

La Fondation « Une chance, un cœur » en Afrique. Bilan de 15 ans d'activité.

Mario GEHRI³, Doris GOY¹, Lisiane CAPT¹, Nicole SEKARSKI³, Mariama TOURAY³, Jean- Jacques GOY²

1. Fondation Une Chance un Cœur, Lausanne, Suisse

2. Faculté de Médecine de Fribourg

3. Faculté de Médecine de Lausanne, Suisse

Correspondance: drmariogehri@gmail.com

RESUME

Buts de la Fondation : offrir des soins en Suisse à de jeunes patients atteints de cardiopathies ou, si la possibilité existe, financer les opérations dans leur pays de domicile. Cohorte : 197 patients (117 et 80) avec un âge moyen de 21 ± 7 ans. Ils proviennent de 25 pays mais essentiellement du Sénégal (n = 75 (38%)) et de la Gambie (n=34 (17 %)). 92 patients (46%), âge moyen 11 ± 7 ans, souffraient de cardiopathies congénitales (CC) et 105 (54%), âge moyen 27 ± 10 ans, de cardiopathies acquises (CA), essentiellement valvulaires (RAA). Résultats : 159 patients (78 %) sont venus en Suisse pour leur traitement et 38 (19 %) ont été soignés dans leur pays d'origine ou un pays africain autre que leur pays de résidence. En Suisse, les malades ont été répartis dans 3 hôpitaux universitaires (CHUV, HUG, HFR) et une clinique privée (Cecil). En Afrique les patients ont été opérés au CHU de Fann/ CUOMO à Dakar (n=34), à Ouagadougou (n=2) et à Nouakchott (n=2). Les modalités opératoires pour les patients avec CA (n= 105) ont été les suivantes : 82 ont bénéficié de l'implantation d'une valve mécanique, 5 d'une valve biologique (« bioprothèses ») et 9 de plasties. Plusieurs réinterventions ont eu lieu. La mortalité opératoire globale a été de 1 % (1 patient en Suisse et 1 à Dakar) et la durée moyenne d'hospitalisation de 13 ± 8 jours. L'évolution a été généralement favorable : 99 % des patients ont pu quitter la Suisse dans un délai moyen de 63 ± 20 jours ou, s'ils ont été opérés dans leur pays sont rentrés chez eux après 12 ± 8 jours. Un traitement anticoagulant (AVK) à vie reste formellement indiqué chez les porteurs de prothèses valvulaires mécaniques. Au cours d'un suivi moyen de 1560 ± 245 jours (à jour pour 81% de la cohorte), 10 patients (5%) sont décédés (9 avec une CA et 1 avec une CC). On dénombre 4 morts subites, 2 endocardites prosthétiques, 1 insuffisance cardiaque, 1 infection au Covid et 1 thrombose de la valve mécanique (INR non efficace). Conclusion : Grâce à une prise en charge sur plusieurs sites et un fonctionnement en réseau, il est possible de traiter des patients africains avec de bons résultats et une mortalité-morbidité comparable à celle de la littérature (STS 2.6%), aussi bien en Afrique qu'en Europe. On constate qu'au fil des années de plus en plus d'enfants et de jeunes adultes peuvent être opérés dans leur pays (au Sénégal en particulier), mais qu'un soutien financier, en matériel (oxygénateurs, fils) et médicaments est encore nécessaire ainsi qu'un soutien médical (sous forme de missions d'échanges et d'enseignement). L'ambition à terme est d'éviter au maximum les transferts en Europe et de développer les prises en charge dans les pays d'origine.

MOTS-CLES

[cardiopathie congénitale](#) | [cardiopathie acquise](#) | [RAA](#) | [opération](#)

Thématique : Urgences

Préférence de présentation : Communication orale

Statut : Soumis

Scadoxus Events — Simplifiez vos événements, amplifiez votre impact
events.scadoxus.sn