

**COMPTE-RENDU DE LA MISSION
SOUTIEN PNEUMOLOGIQUE INTERNATIONAL
HOPITAL MAHOSOT**

25-29 mars 2013

Participants :

- Charles LE MERRE, explorations fonctionnelles respiratoires CHU de Nîmes
- Christophe LEROYER, pneumologie, CHRU de Brest
- Alain PROUST, pneumologie, CHU de Nîmes
- Jean-Dominique DEWITTE, pathologies professionnelles, CHU de Brest
- Mme Dominique SZCZYGIEL, infirmière libérale à Brest.

La mission s'est globalement déroulée conformément au préprogramme qui avait été convenu avec nos interlocuteurs de **Mahosot**.



Les matinées ont donc été consacrées aux explorations fonctionnelles respiratoires et au travail au lit du patient et les après-midi à des travaux dirigés et des mises au point.

Sur le plan **des explorations fonctionnelles respiratoires**, malgré la mise à disposition d'un ordinateur fixe, l'appareillage avec un capteur et un système de transmission Bluetooth, qui a fonctionné les deux premiers jours, n'a pas pu être installé définitivement malgré une intervention en ligne directement sur le logiciel par technicien français à

trois reprises.

On s'oriente vers un ordinateur portable venant de France avec un logiciel définitivement installé sur cet ordinateur portable uniquement dévolu aux explorations fonctionnelles respiratoires. En effet, un des problèmes tient probablement au fait que les versions de logiciels de base disponibles au Laos ne sont pas les versions du commerce, mais sont des copies non autorisées. Le matériel a donc été rapporté en France pour une révision complète.



Un point positif en revanche était la mise à disposition d'un spiromètre appartenant au médecin des Mines, originaire de la province de Savannakhet. Pendant les 5 matinées, les médecins laotiens ont pu s'exercer sur ce spiromètre et réaliser régulièrement les explorations fonctionnelles respiratoires.

Que peut-on retirer des ces explorations fonctionnelles respiratoires ?

Les laotiens se forment facilement et nous avons des médecins bien formés notamment le Docteur Sissouphan et un médecin des Mines, qui ont conduit les examens de souffle tout au long de la semaine sous la supervision de Charles Le Merre et Alain Proust.

Les patients laotiens s'adaptent bien à la réalisation de ces explorations fonctionnelles respiratoires qui apparaissent plus que jamais absolument nécessaires. En effet, on est confronté d'une part à des bronchopathies obstructives post-tabagiques très sévères et d'autre part, non seulement à des pathologies asthmatiques authentiques, mais aussi à des séquelles de tuberculose avec des syndromes obstructifs majeurs chez des gens jeunes. Enfin, il faut souligner la fréquence des bronchopathies obstructives non tabagiques liées à l'environnement et notamment à la pollution domestique par les feux de cuisine.



On a pu donc convenir avec les médecins laotiens que l'interrogatoire avec la notion d'antécédent tuberculeux était fondamental ; dans l'idéal il nous apparaît pertinent au moins à Mahosot de disposer une radiographie thoracique avant l'exploration fonctionnelle respiratoire, non seulement pour éliminer une tuberculose active mais aussi pour dépister des séquelles majeures de tuberculose.

Des patients présentant des BPCO très sévères ont été évalués : on a pu réaliser deux **tests de marche de six minutes** qui ont montré aux collègues laotiens la sévérité de l'insuffisance respiratoire chez ces patients. Le saturomètre

fourni par Pierre L'Her a été donné au responsable actuel de l'hôpital Mahosot, le Docteur Sissouphan, dans cet objectif. L'autre saturomètre a été donné à la mission de Christophe Cracco.

En parallèle des explorations fonctionnelles respiratoires classiques, on a pu montrer l'intérêt d'une mesure sériee **du débit de pointe à domicile** aux collègues laotiens à l'occasion d'une suspicion d'asthme chez un homme jeune qui venait de changer d'environnement : le patient a rapporté une courbe de débit de pointe avec une variabilité tout à fait caractéristique et une réversibilité après prise de nocturne de Ventoline®.

Durant cette approche pratique, on a pu se rendre compte de la **difficulté de la prise en charge thérapeutique** puisque finalement le seul traitement disponible est le Sérétide® spray 125 ; il faut signaler également la disponibilité du Montelukast qui est distribué par un laboratoire d'origine indienne, avec non seulement une indication d'asthme mais aussi une indication pour la BPCO ... Ce positionnement a pu être recadré lors de l'approche théorique de l'après-midi, mais pose un réel problème à nos collègues laotiens. Dans l'état actuel, on s'est orienté vers des traitements de fond utilisant du Sérétide® 125, une bouffée par jour pour minimiser les coûts ce qui revient à peu près à 150 000 Kips (environ 15 euros) par mois à cette posologie.

Les visites du matin ont également été l'occasion d'effectuer une **fibroscopie** bronchique chez une jeune patiente qui présentait une atélectasie complète de la bronche souche droite d'origine post-tuberculeuse (cf. avis de Philippe Dartevelle qui a circulé sur nos mails). On a pu constater la parfaite expertise du Docteur Sissouphan et le bon fonctionnement de l'appareillage avec une équipe d'infirmières tout à fait capables.



Les séances de l'après-midi comptaient une moyenne de vingt participants (minimum de 15 participants et un maximum de 25 participants) ; un cours obligatoire pour les résidents était mené en parallèle certains jours.

Nous avons proposé une approche pédagogique centrée sur l'apprenant et nous sommes heureux que les collègues laotiens aient adhéré à cette formule. Tout au long des séminaires d'après-midi, les collègues laotiens étaient en effet répartis en trois ou quatre groupes (un groupe d'étudiants de 6^{ème} année, un groupe de résidents, et un groupe de médecins seniors, au minimum, plus ou moins un groupe de médecins de pédiatrie) ; nous sommes partis systématiquement d'une confrontation de leurs

connaissances de base, mises à plat sur un tableau et reprises en synthèse par l'animateur qui relevait les points positifs et les points négatifs, puis développait à l'aide d'un diaporama.

La formule a initialement un peu surpris (alors qu'au Cambodge elle apparaît désormais banale), mais a rencontré une bonne adhésion des participants.



Une mention particulière doit être faite du travail de Jean-Dominique Dewitte en présence de Mme Szczygiel, le jeudi après-midi, cours qui n'a pu être suivi que par un seul médecin des Mines (qui n'est pas un médecin s'occupant de prévention en médecine du travail, mais plutôt des travailleurs d'une mine sur le plan de la médecine générale). Un aperçu des principales maladies respiratoires d'origine professionnelle a été présenté avec deux

focus sur l'asthme et la silicose. L'intérêt était d'attirer l'attention sur les origines professionnelles de certaines maladies et d'éveiller l'attention surtout des plus jeunes sur des maladies qu'ils pourront être susceptibles de rencontrer dans leur futur professionnel. Il semble intéressant d'imaginer pour le futur une collaboration avec la spécialité de Santé au travail pour que, comme cela a été fait au Vietnam, en particulier à Hai Phong, des enseignements puissent être faits sur les maladies respiratoires en lien avec l'environnement, en particulier du travail.

L'ensemble des **diaporamas** a été remis au Docteur Sissouphan ainsi qu'au Dr Somchay, qui était les deux traducteurs principaux pendant ces sessions.

Perspectives de développement à l'issue de cette deuxième session asthme et BPCO.



Manifestement, l'hôpital MAHOSOT, avec son service de Pneumologie, a un recrutement de patients asthmatiques et bronchiteux chroniques et semble le développer. Il nous semble important lors du passage de chaque mission que l'accompagnement au lit du patient permette d'illustrer par des cas cliniques des exemples de prise en charge de patients asthmatiques ou présentant une BPCO, avec une adéquation aux possibilités thérapeutiques actuelles.

On propose dans l'état actuel de privilégier le Sérétide® à faible dose plus ou moins l'utilisation du Montelukast.

Un point très positif également, sur le plan thérapeutique, réside dans l'utilisation des aérosols et surtout des sprays de VENTOLINE qui étaient quasi-absents lors de notre visite de 2011 et qui sont maintenant souvent utilisés par les patients. On a pu voir également, ce qui est un impact positif des missions précédentes, la prescription de chambres d'inhalations sous forme de bouteilles d'eau apportées par les patients suite à une prescription de médecins de l'hôpital MAHOSOT.

Lors de la réalisation d'examens tomodensitométriques thoraciques dans le service de Radiologie, il nous a été donné de rencontrer le chef de service de Radiologie qui a fait une demande à Soutien Pneumologique International pour une formation à la ponction guidée par scanner thoracique (en sachant que MAHOSOT ne dispose pas des kits permettant les ponctions). C'est un sujet à discuter sous l'égide de Pierre L'Her.

A côté de la formation en pneumologie, Jean-Dominique DEWITTE qui est Chargé de mission Santé auprès du Président de l'Université de Brest, a souligné les perspectives de développement d'un Master entre la Faculté de Vientiane, l'IFMT et la Faculté de Brest. Des discussions ont eu lieu aussi à ce propos car un master commun a été envisagé dans le domaine de la médecine tropicale puisque une convention existe déjà entre le CHU de Brest et l'hôpital Mahosot. Des contacts doivent être pris au retour avec les personnes en charge des relations internationales dans l'Université de Bretagne Occidentale pour obtenir plus de précisions (Pr Carré).



Programme Vientiane
25 – 29 mars
Hôpital Mahosot

ASTHME ET BPCO

Les matinées sont consacrées à la pratique : nous sommes trois intervenants français et pouvons, comme vous le souhaitez, nous répartir :

- visite dans le service (un intervenant français)
- mise à disposition du mardi au vendredi d'un atelier « explorations fonctionnelles respiratoires » animé par Charles Le Merre : les différents participants pourront ainsi pratiquer et la participation des patients est possible (avec consultation médicale), (deux intervenants français)

Les après –midi sont consacrées aux cours (13 h 30 – 16 heures)

Nous proposons, si vous le souhaitez, de favoriser les échanges avec les participants : pour ce faire, les participants seront invités à présenter leur point de vue (un rapide travail préalable leur est donc demandé – ils peuvent s'appuyer sur des cas cliniques réels)

Lundi 25 mars Après midi :

- présentation de la semaine, attente des participants
- l'asthme selon le programme de l'organisation mondiale de la santé : conférence d'introduction (A Proust, C Leroyer)
- comment faire le diagnostic d'asthme ?

(Il est demandé aux participants d'expliquer leur pratique diagnostique (diagnostic positif, diagnostic de la sévérité, notion de contrôle) ; synthèse en groupe et discussion sur les documents de l'OMS et du programme PAL.

Mardi 26 mars Après-midi :

- prise en charge d'une crise d'asthme aigue grave (A Proust)
- (Il est demandé aux participants de présenter leur schéma de diagnostic et de prise en charge d'une crise d'asthme aigue grave) ; synthèse en groupe et discussion
- conférence sur la prise en charge au long cours (C Leroyer)

Mercredi 27 mars Après-midi

- l'exploration fonctionnelle respiratoire
- (Il est demandé aux participants, à propos d'un cas de patient, de formuler leur attentes : que vont apporter les explorations fonctionnelles respiratoires pour ce patient ?)
- synthèse (Charles Le Merre)

Jeudi 28 mars Après-midi

- l'asthme et l'environnement
- (Il est demandé aux participants de lister les questions posées sur les facteurs déclenchant de l'asthme – ils peuvent s'appuyer sur un cas clinique) ; synthèse en groupe
- conférence sur l'asthme et travail (JD Dewitte)

Vendredi 29 mars Après midi

- atelier «comment organiser une consultation d'asthme ? »
- Nous proposons de répartir les participants en trois groupe : l'objectif est de synthétiser, en s'appuyant sur les documents disponibles, des recommandations pour la prise en charge sur le terrain, sous forme de fiches pratiques)
- conférence : BPCO, les recommandations de l'OMS

Liste des participants

Outre les médecins de la pneumologie de Mahosot,

Dr Keomany, pédiatrie kev7601@yahoo.com
Dr Latdavanh Vorlasane, PICI, Mahosot, noylnho@hotmail.com
Dr Thasadaphone Khounnorath, pédiatrie
Dr Manoloth Sayarath, pédiatrie
Dr Boualay Sayavong, Pneumologie
Dr Mee Bengthavy, Hôpital international
Dr Nokham ; Hôpital international
Dr Phoutmala, MESA hospital
Dr Vilayphanh, Urgences, pid.lucky@gmail.com
DR Thipphalichanh, Psychiatrie
Paomoua Xayyar, Pov-xayyar@hotmail.com
Yilengmoi Yoiyi, yealengmoua_hlubtxhuatiam@hotmail.com
Kahouayang Zava, Ayibna@yahoo.com
Nouly Sayasang, nounee_miim@yahoo.com
Parlor Bounyong, Pajlaj@hotmail.com
Vviensavanh Xiong, kasiaxiong@hotmail.com
Chanhasone Vongphouttha, Lay_The_@hotmail.com
Chantaxay Vongsathiane, MMG Company, chanthaxay-V@yahoo.com
Chaysavanh Thannavong, Pneumologie, Chaysanvanh.cs@gmail.com