivier JARDÉ
Secrétaire général perpétuel : Pr. Hubert JOHANET

Coordinateur : Dr. Bernard GARIN
Co coordinateur : Dr. Daniel TALLARD

1. La Chirurgie Essentielle : définition, état des lieux, comment améliorer et/ou organiser la collaboration Nord-Sud

- **Dr.Bernard GARIN, Chirurgien viscéral et digestif,** Hôpital Privé Nord Parisien, Sarcelles

Quelle est la situation en 2024 depuis l'article du Lancet d'une enquête de 2014 à 2015 sur 110 pays, que 5 milliards d'êtres humains, soit 70 % de la population mondiale, n'ont pas accès à une chirurgie sûre et de financement abordable. Malheureusement, sur certains continents et notamment en Afrique Subsaharienne, cette situation ne s'est guère améliorée, voir même aggravée pour plusieurs raisons : - Très forte croissance démographique, - Grande pénurie des professionnels de santé - Exode rural : en Afrique Subsaharienne plus de 50 % des médecins habitent et travaillent dans la capitale alors que 80 % de la population vit en zone rurale - Migration des personnels de santé vers le nord (dans certains pays subsahariens 1/3 des praticiens formés dans leur pays exercent à l'étranger - Le dérèglement climatique… Contexte géopolitique Quelles solutions ? - Des plans de santé nationaux, mis en place dans certains pays (Niger…) - Une meilleure coopération Nord Sud : plus de coopération et moins de substitution - L'apport de nouvelles technologies (intelligence artificielle) - En 2100 : 40 % de l'humanité sera africaine (4,5 milliards) !!!

2. Bilan de 10 ans de formation à la chirurgie coelioscopique dans les pays africains, expérience de Chirurgie Solidaire

- **Dr. Daniel TALLARD,** Chirurgien viscéral et digestif, Ermont, Président de Chirurgie Solidaire.

Il y a 10 ans , mon prédécesseur Jean Luc Mouly , présentait devant cette même assemblée , le résultat de la formation à la coelioscopie menée par des équipes de Chirurgie Solidaire à Bamako au Mali. Il concluait que cette technique était tout à fait adaptée aux pays africains Je voudrais vous présenter le bilan d'une décennie de formations encadrées par notre association dans un certain nombre de pays : Tchad , Ethiopie , Madagascar et Cap Vert. Vous verrez qu'il est globalement positif avec des succès divers selon les pays concernés. Cette formation a abouti à l'attribution pour certains praticiens d'une attestation de formation leur permettant d'être autonomes même en notre absence. Cependant , le parcours a été semé d'obstacles liés aux conditions locales propres à chaque pays. Nous pensons que les résultats obtenus sont encourageants et nous incitent à enseigner des procédures plus complexes et à répondre favorablement aux demandes qui peuvent émaner d'autres hôpitaux.

3. Coelioscopie et coopération en « humanitaire » état des lieux, avenir et perspectives.

- **Dr François LAGAUTRIÈRE,** Chirurgien viscéral et digestif, Martigues

Sujet d'actualité et de débats au sein des ONG. Fortes demandes dans tous les pays (ou presque). Evolution logique. Ne concerne pas « la chirurgie de guerre ». Etat des lieux actuel difficile à cerner : peu de chiffres publiés donc surtout expériences personnelles. Nombreux avantages de la cœlioscopie : paroi abdominale, consommation d'antalgiques et d'antibiotiques… Beaucoup de freins : matériel couteux et fragile, maintenance compliquée, learning curve, complications graves parfois… contraintes anesthésiques. Donc pérennité ? Indications vastes, en urgence et en réglé. Mais à modérer… En conclusion : technique indispensable aujourd'hui quasiment partout mais encore beaucoup de freins, nécessité d'aides et de compagnonnage régulier.

4. Chirurgie « solidaire » dans un hôpital loco-régional à Madagascar médecins de l'ocean indien (m.o.i.)

- **Dr. Rémi HOUDAR**T**,** Chirurgien viscéral et digestif, Paris

Cette ONG créée en 1990 réalise 2 missions « flash » par an à Madagascar, avec 3 objectifs : soigner, prévenir et former. Ses particularités : - Pluridisciplinaire, avec une équipe itinérante (médecine générale, pédiatrie, dentisterie, optique) et une équipe hospitalière (chirurgie « générale », ophtalmologie, ORL, cardiologie, gastro-entérologie, échographie) - Associant missionnaires malgaches (une trentaine) et français (une vingtaine). - Changement de site à chaque mission - Sponsoring local majoritaire - Soins gratuits, comprenant consommables, médicaments, lunetterie…Chaque mission permet de soigner autour de 14 000 patients, 3500 en médecine-pédiatrie, 4000 en optique, 1500 en dentisterie, et de réaliser entre 90 et 100 interventions de chirurgie « générale », courante (hernies, goîtres) mais aussi plus lourde (fistules obstétricales, adénomes prostatiques, cancers colo-rectaux, gynécologiques, dérivations porto-caves etc.), et une centaine d'ophtalmologie (essentiellement des cataractes). Nous investissons 2 salles d'opération locale, plus 1 pièce pour la chirurgie ophtalmologique, en n'utilisant que les tables d'opération locales, tout le matériel chirurgical et anesthésiologique ainsi que le consommable étant apportés par la mission. L'équipe chirurgicale comprend 1 chirurgien viscéral, 1 plasticien, et 1 urologue. Les chirurgiens locaux sont encouragés à participer activement. IBODE et IADE sont des missionnaires. Les conditions d'asepsie ne permettent pas d'ostéosynthèses. Les diagnostics sont cliniques et échographiques, éventuellement endoscopiques (cancers digestifs et hypertension portale). Avec ces moyens limités (aucun agrafage mécanique par exemple) il est néanmoins possible de traiter de nombreuses pathologies, y compris lourdes, en pédiatrie comme en chirurgie d'adultes. Une chirurgie qui a des allures des années 70, mais efficace à faible coût.

5. Collaboration avec un hôpital pour enfants en Equateur

- **Dr Juan Carlos RIVERA** , Chirurgien esthétique, Paris

Depuis l'année 2017, à travers l'ONG HUMANITERRA nous avons démarré, au rythme d'une mission d'une semaine par an, la collaboration avec l'hôpital pour enfants défavorisés « Leon Becerra » de Guayaquil, ville côtière de l'Équateur de 2 millions d'habitants. L'Équateur ne bénéficie pas d'aussi bons services publiques de santé, ni d'un aussi bon contrôle prénatal qu'en Europe, l'avortement hors viol est pénalement interdit et le haut taux de natalité rurale sans une réglementation anti-pesticides et perturbateurs endocriniens aussi stricte qu'en Europe, fait apparaître un taux de malformations congénitales bien plus élevé. Grâce à l'impulsion de M Koenig, directeur de l'hôpital, nous avons mis en place notre seule mission chirurgicale francophone entièrement gratuite et ouverte à tous. Les familles des patients sont prévenues à travers une large communication dans les médias et réseaux sociaux. Avec un relai chirurgical locale, le prof Bodero, qui s'occupe avec ses étudiants du suivi postopératoire, nous réalisons entre 30 et 50 interventions chaque semaine, englobant tout le spectre des malformations du membre supérieur (formation, duplication, différentiation, croissance). Nous mettons en place une collaboration Inter-universitaire avec des projets d'échange bilatérale d'internes pour améliorer la prise en charge de ce type de malformations sur place à l'avenir.