

**Rapport de la 11<sup>ème</sup> Mission  
à Conakry, Guinée  
du 6 au 16 juin 2021  
(première mission depuis le début de la pandémie COVID-19)**

**avec la participation à la 9<sup>ème</sup> Journée Nationale de Pédiatrie.**



Légende : panneau officiel de la 9<sup>ème</sup> journée nationale de pédiatrie à Conakry 2021

### **AUTEURS DE CE RAPPORT**

**Prof. Matthias Roth-Kleiner, vice-Directeur médical, CHUV**  
Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV)  
Président de l'Association « **souffle2vie** » ([www.souffle2vie.ch](http://www.souffle2vie.ch))  
Past-président de la Société Suisse de Néonatalogie  
[matthias.roth@chuv.ch](mailto:matthias.roth@chuv.ch)

**Dr. Ibrahima Sory Diallo, MA, Directeur Général**  
Institut de Nutrition et de Santé de l'Enfant (INSE)  
Centre Hospitalier Universitaire de Donka, Conakry, Guinée  
Secrétaire général, Association de Pédiatrie en Guinée (AGUIPED)  
[diallopédiatrie@yahoo.fr](mailto:diallopédiatrie@yahoo.fr)

## **TABLE DES MATIERES**

<b>1. CONTEXTE DE LA MISSION.....</b>	<b>3</b>
<b>2. LES OBJECTIFS DE LA 11<sup>ème</sup> MISSION.....</b>	<b>4</b>
<b>3. FORMATION CLINIQUE A L'INSE AVEC PRIORITÉ AU SOUTIEN RESPIRATOIRE DES NOUVEAU-NÉS.....</b>	<b>5</b>
3.1. Enseignement au lit du malade.....	5
3.2. Installation d'une deuxième série de saturomètres et formation du personnel.....	5
3.3. Formation du personnel médico-soignant et technique dans l'utilisation et la maintenance des concentrateurs d'O <sub>2</sub> .....	7
<b>4. LOBBYING EN FAVEUR DE LA PROMOTION DE LA SANTÉ NÉONATALE EN GUINÉE.....</b>	<b>8</b>
.....4.1. Reconnexion après 18 mois, suite à la pandémie COVID-19, avec les grandes organisations comme UNICEF et OMS et d'autres structures de santé à Conakry .....	8
4.2. Participation à la 9 <sup>ème</sup> journée Nationale de Pédiatrie de la Guinée, organisée par l'AGUIPED.....	10
<b>5. EVALUER L'AVANCEMENT DES TRAVAUX PRÉPARATION DE LA CONSTRUCTION DE L'INSE.....</b>	<b>11</b>
<b>6. RÉFLEXIONS ET REUNIONS SUR DIVERS SUJETS DU DÉVELOPPEMENT DE LA MÉDECINE PÉRINATALE EN GUINÉE.....</b>	<b>13</b>
6.1. Soutien et mentoring des pédiatres en formation.....	13
6.2. Planification d'un projet de dépistage des cardiopathies congénitales .....	14
6.3. Réflexion sur l'utilisation de la base de données cliniques créée pour l'INSE.....	14
6.4. Projet de formation à la réanimation du nouveau-né dans les banlieues de Conakry.....	14
<b>7. CONCLUSIONS ET REMERCIEMENTS.....</b>	<b>15</b>

## 1. CONTEXTE DE LA MISSION

Cette 11<sup>ème</sup> mission s'intègre dans le contexte d'une collaboration existante depuis plusieurs années entre le CHUV à Lausanne, l'Institut de Nutrition et de Santé de l'Enfant (INSE) et les deux Hôpitaux universitaires de Conakry, et l'Association à but non lucratif **souffle2vie**. Après 18 mois de pause forcée par la pandémie du coronavirus SARS-CoV-2 en 2020 et 2021, cette mission a pu se réaliser finalement en juin 2021. Ce rapport doit être considéré comme un point de situation et doit donner des perspectives pour les futures collaborations et projets.

Similaire aux autres missions de **souffle2vie**, elle a été soutenue financièrement par le fonds humanitaire du CHUV.

Normalement les missions se font 2 à 3 fois par année avec des participants de diverses professions de la santé. Pour cette mission, vu le contexte de la pandémie avec une limitation importante de la possibilité de voyager et de recevoir un visa, le Prof. Matthias Roth-Kleiner a réalisé seul cette mission. Les grands objectifs étaient de faire un point de situation dans ce contexte COVID-19 et d'explorer les possibilités de dispenser des formations lors d'une prochaine mission prévue en novembre/décembre 2021.



Légende : Gauche : début de la 11<sup>ème</sup> mission : 18 mois après la dernière mission, les 4 saturomètres sont inutilisés par manque de consommables (capteurs cutanés)  
Droite : à la fin de la 11<sup>ème</sup> mission : soins d'un prématuré de 35 semaines avec mesure de saturation grâce aux nouveaux capteurs multi-usages

## **2. LES OBJECTIFS DE LA 11<sup>ème</sup> MISSION**

### **1. Reprendre la collaboration clinique avec l'INSE au niveau de la formation du personnel avec une priorité sur le domaine du soutien respiratoire des nouveau-nés :**

- Enseignement au lit du malade et discussion de cas compliqués
- Installation d'une deuxième série de saturomètres et formation du personnel dans son utilisation
- Reprendre la formation du personnel médico-soignant et technique dans l'utilisation et la maintenance des concentrateurs d'oxygène fournis par **souffle2vie** lors de la dernière mission

### **2. Lobbying en faveur de la promotion de la santé néonatale en Guinée :**

- Après 18 mois d'absence en Guinée suite à la pandémie COVID-19, reprise des contacts avec les grandes organisations (UNICEF et OMS) et d'autres structures de santé à Conakry, comme les deux hôpitaux universitaires (Donka et Ignace Deen) et des centres de santé pour discuter et planifier les prochains projets en commun
- Participation à la 9<sup>ème</sup> journée Nationale de Pédiatrie de la Guinée, organisée par l'AGUIPED

### **3. Evaluer l'avancement des travaux préparatifs de la construction de l'INSE :**

- Reprendre la discussion avec les différentes parties prenantes impliquées dans la réalisation du nouveau INSE, du Ministère de la Santé de la République de Guinée, de la Coopération Italienne comme sponsor principal et les ingénieurs/architectes mandatés

### **4. Explorer les besoins administratifs, cliniques et de recherche clinique pour les prochaines missions de collaborateurs du CHUV et de *souffle2vie* :**

- Analyse collaborative des besoins cliniques pour l'amélioration du fonctionnement du service au niveau clinique (triage, évaluation initiale des patients, ...) et des besoins au niveau du laboratoire et de l'équipement à l'INSE
- Réflexions sur l'utilisation de la base de données cliniques, créée ces dernières années pour répondre aux besoins de documentation clinique et administrative et de facturation
- Soutien et mentoring des pédiatres en formation concernant leurs projets de recherche (thèse en médecine ; travaux de mémoire ; projets de recherche clinique etc) et de leur plan de carrière

### 3. FORMATION CLINIQUE A L'INSE AVEC UNE PRIORITÉ SUR LE SOUTIEN RESPIRATOIRE DES NOUVEAU-NÉS :

#### 3.1. Enseignement au lit du malade

Lors de cette mission, j'ai pu participer chaque matin au rapport clinique à l'INSE, lors duquel les patients admis la nuit précédente sont présentés. Une grande frustration est perceptible parmi les médecins du fait qu'ils n'ont pas les moyens de confirmer un diagnostic posé cliniquement à l'aide d'un examen de laboratoire, d'une radiographie ou même d'un ultrason, sans parler d'un scanner voire d'une IRM. Le laboratoire existant est très limité et même pour des examens standards comme la glycémie ou la bilirubinémie, les consommables ne sont souvent pas disponibles. Néanmoins, il est important d'insister auprès des médecins que, surtout en néonatalogie, un grand nombre de diagnostics peut être posé par une anamnèse détaillée et un examen clinique sérieux et complet.

#### Conclusions :

- ⇒ Un enseignement clinique est de haute priorité, car rapidement réalisable et peut amener à une amélioration pérenne, sans besoin de matériel technique ou de finances.
- ⇒ Une amélioration du laboratoire pour les examens de base est fondamentale. Des méthodes transcutanées qui nécessitent peu de consommables et des tests faisables au lit du malade (point of care tests : POCT) sont à mettre en œuvre.

#### 3.2. Installation d'une deuxième série de saturomètres et formation du personnel

La livraison de la deuxième série de saturomètres, sponsorisée par un fonds de l'Ambassade Suisse à Abidjan mise à disposition à l'association **souffle2vie** en 2019 n'a pas pu se réaliser comme prévu en avril 2020 à cause du COVID-19. Grâce à un soutien généreux de la maison MASIMO, tous les 8 appareils ont pu être mis à jour par l'installation d'une nouvelle version du logiciel qui offre de nouvelles fonctionnalités, comme l'indication de la fréquence respiratoire en plus de la saturation en oxygène et la fréquence cardiaque. Pour éviter la dépendance de capteurs transcutanés à usage unique, **souffle2vie** a pu faire un don par l'achat de 12 capteurs transcutanés à usage multiple. A travers ces différentes améliorations, on s'approche d'un monitoring à durée prolongée voire continu des patients instables ce qui remplace les mesures occasionnelles. **Le changement vers un monitoring en continu des paramètres vitaux pour les patients instables correspondra à un changement fondamental de la prise en charge des patients et nécessitera une formation spécifique à son utilisation, sa documentation et son organisation. Par conséquent, un tel virage aura un impact important sur la survie des patients.**

#### Conclusions :

- ⇒ Le monitoring en continu et la documentation des paramètres vitaux des patients instables doit être un objectif pour le futur proche. Ceci nécessitera une formation spécifique de tout personnel médico-soignant et une adaptation des feuilles de documentation.
- ⇒ Une augmentation du parc d'appareils doit se réaliser prochainement, avec une pérennisation de la logistique pour les peu de consommables nécessaires.

- ⇒ Une formation des ingénieurs biomédicaux dans la maintenance et l'organisation d'une chaîne logistique pour assurer l'accessibilité des pièces de rechange sera fondamentale.
- ⇒ Pour diffuser cette prise en charge au niveau national, l'uniformisation du parc des dispositifs médicaux sera impérative.



Légende : Donation par *souffle2vie* du matériel en lien avec la nouvelle manière de surveillance de la saturation d'oxygène des patients nouveau-nés hospitalisés à l'INSE.



Légende : L'ingénieur biomédical de l'INSE, Monsieur Holland Barry en train d'installer la nouvelle version du logiciel aux huit saturomètres RAD-97 de Masimo, utilisés à l'INSE.

### 3.3. Formation du personnel médico-soignant et technique dans l'utilisation et la maintenance des concentrateurs d'O<sub>2</sub> fournis par *souffle2vie*

Lors de la 10<sup>ème</sup> mission en 2019, un kit de tout nouvel équipement pour le soutien par oxygène, consistant en deux concentrateurs d'oxygène, d'un tank de stockage, d'un compresseur et des onduleurs/batteries avec plein de consommables a été fournis par *souffle2vie* et installé dans les locaux de transition de l'INSE (cf. <https://www.souffle2vie.ch/missions/2019/>).

Malheureusement, son installation et la mise à disposition pour les patients n'a pas pu se réaliser lors de la 10<sup>ème</sup> mission en décembre 2019. Suite à COVID-19, la formation des équipes sur son utilisation a été retardée, finalement jusqu'à la mission actuelle en juin 2021. Une des nouveautés de cet équipement est la possibilité de stocker de l'oxygène sous pression dans un réservoir pour permettre un soutien respiratoire aussi lors de pannes totales d'électricité. Une évaluation de ce matériel et de son utilisation a pu se réaliser dans le contexte d'un travail de master en médecine réalisé sur place à Conakry par Mme Eugénie Prouvost en février 2020. Cette évaluation a démontré que les bases de connaissance théoriques et leur utilisation pratique étaient encore insuffisantes. En plus, un afflux chronique trop important de patients ne permettait pas un usage optimal de ce matériel pour répondre à des besoins qui dépassent largement l'offre en oxygène. Une formation du personnel, surtout technique, a pu être réalisée lors de cette 11<sup>ème</sup> mission, mais une formation plus approfondie du concept de triage, de la prise en charge respiratoire avec ce nouveau matériel, d'une meilleure compréhension des principes et de la technologie de ces appareils ainsi que le besoin d'une continuité de la surveillance clinique semblent fortement nécessaires.

#### Conclusions :

- ⇒ Un des objectifs d'une prochaine mission doit être l'analyse collaborative du triage et de la prise en charge des patients dans ces locaux transitoires.
- ⇒ Une attention particulière nécessitera l'utilisation de ce nouvel équipement de soutien respiratoire pour mieux profiter de l'ensemble des avantages qu'il amène.
- ⇒ Une formation spécifique des ingénieurs bio-médicaux est à organiser comprenant la maintenance et la réparation de ces nouveaux dispositifs techniques.



Légende : Gauche : Réservoir d'oxygène permettant d'un traitement d'O<sub>2</sub> lors de rupture totale d'électricité  
Droite : Promiscuité de la prise en charge des patients dans la salle d'admission des urgences

## 4. LOBBYING EN FAVEUR DE LA PROMOTION DE LA SANTÉ NÉONATALE EN GUINÉE

### 4.1. Reprise des contacts avec les parties prenantes de la médecine périnatale

Après l'annulation de deux missions de **souffle2vie** à cause de la pandémie de COVID-19, plus de 18 mois s'étaient écoulés depuis notre dernière présence en Guinée en décembre 2019. Pour reprendre contact avec les parties prenantes du système de santé, plusieurs visites de courtoisie ont eu lieu accompagné du Dr. Ibrahima Sory Diallo (Directeur général de l'INSE).

- **CONSULAT SUISSE** : Nous avons eu l'occasion de remercier le **Consul général honoraire de la Suisse**, Monsieur Amadou Ninguelandé DIALLO, pour son engagement pour l'obtention de notre visa pour cette mission. Nous avons échangé des idées par quels ressources et moyens plus importants la Confédération Suisse pourrait soutenir dans l'avenir les activités de **souffle2vie** et du CHUV dans leur engagement pour améliorer la santé « mère et enfant » en Guinée.
- **UNICEF** : Un échange très fructueux s'est tenu le 14 juin avec Monsieur Pierre NGOM, Représentant et Chef de l'UNICEF en Guinée, ainsi qu'avec le Dr. Adama OUEDRAOGO, Chef du Programme Santé de l'UNICEF en Guinée, le Dr. Ibrahima Sory DIALLO, DG de l'INSE et Mme Aïssatou TOURE, DG adjointe de l'INSE. Le partenariat entre l'INSE, **souffle2vie**, le CHUV et UNICEF est très étroit et différents projets ont déjà été réalisés ensemble, comme le renouvellement du matériel à la maternité du CHU de Ignace Deen en 2016, l'installation des panneaux solaires à l'INSE, la publication de l'histoire de la survie miraculeuse du petit Mathias B. en fin 2016, le soutien commun de l'organisation des événements autour de la journée mondiale de la prématurité (chaque année le 17 novembre) et divers congrès de néonatalogie et pédiatrie à Conakry (2018, 2019 et 2021).

Ci-dessous les liens vers l'histoire de Mathias B. :

- sur le site de l'UNICEF Guinée : <https://www.unicef.org/guinea/recits/né-avec-640g-grâce-au-dispositif-mis-en-place-par-lunicef-mathias-aujourd'hui-4-ans>
- sur le site de **souffle2vie** : <https://www.souffle2vie.ch/histoires2vie/des-histoires2vie/>



Légende : de g à d : Dr. A. Ouedraogo (Unicef),  
Pr. M. Roth-Kleiner (**souffle2vie** et CHUV),  
Dr. I. S. Diallo (INSE), M. P. Ngom (Unicef).  
Absente sur photo : Mme A. Toure (INSE).



- **OMS** : Une rencontre avec la Dre. Bernadette DRAMOU, l'administratrice nationale pour la santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et pour la nutrition à l'OMS en Guinée a pu se réaliser ensemble avec des pédiatres d'une ONG américaine qui sont en train de construire un dispensaire pédiatrique à Dubreka. Les discussions ont traité des sujets tels qu'une bonne collaboration dans la formation du personnel médico-soignant en santé périnatale, le rôle de l'INSE et sa rénovation pour la pyramide de santé en Guinée et les possibilités de rendre les avancées médicales accessibles à toutes les structures sanitaires au niveau national.



Légende : de g à dr : Dr. I.S. Diallo (INSE) ; Dr. R. Jamison (Hope Ignited) ; Dr. B. Dramou (OMS) ; Dr. C. Baldrige (Hope Ignited), Pr. M. Roth-Kleiner (*souffle2vie* et CHUV)

#### 4.2. Participation à la 9<sup>ème</sup> journée de pédiatrie en Guinée

Le Prof. M. Roth-Kleiner a été invité à présenter des réflexions sur l'importance de la recherche clinique lors de la 9<sup>ème</sup> Journée de Pédiatrie de la Guinée. En plus, une présentation des données de la recherche clinique la plus récente, sortant d'une collaboration entre des cliniciens de **souffle2vie** et de l'INSE et publiée dans le prestigieux journal PLOS One a pu se faire. Ces données montrent le besoin important d'une meilleure documentation de l'état de santé des patients à transférer vers l'INSE, une sécurisation des transports de patients instables par un transport en ambulance avec incubateur et surveillance clinique médico-soignante, un besoin énorme de tout équipement de base à l'INSE et aussi le besoin de formation pour améliorer les connaissances et pratiques de personnel.

En plus une augmentation de la dotation de médecins par une séniorisation aussi pendant les heures de garde semble inévitable.

Quelques résultats de cette étude en témoignent :

- Une mortalité de >40% de tous les patients hospitalisés à l'INSE
- Tous les patients transférés vers l'INSE sont transférés sans surveillance médico-soignante et ne profitent pas de traitement pendant le transport. Pour certains patients, le décès arrive pendant le transfert en taxi, taxi moto ou en voiture privée et sera constatée à l'arrivée à l'INSE.
- Pas de communication médicale entre le service qui envoie le patient et l'INSE comme receveur, ce qui perturbe fortement une prise en charge adaptée et efficiente.
- 98% des patients reçoivent des antibiotiques à large spectre sans qu'il n'y ait des informations sur les germes impliqués.



Légende : Première page de l'article : Merscher et al, PLoS One. 2021 Aug 30;16(8):e0254938. doi: 10.1371/journal.pone.0254938. eCollection 2021.

## 5. EVALUER L'AVANCEMENT DES TRAVAUX PRÉPARATOIRES DE LA RECONSTRUCTION DE L'INSE

Le sixième chapitre de la « Déclaration de Conakry » établie et signée lors du Forum consultatif sur la Santé néonatale en 2018 se réfère à l'Institut de Nutrition et de Santé de l'Enfant (INSE). Il est déclaré clairement que l'INSE devrait rapidement être rénové/reconstruit pour pouvoir servir comme :

- A) **Centre de référence clinique** pour la bonne prise en charge des nouveau-nés
- B) **Centre de recherche clinique en périnatalogie** et
- C) **Centre national de formation en néonatalogie.**

Lors d'une réunion le 10 juin 2021 avec la Commission de gestion qui gère ce projet de reconstruction par mandat du gouvernement, nous (Dr. I. S. Diallo et Pr. M. Roth-Kleiner) avons à nouveau eu l'occasion d'insister sur l'importance de maintenir les concepts particuliers en lien avec les besoins spécifiques de la néonatalogie lors du renouvellement de l'INSE (cf. ci-dessous). Pendant cette rencontre, le Pr. Roth-Kleiner a pu affirmer le soutien des services techniques du CHUV pour accompagner les travaux de rénovation en fonction de consultants bénévoles à distance, si c'est souhaité. Ceci comprendra tous les axes d'une nouvelle construction (selon la convention de collaboration de 2017 entre le CHUV à Lausanne et l'INSE, Ignace Deen et Donka à Conakry):

- au niveau **fonctionnalité et processus** du travail médico-soignant par les spécialistes de **souffle2vie** et du CHUV à Lausanne
- au niveau **construction des bâtiment et de l'infrastructure** par le service de construction, de technique et de la sécurité du CHUV
- au niveau **équipement medicotechnique** et logistique par l'ingénierie biomédicale

Il nous paraît très important que les **fondements du projet** établis en collaboration (Suisse-Guinée) soient maintenus, c'est-à-dire :

- la **séparation de la néonatalogie des autres flux de patients** y compris de la pédiatrie et de la nutrition, vue la fragilité immunitaire des nouveau-nés/prématurés ;
- la **création d'un secteur villageois** (espace de vie pour les mamans) pour garder les mamans à proximité de leurs enfants hospitalisés ;
- la **prise en charge des patient exclusivement au niveau du rez-de-chaussée**, et pas à l'étage, pour éviter des transports dangereux ;
- la prévision et intégration dans la construction des besoins infrastructurels des **nouveaux concepts de prise en charge**, même s'ils ne sont pas réalisés dans un premier temps pour permettre leur intégration et mise en place rapidement ultérieurement (p.ex. prévoir la tuyauterie pour l'accès d'air médical comprimé et de l'oxygène par prise murale à toutes les places de patients hospitalisés ; câbles et prises électriques suffisants pour des dispositifs médicaux à venir ; tuyaux pour accès électronique dans l'idée d'informatisation de la documentation de la prise en charge, etc).
- la préparation d'infrastructure pour installer un dispositif central de production d'oxygène sur place pour l'ensemble des patients à l'INSE, indépendant de l'Hôpital national de Donka ;

- la centralisation de l'accès des patients pour une meilleure gestion administrative ;
- un accès centralisé des urgences permettant un triage rapide , particulièrement un accès aux ambulances spécialisées pour le transfert des nouveau-nés d'autres structures sanitaires de Conakry et de la Guinée ;
- un accès facile et sécurisé pour les urgences venant de la maternité de Donka en incubateur de transport ;
- une séparation des flux des patients hospitalisés et ambulatoires ;
- l'intégration d'un bloc opératoire pour la chirurgie pédiatrique avec deux salles à l'INSE avec proximité et accessibilité des patients aux soins intensifs ;
- un équipement de ces salles opératoires avec un dispositif audiovisuel pour l'enseignement des étudiants et des médecins en formation vers un auditoire en-dehors du bloc-op ;
- la planification d'un centre de formation avec auditoire et divers locaux de simulation pour toute sorte de formations pratiques et théoriques du personnel médico-soignant et technique ;
- la prévision d'un endroit hôtelier pour héberger des équipes d'hôpitaux régionaux et préfectoraux (et d'autres structures sanitaires) de l'intérieur de pays qui logeront à l'INSE pour quelques jours pour se former sur place sur les nouvelles prises en charge ou technologies de traitement des patients ;
- la réalisation d'une séparation des flux du personnel, de patients et de leurs familles, des urgences médicales et un accès séparés pour la livraison du matériel et l'évacuation des déchets ;
- l'installation d'un grand nombre de panneaux solaires et de batteries pour assurer un bon fonctionnement des dispositifs médicaux avec une certaine indépendance.

**Il est évident que l'ensemble de tous ces projets ne peuvent pas être intégrés dans le budget de base. Nous sommes confiants et notre expérience nous confirme qu'avec un fundraising accessoire en commun et coordonné, des fonds supplémentaires pourront être levés pour que tous ces concepts puissent être intégrés directement dans les plans de construction initiaux. Ceci permettrait une intégration secondaire et de travaux de révision plus tard qui sont toujours bien plus coûteux.**

**A savoir que *souffle2vie* a déjà plusieurs fonds à disposition pour certains de ces projets. Cette information importante est à intégrer dans les planifications du projet de construction. Pour cette raison une collaboration étroite nous paraît fondamentale.**

Légende : Réunion avec la commission de gestion du 10 juin :  
De g à dr : Dr I.S. Diallo (INSE) ; Dr A. Dieng  
(Présidente de la commission) ; Pr. M. Roth-Kleiner  
et Dr. M. E. Manfrin (Agence Italienne pour la co-  
opération et le développement; sponsor du projet)



## 6. RÉFLEXIONS ET REUNIONS SUR DIVERS SUJETS DU DÉVELOPPEMENT DE LA MÉDECINE PÉRinataLE EN GUINÉE

### 6.1. Soutien et mentoring des pédiatres en formation

Lors de cette mission, différentes discussions ont eu lieu avec des jeunes médecins en formation en pédiatrie et en gynécologie/obstétrique pour les conseiller dans leur plan de carrière, les informer sur des possibilités de formation à l'étranger et aussi de les accompagner dans leurs travaux scientifiques. Deux exemples de cet «**Empowerment**» sont brièvement mentionnés ici :

Le Prof. Abdourahamane Diallo, Médecin cadre au Service de gynécologie-obstétrique du CHU et Hôpital National de Ignace Deen à Conakry a été promu Professeur agrégé suite à sa réussite du concours CAMES (Conseil Africain et Malgache pour l'Enseignement Supérieur). Un élément clé dans cette réussite était son stage au CHUV à Lausanne, organisé et financé par des fonds tiers via **souffle2vie** et le CHUV.

Lors de ces trois mois de stage, il a pu suivre plusieurs formations dans l'utilisation d'ultrasons gynécologiques et obstétricaux, participer aux formations et réaliser un travail scientifique ensemble avec des médecins du CHUV sur la mortalité maternelle à Ignace Deen<sup>1</sup>.

<sup>1</sup>Diallo A, Michalek IM, Bah IK, Diallo IA, Sy T, Roth-Kleiner M, Desseauve D. *Maternal mortality risk indicators: Case-control study at a referral hospital in Guinea*. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol 2020;251:254-7.



Légende : Le Prof. A. Diallo devant son bureau à l'Hôpital National d'Ignace Deen, Conakry



Légende : Le Dr. N'fanly Conte présente les deux enfants avec pneumothorax à la 9<sup>ème</sup> journée guinéenne de pédiatrie à Conakry en juin 2021.

Le Dr. N'fanly Conté a participé en 2019 au traitement assez spectaculaire de deux enfants avec un pneumothorax sévère, normalement une situation fatale pour un nouveau-né en Guinée.

L'équipe médico-soignante commune de **souffle2vie** et de l'INSE ont réalisé avec des mesures très simples et un minimum de matériel de ponctions et de drainages de pneumothoraces chez deux nouveau-nés et ont ainsi pu les sauver. Les deux enfants ont aujourd'hui deux ans et sont en bonne santé.

Les deux cas ont été publiés dans le « British Medical Journal case report »<sup>1</sup>. Cette publication contient aussi une description très détaillée permettant à d'autres équipes dans le monde d'adopter cette technique et de sauver d'autres nouveau-nés dans des contextes similaires.

<sup>1</sup>Merscher Alves MB, Conté N, Sory Diallo I, Roth-Kleiner M. *Clinical presentation and improvised management of neonatal pneumothorax in the setting of a low-resource country: Conakry, Guinea*. BMJ Case Rep. 2021 Mar 22;14(3):e235801. doi: 10.1136/bcr-2020-235801.

## **6.2 Planification d'un projet de dépistage des cardiopathies congénitales**

Avec les équipes de pédiatrie, de cardiologie, de grandes structures sanitaires de Conakry, des entreprises en Suisse qui fournissent des dispositifs médicaux nécessaires et **souffle2vie**, nous sommes en train de planifier un projet pilote pour le dépistage des cardiopathies cyanogènes pendant le premier jour après la naissance. Plusieurs réunions à ce sujet ont eu lieu lors de la 11<sup>ème</sup> mission. Ceci est en relation avec un projet de développement d'une cardiologie pédiatrique en Guinée dans le contexte d'un réseau international.

## **6.3. Réflexion sur l'utilisation de la base de données cliniques créée pour l'INSE**

Depuis plusieurs années, un développement commun d'une base de données de la prise en charge des patients est en cours à l'INSE. Le but de cette activité est de mieux saisir les données des patients et de les rendre accessibles à un contrôle de qualité, une estimation des besoins et des coûts des prestations et de rendre les données disponibles aux enquêtes nationales du Ministère de la Santé de Guinée ou de l'UNICEF, et également pour des travaux de recherche clinique.

Malgré le COVID-19, ces travaux ont bien avancé ces derniers mois. Un point de situation a été fait lors de notre mission en juin 2021. En plus, une présentation aux autres pédiatres du pays et aux représentants du Ministère de la santé a pu se faire lors de la 9<sup>ème</sup> Journée Nationale de Pédiatrie le 15 juin, en vue d'une utilisation nationale de cette même base de données pour toute la pédiatrie.

## **6.4. Projet de formation à la réanimation du nouveau-né dans les banlieues de Conakry**

Comme projet phare de la 12<sup>ème</sup> mission en fin d'année 2021, nous avons développé le concept d'une formation à tous les professionnels de la santé potentiellement impliqués dans la prise en charge de nouveau-nés à la naissance dans quatre quartiers spécifiques de la banlieue de Conakry. Grâce à une analyse détaillée des données sociodémographiques de ces quartiers aux abords de Conakry, nous avons accès à toutes les structures sanitaires publiques et privées de cette banlieue, ainsi que du nombre de médecins, de sages-femmes et de matrones impliqués dans les accouchements. Notre projet est d'offrir une formation sur la réanimation à la naissance et les soins de base de nouveau-nés en équipant ensuite tous les participants d'un kit de matériel essentiel pour faire ce travail correctement (ballon de réanimation, stéthoscope, système d'aspiration manuelle etc). Cette formation sera accompagnée par un recensement avant et une année après la formation de tous les problèmes qui arrivent autour l'accouchement dans cette population bien définie pour quantifier l'impact de notre intervention.

## 7. CONCLUSIONS ET REMERCIEMENTS

Cette 11<sup>ème</sup> mission était destinée à faire un point de la situation sur les divers projets en cours et une évaluation des besoins les plus prioritaires pour les prochaines missions. Il s'agissait d'une évaluation aux niveaux clinique, administratif, logistique, de recherche clinique et de construction.

Cette mission a de nouveau montré combien il reste à faire pour que les soins au lit du malade, dans les salles d'accouchement et dans les lieux privés de naissances à travers le pays soient plus sécurisés. La haute mortalité maternelle et néonatale en Guinée reste un drame qui nécessite impérativement des mesures drastiques pour sa réduction pérenne.

Nous tenons à remercier vivement la Commission humanitaire du CHUV qui, à travers son fonds humanitaire, a soutenu financièrement cette 11<sup>ème</sup> mission. Nous sommes très reconnaissants à la Direction du CHUV de permettre cette activité humanitaire et de l'avoir soutenue depuis plusieurs années.

Bien évidemment, nous aimerions également remercier toutes les organisations et personnes qui nous ont accordé un accueil chaleureux lors de cette 11<sup>ème</sup> mission et avec lesquelles une discussion constructive et une collaboration étroite ont pu se créer voire continuer. Ceci nous montre que ce type de collaboration Suisse-Guinée répond à un vrai besoin et suscite un grand intérêt pour progresser ensemble vers une amélioration de la médecine périnatale en Guinée.

Un grand MERCI est aussi à exprimer à tous nos sponsors, donateurs/-trices et souffleurs/souffleuses2vie qui soutiennent nos activités et projets de manières très variées depuis longtemps.



# Merci !