

Rapport de mission dermatologie
AMFA - DHF
MYANMAR, MYEICK
22 novembre au 04 décembre 2009

Dr Le Marchand Dominique (Tours)
Dr Fourcade Sabrina (Marseille)

Arrivée à Yangon :

- Prise de contact avec Polé, la coordinatrice de l'AMFA au Myanmar, qui parle très bien français
 - Rencontre avec Thayzar, technicien birman qui s'occupe de l'intendance, de tous les équipements nécessaires au bon fonctionnement hospitalier
- Polé et Thayzar nous ont accompagnées à Myeick

Transfert le lendemain à Myeick :

- Présentation à la directrice de l'hôpital, plusieurs médecins dont un ORL, l'intendante en chef, et les infirmières, dont 3 resteront avec nous comme traductrices francophones : Phyu, Khine, et Win
- Visite succincte de l'hôpital, ainsi que de l'hôpital mère-enfant
- Rencontre avec Isabelle Salmona, qui revient pour des consultations de pédiatrie
- Passage, avec le gestionnaire local, à l'entrepôt où sont gardés les médicaments et les cantines « Tulipe », . Celles-ci sont bien remplies, mais surtout adaptées pour la médecine générale.

Nous avons apporté nous-mêmes des médicaments dermatologiques qui nous ont été très utiles (topiques, pansements, matériel de biopsie...) Nous proposons à la fin de ce rapport une liste des médicaments et du matériel spécifiquement dermatologique qu'il nous paraît utile d'apporter lors d'une prochaine mission.

- Visite de l'orphelinat catholique tenu par le Père Bruno, et visite des nouveaux locaux des pensionnaires construits grâce aux fonds de l'AMFA

Programme médical à Myeick et dans les îles :

- Consultations dans les dispensaires de 5 îles autour de Myeick. Nous avons dû revenir chaque soir à Myeick, n'ayant pas eu l'autorisation de dormir sur place.

L'AMFA a permis la construction récente de huit dispensaires répartis au sein de l'archipel (500 îles dont 300 habitées), et un neuvième est actuellement en cours de construction. Dans chaque déplacement nous accompagnions : Isabelle, Polé, Thayzar, les 3 infirmières traductrices, le gestionnaire local des stocks, le chef du premier village (qui avait participé à l'organisation des transports par bateau dans les îles), et 3 hommes du service de police pour nous protéger.

- Puis consultations à l'hôpital de Myeick.

Île Yé Kan Aw : 2400 villageois , pour une population desservie de 8300 personnes, à 5h au sud de Myeick en bateau

Île isolée du fait de l'éloignement, très pauvre aussi, avec des problèmes d'hygiène évidents.

Très bon accueil.

Consultation d'une soixantaine de patients en quelques heures, notre temps de travail étant limité par l'heure de la marée.

Beaucoup de pathologie infectieuse de surface, bactérienne ou mycosique.

Le principal problème a été celui de gale, souvent eczématisée, surinfectée, chez les nouveaux nés comme les vieillards. Le grand nombre de cas observés et le caractère insulaire nous permettent de parler d'épidémie

Nous essayions de traiter les patients présents, mais aussi l'ensemble des personnes vivant sous le même toit. Nous insistions sur le mode d'application du benzoate de benzyle et expliquions la contagiosité, justifiant une hygiène corporelle et vestimentaire, personnelle et familiale, indispensables à l'obtention de la guérison.

Nous pensons avoir expliqué de notre mieux et fourni des traitements adaptés pour les consultants (sauf en fin de journée où nous manquions de traitement).

Cependant, nous sommes perplexes sur notre action. Nous craignons que de nombreux cas aient échappé à la consultation, et que les mesures d'hygiène soient difficiles à appliquer, ce qui peut entretenir le foyer épidémique, et relativiser notre efficacité.

Peut-on se poser la question d'une « désarçoptisation » globale du village, ce qui impliquerait de traiter de concert tous les villageois et leur environnement ?

Ile Taw Pyar Kyi : village de 2000 habitants, pour une population desservie de 5000 personnes, à 3h30 de Myeick.

Une cinquantaine de patients seulement du fait d'un temps court pour consulter (à peine 4h), là encore en raison des impératifs de transport. Nous n'avons pas pu consulter tous les patients demandeurs, qui venaient aussi des villages voisins.

Aucun cas de gale, ce qui renforce notre commentaire du premier jour.

Encore beaucoup de pathologie infectieuse bactérienne : nombreux cas de prurigos impétiginisés des membres inférieurs, d'abcès (incision-drainage), de plaies surinfectées, justifiant la mise en place d'une antibiothérapie générale qui nous a fait défaut en fin de journée.

Epidémie de teigne à l'école, dont une dizaine de cas sont amenés par la maitresse, très attentive. En l'absence de traitement adapté dans nos réserves « Tulipe », nous avons eu recours à des traitements moins efficaces. Nous proposons aussi d'en tenir compte pour une prochaine mission dans les îles, car la distance pose problème pour que les patients se procurent les traitements en pharmacie.

De plus, le nombre et le caractère insulaire, épidémique là encore, nous incitent à envisager le problème plus globalement : traitement de toute la classe, de la famille, voire des chiens... L'éducation de l'infirmière du dispensaire local, ainsi que de la maitresse d'école de bonne volonté, nous paraît essentielle ; c'est ce que nous nous sommes appliquées à initier.

Ile Thazin : village de 3000 habitants, pour une population desservie de 8000 personnes, à 3h au sud de Myeick,

Village sympathique, propre et paisible, à l'écart du fleuve.

Soixantaine de consultations, sans précipitation.

Pathologies diverses, dont nous parlons à part dans le rapport des cas à revoir.

Toujours dominante de pathologies infectieuses superficielles, mais pas de gale, moins de surinfections, traduisant une meilleure hygiène des patients.

Ile Pannzin : 2600 habitants pour une population desservie de 6000 personnes, à 2h de Myeick

Beau village de pêcheurs sur pilotis, mais beaucoup de détritits sous les pilotis à marée basse

Cinquantaine de consultations, avec un temps suffisant.

Pathologies diverses, encore en grande partie infectieuses, impétigos, gales, teignes, pédiculoses, sans foyer épidémique notable.

Hôpital de Myeick :

Une centaine de consultations par jour, très denses.

Nous avons eu parfois du mal à examiner les patients, tout en ayant la possibilité de nous mettre derrière un paravent.

Pathologies très variées.

Encore des cas de prurigos infectés, lichenifiés, sur les membres inférieurs, des teignes et dermatophyties cutanées, PV, peu de gales, quelques varicelles.

Plusieurs lupus et suspicions de lupus, sarcoïdoses diagnostiquées ou suspectées, nombreux cas de dyschromie (vitiligos nombreux, plus ou moins étendus, pigmentations post inflammatoires, melasma, cicatrices dyschromiques étendues), 2 érythrodermies chroniques...

Plus préoccupantes, et dont la prise en charge nous paraît délicate: 1 lèpre déjà connue et 1 suspicion de lèpre biopsiée, 1 femme séro positive chez qui nous suspectons une tuberculose cutanée, 2 cas d'épidermolyse bulleuse dystrophique (2 frères), un hémangiome cutané et sous cutané de l'hémiface et du cou à gauche, avec des conséquences dramatiques (ambliopie, surdité, compression des vaisseaux du cou, insuffisance cardiaque)

Nous avons vu 1 seul patient (lupus) parmi ceux qui étaient prévus «à revoir » lors de la précédente mission

Nous avons fait 6 biopsies, rapportées pour examen anatomo-pathologique, que nous communiquerons.

Nous avons proposé à une vingtaine de patients d'être revus pour contrôle lors de la prochaine mission de janvier 2010 ; nous communiquerons aussi la liste à la fin de ce rapport.

Nos commentaires :

Dans les dispensaires des îles :

Globalement, l'accueil était formidable.

Les consultants très gentils et souriants.

Leur pudeur ne nous permettait pas toujours un examen dermatologique complet, ce d'autant que tous les villageois curieux regardaient par les fenêtres... Il serait intéressant de mettre des rideaux aux fenêtres afin de faciliter l'examen, comme c'était le cas à Pannzin.

Nous avons aussi été parfois gênées par l'afflux non contrôlé de patients et de villageois curieux dans nos petites pièces de consultation, réduisant nos mouvements et notre efficacité. Ceci nous incite à proposer un contrôle du flux dans la salle de consultation, tant pour la qualité et l'efficacité de notre travail, que pour avoir un minimum de discrétion pour examiner les patients, (ce qui est bien organisé à l'hôpital de Myeick).

Pour améliorer le travail sur place, il nous semble utile d'impliquer, non seulement les infirmières des dispensaires, mais aussi les bonnes volontés locales que nous avons rencontrées, comme les maitresses d'école. Sensibilisées sur le sujet, elles peuvent veiller sur l'hygiène, et réagir de façon adaptée dans les pathologies les plus fréquentes et visibles, comme la gale, la teigne, ou l'impétigo. Une rencontre avec les chefs de village pourrait peut être aussi permettre de coordonner les actions.

Dans un projet d'éducation globale, et si ce n'est déjà envisagé, nous proposons :

- de réaliser des affiches simples avec dessins à l'attention de la population, pour les conseils d'hygiène de base. Par exemple : se laver avec du savon et du shampoing, mettre des chaussures, désinfecter toute plaie afin d'éviter les complications infectieuses, raser les cheveux en cas de pédiculose...

Ces affiches seraient à exposer dans les classes d'école et dans les dispensaires.

- de proposer des cours de formation simple et d'hygiène aux infirmières des dispensaires, ce qui nécessiterait un temps plus long dans chaque village.

- de mettre en place des fiches simples à l'attention des infirmières des différents dispensaires, pour aider au diagnostic et au traitement des pathologies dermatologiques les plus fréquentes. Nous proposons de les préparer en commençant par gale, teigne, impétigo, pédiculose.

Nous avons manqué de médicaments à distribuer aux patients, et il est difficile pour ces patients de se les procurer, en raison de l'éloignement et de la pauvreté des îles. Il serait intéressant de constituer, à l'instar de la cantine « Tulipe », un carton de traitements simples à visée dermatologique, que les infirmières auraient à disposition dans chaque dispensaire, afin de pouvoir réagir efficacement face aux dermatoses les plus fréquentes.

A l'hôpital de Myeick :

Les consultations étaient bien organisées avec une régulation des flux de patients à l'intérieur de la salle de consultation, 2 tables d'examen avec des paravents améliorant la qualité de l'examen dermatologique. Malgré ces précautions, la pudeur est encore grande.

Nous avons repéré, dans la pharmacie centrale de l'hôpital, les différentes molécules indispensables ou utiles à la dermatologie, disponibles dans le pays,

les équivalences de nom en fonction de la DCI, et les différentes associations de molécules existantes, en particulier pour les topiques.

Ceci est important car, lorsqu'on prescrit seulement le nom de la molécule sur l'ordonnance, le patient peut acheter une crème contenant cette molécule mais aussi bien d'autres associations qui peuvent s'avérer inutiles voire délétères. Nous avons commencé la mission dans les îles sans ces informations. Peut être vaudrait il mieux commencer par les consultations hospitalières pour se familiariser avec les noms des médicaments disponibles au Myanmar, ou préparer une fiche informative pour les nouveaux missionnaires.

Nous aimerions aussi discuter de la prise en charge des cas difficiles, pour lesquels une seule consultation est évidemment insuffisante. Nous avons eu des difficultés avec certains patients, d'autant que nous n'avons pas pu rencontrer les médecins locaux.

Cette expérience a été très enrichissante en grande partie grâce aux infirmières traductrices, qui sont nécessaires et même indispensables lors des consultations. Non seulement elles nous permettent de traiter au mieux les patients (explication des symptômes, des traitements, des conseils d'hygiène...), mais elles apprennent aussi à reconnaître les pathologies fréquentes et à les traiter. Elles peuvent devenir « référentes dermato » à l'hôpital de Myeick où elles travaillent habituellement, et pourraient nous aider dans la formation ultérieure des autres infirmières.

Liste non exhaustive de produits utiles à emporter de France, en vue d'une mission dermatologique à Myeick et dans les îles

Pour favoriser l'hygiène, surtout dans les îles : savons, shampoings, peignes, émoullients

Matériel :

- nécessaire à biopsie, avec xylocaïne, punch, lames de bistouris, fils de sutures, flacons pour ana path
- curettes pour MC

Traitements : que l'on peut acheter en pharmacie, mais utiles dans les îles, et absents des caisses « Tulipes »

*** Topiques**

- dermocorticoïdes crème et pommade
- fucidine ou mupiderm,
- flammazine
- antimycosiques, en crème et lotion, ketoconazole monodose
- daivobet pommade
- keratosane 30
- shampoings réducteurs, Clobex
- soins d'acné
- écrans solaires
- vaseline
- émoullients (cold cream)
- Ascabiol, benzoate de benzyl (1 litre par caisse « Tulipe » mais les besoins sont parfois supérieurs)

*** per os :**

- antimycosiques contre dermatophyties et candidoses (Triflucan, Nizoral, Grisefuline++)
- APS
- Tolexine, Pyostacine

*** pansements en tous genres**