

# Transfert sanitaire d'enfants congolais par la Fondation « Terre des hommes » Pays-Bas (1989-1998).

A. Mbika Cardorelle, A. R. Okoko, A Cosio Perez & G. Moyen\*

Service des soins intensifs pédiatriques, BP 32, CHU Brazzaville, Congo.

\*Correspondance : E-mail : moyengeorges@yahoo.fr

Courte note n° 2544. "Santé publique". Reçue le 12 mars 2003. Acceptée le 2 juillet 2004.

**Summary: Sanitary transfer of Congolese children by the Foundation "Terre des hommes" Netherlands (1989-1998).**

We report the 10 year assessment of collaboration with the Foundation "Terre des hommes" concerning the medical transfer in the Netherlands of 41 children carrying pathologies which couldn't be treated or operated on in Brazzaville. The average age was 3 years and 6 months old (extremes: 2 months - 15 years). 33 non cyanogen cardiopathies dominated by ventricular septal defect (VSD) (n = 10) and 11 cyanogen cardiopathies among them the tetralogy of Fallot (n = 5) were admitted. The other pathologies were respectively: osseous (n = 3), vesical (n = 2), pulmonary, tumoral, ophthalmic in 1 case. The surgery consisted in a complete repair in 19 cases, palliative in 9 cases. Two children proved to be inoperable. Eight other cardiac extra pathologies had a specific surgery for each case. The average stay in the Netherlands was 1 month 13 days (extremes: 1 - 12 months). The evolution was favourable for 35 children all pathologies included. Four deaths occurred in the Netherlands and 2 in Congo. The organization of the technology transfer would be probably a better choice in the future.

**Résumé :**

Nous rapportons le bilan de 10 ans de collaboration avec la Fondation « Terre des hommes » Pays-Bas, concernant le transfert sanitaire aux Pays-Bas de 41 enfants porteurs de pathologies hors de portée médico-chirurgicale à Brazzaville. Ils étaient âgés en moyenne de 3 ans et 6 mois (extrêmes : 2 mois - 15 ans). Il s'est agi de 33 cardiopathies non cyanogènes dominées par les communications inter ventriculaires (CIV) (n = 10) et 11 cardiopathies cyanogènes dont la tétralogie de Fallot (n = 5). Les autres pathologies étaient : osseuse (n = 3), vésicale (n = 2), pulmonaire, tumorale, ophtalmique respectivement dans 1 cas. La chirurgie a consisté en une réparation complète dans 19 cas, palliative dans 9 cas. Deux enfants se sont avérés inopérables. Les huit autres pathologies extra-cardiaques ont bénéficié d'une chirurgie spécifique pour chaque cas. La durée moyenne du séjour aux Pays-Bas a été de 1 mois 13 jours (extrêmes : 1 - 12 mois). L'évolution a été favorable pour 35 enfants, toutes pathologies confondues. Quatre décès sont survenus aux Pays-Bas et deux au Congo. L'organisation de transfert de technologie serait probablement dans l'avenir un meilleur choix.

**non-governmental organization  
cardiac surgery  
medical transfer  
child  
Congo  
Netherlands**

**organisation non-gouvernementale  
chirurgie cardiaque  
transfert sanitaire  
enfant  
Congo  
Pays-Bas**

## Introduction

Les cardiopathies occupent une place modeste dans la pathologie au Congo. Mais leur évolution souvent sévère dans un pays ne disposant pas de chirurgie cardiovasculaire fait d'elles un véritable problème de santé publique (1).

Nous rapportons ici le bilan de 10 ans de collaboration entre la Fondation « Terre des hommes » Pays-Bas et le service de soins intensifs pédiatriques (SIP) du Centre hospitalier et universitaire de Brazzaville, quant à la prise en charge d'enfants congolais porteurs de pathologies chirurgicales, dont le traitement n'est pas réalisable à Brazzaville.

## Méthodologie

L'action du SIP a consisté à sélectionner les dossiers adressés par diverses structures sanitaires du Congo, afin de les soumettre à la Fondation en respectant certains critères,

à savoir : présenter une pathologie opérable, un état mental normal, une sérologie VIH et un dosage de l'antigène HBs négatif. Le dossier devait contenir une observation médicale, une radiographie du thorax, un ECG, une échocardiographie et un bilan sanguin.

Les enfants pour lesquels les dossiers ont reçu l'accord du conseil médical ont été transférés aux Pays-Bas. Les enfants ont été placés dans des familles d'accueil à leur arrivée aux Pays-Bas. Leur séjour hospitalier devait être le plus bref possible, afin de minimiser le coût d'hospitalisation. Sur ces critères, 60 dossiers ont été soumis à la Fondation et 41 enfants ont bénéficié d'un transfert sanitaire aux Pays-Bas. Pour les autres, le transfert n'a pas été réalisé pour les raisons suivantes :

- complexité de la pathologie (8 cas) ;
- 6 enfants sont décédés dans l'attente du transfert ;
- un enfant a bénéficié d'un autre mode de transfert ;

- 3 dossiers sont restés sans suite lors de la guerre de Brazzaville en 1998 ;
- une CIV avec trou de Botal s'est fermée spontanément.

## Résultats

Il s'est agi de 20 garçons et de 21 filles âgés en moyenne de 3 ans et 6 mois (extrêmes : 2 mois et 15 ans). Ils avaient moins de 2 ans dans 11 cas (29 %), entre 2 et 5 ans dans 19 cas (50 %), entre 5 et 10 ans dans 6 cas (16 %) et plus de 10 ans dans 2 cas (5 %). Parmi les 41 enfants transférés aux Pays-Bas, 33 l'ont été pour une cardiopathie (80 %) et 8 pour d'autres pathologies (20 %). Parmi les 33 dossiers de cardiopathies, 30 ont pu être exploités (tableau I).

Tableau I.

Répartition des cardiopathies selon le type et le geste chirurgical.  
Distribution of the cardiopathies according to the type and to surgical procedure.

cardiopathie (c.)	nb cas	palliatif	curatif	abstention
<b>c. congénitale non cyanogène</b>	<b>17</b>			<b>17</b>
CIV	10			
canal artériel	2			
CIA	1			
CIV + CIA	1			
CIV + trou de Botal	1			
CIV + fistule aorto-pulmonaire	1			
trou de Botal	1			
<b>c. congénitale cyanogène</b>	<b>11</b>			
tétralogie de Fallot (TF)	5	3	2	
TF + atrésie pulmonaire	1			1
sténose pulmonaire (SP)	2		2	
SP+ maladie de Ebstein+ CIA II	1	1		
atrésie pulmonaire + CIV	1	1		
transposition des gros vaisseaux + CIV	1	1		
<b>c. acquise</b>	<b>2</b>			
sténose mitrale	1			1
insuffisance mitrale + aortique + tricuspéidienne	1			
<b>total</b>	<b>30</b>	<b>8</b>	<b>2</b>	<b>2</b>

Les actes chirurgicaux réalisés chez les enfants présentant des pathologies autres que cardiaques étaient :

- pose de prothèses chez 3 enfants présentant respectivement des brides amniotiques, un nanisme avec 3 membres inférieurs, une amputation traumatique des membres supérieurs ;
- dérivation urinaire dans le colon et pose d'une valve anti-reflux sur une exstrophie vésicale ;
- réfection et pose d'une sonde métallique urétrale amovible sur une exstrophie vésicale ;
- exérèse d'une tumeur de l'épaule ;
- pneumectomie gauche sur une malformation pulmonaire ;
- phakoexérèse d'une cataracte congénitale.

La durée moyenne du séjour aux Pays-Bas a été de 1 mois 13 jours (extrêmes : 1 mois - 12 mois). L'évolution à court terme a été favorable pour 35 enfants. Cependant, 4 enfants ayant subi une intervention palliative pour tétralogie de Fallot devaient

bénéficier d'un autre transfert sanitaire pour une réparation complète. Il en est de même pour une CIV avec hypertension artérielle pulmonaire. Quatre enfants sont décédés aux Pays-Bas, dont deux en per-opératoire ; l'un présentait une atrésie pulmonaire avec CIV et l'autre une sténose pulmonaire. En post-opératoire immédiat, les décès sont survenus à la suite d'une pneumonie chez un enfant porteur d'une CIV péri-membraneuse et au cours d'un état de mal asthmatique chez un enfant qui présentait une CIA.

Au Congo, deux enfants sont décédés à la suite de la rupture d'approvisionnement en médicament durant la période de conflits armés de Brazzaville. Le suivi des autres enfants porteurs de cardiopathies est régulièrement fait en collaboration avec les cardiologues.

## Discussion et conclusion

Les cardiopathies congénitales occupent généralement le premier rang des malformations congénitales avec une incidence estimée à 7 ‰ (2). Elles sont majoritaires dans notre série du fait du jeune âge des enfants sélectionnés. La CIV et la tétralogie de Fallot restent les malformations les plus souvent retrouvées (3). En effet, du fait de l'absence de diagnostic et d'intervention précoce dans les pays en développement, les cardiopathies congénitales qui ne s'adaptent pas aux modifications circulatoires périnatales sont létales à la période néonatale (4). Les cardiopathies acquises, qui constituent l'essentiel de la pathologie cardiaque dans les pays en développement, sont peu présentes dans ce travail, car l'âge moyen de nos enfants étaient de trois ans et demi (3).

L'organisation de transferts de technologie par le biais de missions médicochirurgicales constituerait probablement un meilleur choix dans l'avenir.

### Remerciements

Nous remercions la Fondation « Terre des hommes » Pays-Bas et tous les maillons de la chaîne.

## Références bibliographiques

1. BA SA, KANE A, HE L, DIOP IB, SARR M *et al.* - Cardiopathies rhumatismales au Sénégal : aspects cliniques et thérapeutiques. *Cardiologie Pédiatrique*, 1998, **24**, 31-37.
2. ISLIN M - Cardiopathies congénitales. *Encycl Méd Chir* (Elsevier, Paris), *Radiodiagnostic cœur-poumon*, 32, 015-A-12, *Pédiatrie*, 4-070-A-05, 1999, 6 p.
3. KAM KL, SANOU I, SAMANDOULGOU A, DAO L & KOUETA F - Place des cardiopathies en pédiatrie à Ouagadougou. *Cardiologie Tropicale*, 1998, **14**, 13-19.
4. SIDI D - Cardiologie pédiatrique dans les pays en développement. *Annales Nestlé*, 2000, **58**, 31-41.