



**UNIVERSITÉ  
DE GENÈVE**

**FACULTÉ DE MÉDECINE**

## Rapport de stage : immersion en communauté

---

Mai-juin 2013

---

# Dépistage et prise en charge des enfants atteints de malformations cardiaques congénitales

---

Stage effectué au département de chirurgie cardiaque du  
Centre Médical Universitaire de Ho Chi Minh Ville

---

Laure Wannaz  
Liesbeth Sap  
Kim Pinaud

## Table des matières

Remerciements .....	3
But du stage et problématique à investiguer .....	4
Introduction.....	4
• Motivations de Kim .....	5
• Motivations de Liesbeth .....	5
• Motivations de Laure .....	6
Présentation du Vietnam .....	7
Malformations cardiaques congénitales .....	9
• Pathologies non complexes, non cyanotiques .....	9
• Pathologies complexes, cyanotiques.....	10
Présentation du service d'accueil .....	11
• La salle d'opération .....	12
• Les soins intensifs .....	12
• Les chambres des patients .....	12
• L'équipe .....	13
• Docteur Nguyen Hoang Dinh .....	14
Système de santé vietnamien, assurances et aide au financement .....	15
Association Coeur pour tous .....	17
Nous avons eu l'occasion de passer un excellent moment lorsque nous avons fait visiter la ville de Genève à la famille du petit patient ainsi qu'au Docteur Cao Dang Khang. ....	18
Prise en charge des patients.....	19
• Prise en charge préopératoire.....	19
• Préparation opératoire standard .....	19
• Prise en charge postopératoire .....	20
L'hôpital Nhi dong II.....	21
L'impact de la famille lors de l'hospitalisation.....	22
Dépistage .....	23
Communication .....	25
La place du médecin et la relation médecin-malade .....	26
Questionnaire .....	27
Réponses au questionnaire.....	28
Impressions personnelles et conclusions.....	29
• Impressions et conclusions de Kim.....	29
• Impressions et conclusions de Liesbeth .....	29
• Impressions et conclusions de Laure.....	30

## Remerciements

Nous souhaitons remercier la faculté de médecine de l'Université de Genève ainsi que les Professeurs Chastonay, Loutan et Kabengele qui nous ont permis de réaliser ce projet d'immersion en communauté à l'étranger.

Le Docteur Nguyen Hoang Dinh, responsable du département de chirurgie cardiaque du Centre Médical Universitaire de Ho Chi Minh Ville, qui nous a accueillies à bras ouverts dans son service et a supervisé notre stage en se montrant extrêmement disponible.

Le Docteur Cao Dang Khang, chirurgien au département de chirurgie cardiaque de notre hôpital d'accueil, qui nous a encadrées lors de notre stage.

Le Docteur Nam, chirurgien, que nous avons pu suivre dans l'hôpital pédiatrique de Nhi dong II à Ho Chi Minh Ville.

Ainsi que tous les membres de l'équipe, chirurgiens, anesthésistes, infirmières et infirmiers, secrétaires qui nous ont chaleureusement accueillies dans leur quotidien professionnel.

Le Professeur Kalangos à la tête de l'association « Coeur pour tous » qui nous a soutenues dans notre projet et accueillies lors d'une opération aux Hôpitaux Universitaires de Genève afin de suivre le cas d'un patient que nous avons rencontré au Vietnam.



## But du stage et problématique à investiguer

Lors de ce stage, nous souhaitons investiguer la prise en charge des enfants atteints de malformations cardiaques congénitales. Dans certains pays, on manque de moyen afin de suivre les grossesses ou de dépister les enfants à la naissance pour ces malformations. Les anomalies des patients vont ainsi être détectées plus tard. Nous souhaitons ainsi observer les moyens mis en œuvre, par exemple par des associations, pour venir en aide aux patients des populations défavorisées. Le service de chirurgie cardiaque du Centre Médical Universitaire de Ho Chi Minh Ville nous a paru être un bon point de chute pour en découvrir plus sur ce sujet.

## Introduction

Lors de la plus grande partie de notre stage, nous avons eu l'occasion d'aller à la rencontre des patients préopératoires et nous les avons examinés. Les enfants cardiopathes nous ont beaucoup touchés et malgré leurs malformations ils semblaient heureux et nous avons échangé beaucoup de sourires et de rires avec eux. Nous nous étions préparées à leur rencontre en amenant des crayons de couleur, des peluches et des autocollants.

Nous avons aussi eu l'occasion de voir un grand nombre d'opérations. Même si notre projet de base se concentrait sur les enfants cardiopathes, nous avons eu la chance de pouvoir assister à des opérations de pontages coronariens ainsi que de réparations ou remplacements de valve sur des adultes. Nous avons aussi pu assister à quelques opérations de malformations congénitales pratiquées sur des adultes, qui n'avaient pas eu la possibilité de se faire opérer lorsqu'ils étaient enfants, par manque de moyens financiers, par exemple.

Pour suivre la prise en charge des patients, nous avons eu accès à la salle de soins intensifs puis nous sommes allées voir à quelques reprises les patients postopératoires.

Ainsi nous avons pu atteindre le but que nous nous étions fixé et nous avons même eu l'occasion d'en voir plus encore. En plus du côté humain omniprésent dans ce projet, nous avons eu l'occasion d'apprendre énormément en ce qui concerne la clinique de la cardiologie ainsi que les techniques opératoires. Nous avons eu la chance de pouvoir assister les chirurgiens lors de la fin des opérations ainsi que de faire les dernières sutures. Nous sommes très heureuses d'avoir eu la chance d'effectuer ce stage et nous sommes très reconnaissantes à toute l'équipe du département de chirurgie cardiaque pour leur accueil et le temps qu'ils nous ont consacré, toujours avec le sourire.

## Motivations de Kim

Le choix de partir au Vietnam pour le stage d'immersion en communauté m'est venu sans hésitation. En effet, ce pays, qui est un lieu de curiosité pour sa culture et ses traditions, est aussi mon pays de naissance. Mon envie d'aider et de soigner les personnes a sans aucun doute été intensifiée pendant mon premier séjour à Hanoi avec mes parents adoptifs lorsque j'avais huit ans. À ce moment-là, j'ai déjà pu constater à quel point la grande majorité des gens vivent dans la précarité, le manque de soin et de confort. Je me suis toujours promis que je retournerai sur ma terre natale afin d'apporter "quelque chose" et me sentir utile. La faculté de médecine de Genève m'a offert l'opportunité d'entreprendre ce que j'ai longtemps eu en tête. De plus, mon intérêt de devenir un jour pédiatre s'est maintenu avec le temps. Ainsi, lorsque nous avons entendu parler de l'association genevoise "Cœur pour tous" du Professeur Kalangos, c'est avec enthousiasme que je me suis lancée dans le projet au sein du service de chirurgie cardiaque du Centre Médical Universitaire de Ho Chi Minh Ville.

## Motivations de Liesbeth

Les raisons pour lesquelles j'ai choisi de faire ce stage dans le département de chirurgie cardiaque au Vietnam sont diverses. Comme je n'avais jamais été en Asie, c'est un continent que tenais absolument à visiter. Aussi, plusieurs personnes de mon entourage avaient eu l'occasion de voyager dans plusieurs pays d'Asie ces derniers mois. Leurs échos étant particulièrement positifs sur le Vietnam, cela renforçait mon envie de découvrir ce pays.

L'idée de faire le stage d'immersion en communauté à Ho Chi Minh Ville me paraissait aussi très enrichissante, car je savais que nous allions avoir l'occasion de passer du temps au sein d'un hôpital vietnamien en y découvrant leur système de soins et de santé. Je me réjouissais également de rencontrer les différentes personnes du service de chirurgie cardiaque et de pouvoir partager beaucoup de moments ensemble.

Le domaine de la chirurgie cardiaque est un domaine que je trouvais intéressant, mais c'est un secteur dans lequel je savais que je n'allais pas me spécialiser. Malgré cela, il y avait de nombreuses autres raisons qui m'ont poussée à faire ce stage.

Comme notre stage comprenait également un weekend de dépistage qui se ferait dans un des endroits moins desservis par des hôpitaux, cela me motivait de pouvoir découvrir comment les enfants sont dépistés pour des maladies cardiaques congénitales. Le contact avec les gens est un aspect de la relation médecin malade qui m'intéresse beaucoup et ainsi je me réjouissais de pouvoir passer du temps avec les patients et plus particulièrement les enfants. C'est donc avec beaucoup de motivation et de réjouissance que j'ai décidé de faire ce stage.

## Motivations de Laure

La chirurgie est un domaine qui m'intéresse et plus particulièrement lorsqu'il s'agit de chirurgie cardiaque. Quand nous avons appris, par l'association «Coeur pour tous», que les Hôpitaux Universitaires de Genève collaboraient avec une équipe de chirurgie cardiaque à Ho Chi Minh Ville pour le traitement des malformations congénitales, nous n'avons pas hésité une seconde et avons présenté notre candidature pour effectuer notre stage dans leur service.

Je désirais connaître l'effet des moyens mis en place par certaines associations afin de venir en aide aux patients défavorisés. De plus, je souhaitais pouvoir apprécier les différences culturelles et leur impact dans la prise en charge ainsi que la prise de décision concernant un enfant cardiopathe.

Ayant déjà eu l'opportunité de voyager dans plusieurs pays d'Asie, faire un projet d'immersion en communauté dans ce continent était une perspective attirante. Comme je n'avais pas encore eu la chance de visiter le Vietnam, ce pays m'intriguait.

## Présentation du Vietnam

1,2,3,4,5,6

Le Vietnam est un pays de l'Asie du Sud-Est bordé par la Chine, le Laos, le Cambodge et la Thaïlande. D'une superficie d'environ 340 000 km<sup>2</sup>, il est peuplé par plus de 89 millions d'habitants, répartis sur un territoire divisé en une soixantaine de provinces, parmi lesquelles on dénombre 54 groupes ethniques. L'ethnie prédominante est représentée par les Kinh (ou Viet). Hanoi est la capitale, mais la ville la plus dense et la plus dynamique est Ho Chi Minh Ville (anciennement Saigon), lieu de notre stage d'immersion en communauté. Au niveau politique, le Vietnam est une République socialiste. Son système de santé, qui est public, est donc régi par l'État. L'agriculture est l'activité majeure du pays. En effet, le Vietnam est l'un des principaux producteurs de riz à l'échelle mondiale. Ceci notamment grâce à un climat favorable : l'année est divisée en une saison sèche d'une part et une saison humide d'autre part.

Le pays naît d'abord comme un royaume indépendant, appelé le Nam Viet (qui signifie " Vietnam du Sud ") en 208 avant Jésus-Christ. Il subit ensuite de longues années d'occupation par la Chine, puis le pays redevient un royaume indépendant sous l'autorité de plusieurs dynasties. De nombreuses guerres civiles s'inscrivent dans son bagage historique.

Le 15<sup>e</sup> siècle est marqué par une autre attaque chinoise, c'est pourquoi en 1418 se dresse un mouvement de rébellion contre les autorités chinoises, par le roi Le Loi. C'est notamment en 1516, suite au débarquement d'une armée marine portugaise que le Vietnam s'europeanise, par exemple dans le domaine de la religion (catholique) et de la disparition des caractères vietnamiens au profit d'un alphabet vietnamien grâce à Alexandre de Rhodes (1591 – 1660). Ces événements marquent également le début d'une ouverture commerciale et économique sur l'Europe entière.

En 1847, avant l'arrivée des Français, le territoire est divisé en Vietnam du Nord et Vietnam du Sud. La colonisation française aboutit à la création de l'Indochine en 1887, ce qui retire au Vietnam son indépendance. Un personnage important dans l'histoire est Nguyen Tat Thanh (1890 - 1969), plus connu sous le nom de Ho Chi Minh. Ce dernier, membre du parti communiste français et co-fondateur du parti communiste indochinois avec Mao, valorise l'indépendance de son pays d'origine, et c'est pour cela qu'il signe le traité de Versailles en 1919 avec le président américain Wilson. Il s'en suit la fondation du Viet-Minh, soit la «Ligue pour l'Indépendance du Vietnam».

Après la guerre d'Indochine qui a vu s'affronter les Français contre les Vietnamiens, les accords de Genève sont établis en 1954 afin de diviser le sud anticommuniste (dirigé par Ngô Đình Diêm et sous l'appui des Américains) du nord communiste (dirigé par Ho Chi Minh). Ceci mettra également fin à la colonisation française.

---

<sup>1</sup> chapitre inspiré du guide «Lonely Planet Vietnam» édition 2012

<sup>2</sup> chapitre inspiré du «Guide du Routard Vietnam 2012»

<sup>3</sup> chapitre inspiré de [http://fr.wikipedia.org/wiki/Histoire\\_du\\_Viêt\\_Nam](http://fr.wikipedia.org/wiki/Histoire_du_Viêt_Nam)

<sup>4</sup> chapitre inspiré de [http://www.larousse.fr/encyclopedie/divers/Viêt\\_Nam\\_\\_histoire/187039](http://www.larousse.fr/encyclopedie/divers/Viêt_Nam__histoire/187039)

<sup>5</sup> chapitre inspiré de <http://www.amica-travel.com/vietnam-le-guide-culturel/histoire-du-vietnam>

<sup>6</sup> chapitre inspiré de <http://www.memo.fr/dossier.asp?ID=194>

Malheureusement, ce n'est pas fini pour le pays : suite à l'assassinat du dirigeant du Sud anticommuniste, le pays connaîtra les traumatismes de la guerre du Vietnam, qui débute en 1954. Trois ans plus tard, Ho Chi Minh fonde le «Front National de Libération du Vietnam du Sud» (FNL), appelé aussi Viet-Cong. Cela ne plaît pas aux Américains, qui se lancent alors dans une guerre contre les Viet-Cong pour tenter de repousser les communistes. De nombreux bombardements et massacres vont bouleverser les populations et l'histoire du pays. En 1975, les communistes du Vietnam du Nord gagnent la guerre. La ville de Saigon est ainsi renommée « Ho Chi Minh Ville ». Par la suite, le Vietnam reste en conflit avec la Chine de 1979 à 1991, ainsi qu'avec le Cambodge de 1978 à 1989.

Lorsque nous avons visité le pays, nous avons été marquées par le nombre de monuments célébrant la victoire des communistes. Le musée de Ho Chi Minh ainsi que son mausolée, tous 2 situés à Hanoi vantent les mérites du «Président de la République démocratique du Vietnam».

À l'heure actuelle, le Vietnam fait partie des membres des Nations unies, de l'Association des Nations de l'Asie du Sud-Est et de l'Organisation Mondiale du Commerce.

Les religions pratiquées au Vietnam comprennent le bouddhisme (approximativement 50% de la population), le catholicisme, l'islam ainsi que quelques religions indigènes<sup>7, 8</sup>.



<sup>7</sup> Image: [http://www.amaritaco.com/?page\\_id=1108&lang=fr](http://www.amaritaco.com/?page_id=1108&lang=fr)

<sup>8</sup> Image: <http://en.18dao.net/Map/Vietnam>



## Malformations cardiaques congénitales

9,10,11

Les malformations cardiaques sont les malformations congénitales les plus fréquentes, avec une incidence de 1%, dont deux tiers auront besoin d'une chirurgie pour être résolues. L'incidence augmente dans les pays où l'avortement est interdit (car, dans les pays où l'interruption volontaire de grossesse est admise, certains avortements se pratiquent lorsque le fœtus présente des anomalies graves).

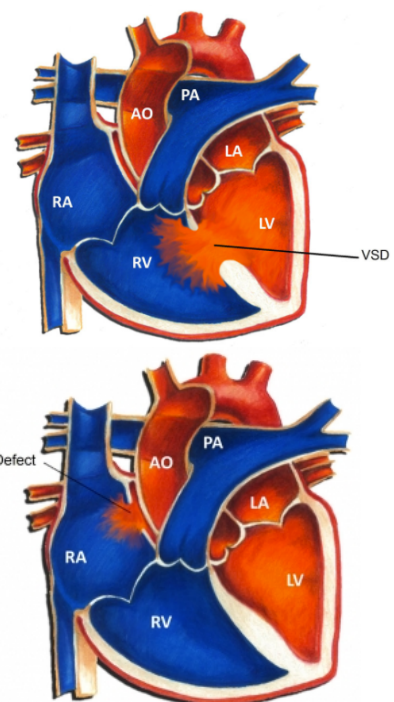
Au Vietnam, bien que l'avortement soit légal, un couple préférera assumer la naissance d'un enfant malade plutôt que d'avorter, ceci pour des raisons culturelles.

En Suisse on diagnostique 80% des malformations lors d'une échographie prénatale chez l'obstétricien. Dans les pays où les grossesses ne sont pas toujours suivies, comme dans certaines provinces du Vietnam, les malformations ne sont que rarement détectées. Elles passeront ainsi inaperçues jusqu'à la présentation de symptômes par l'enfant.

Les malformations les plus fréquentes sont réparties en 2 catégories et comptent pour 60-70% des cas.

### Pathologies non complexes, non cyanotiques

- Défaut du septum interventriculaire : il s'agit de la malformation cardiaque la plus fréquente et elle touche principalement la partie membraneuse du septum. Elle est souvent associée à d'autres anomalies (par exemple dans la tétralogie de Fallot). L'intervention chirurgicale visant à corriger ce problème se fait en le refermant par un patch péricardique prélevé chez le patient en début d'intervention<sup>12</sup>.
- Défaut du septum interatrial : cette malformation est souvent asymptomatique et ne présente pas vraiment de risque. La méthode chirurgicale utilisée pour le corriger est la même que celle utilisée pour le défaut de septum interventriculaire<sup>13</sup>.



<sup>9</sup> Chapitre inspiré du cours «diagnostique et prise en charge pré et post-natale de la Transposition des Gros Vaisseaux» de Cécile Tissot en février 2012

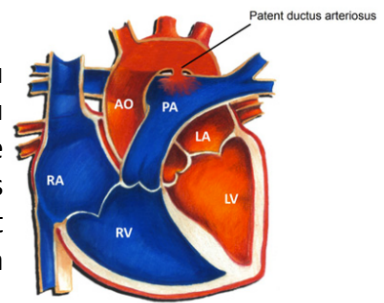
<sup>10</sup> Chapitre inspiré d'un cours que le Docteur Nguyen Hoang Dinh nous a présenté lors de notre stage

<sup>11</sup> Chapitre inspiré de V. Kumar (ed.). Robbins and Cotran Pathologic Basis of Disease. Philadelphia: W. B. Saunders, 8th edition, 2010

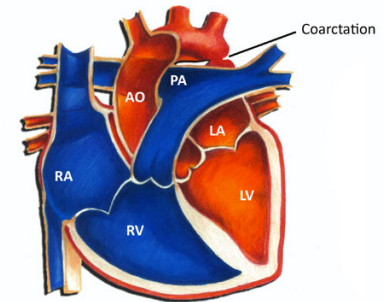
<sup>12</sup> [http://www.pediatricheartspecialists.com/articles/detail/ventricular\\_septal\\_defect\\_vsd](http://www.pediatricheartspecialists.com/articles/detail/ventricular_septal_defect_vsd)

<sup>13</sup> [http://www.pediatricheartspecialists.com/articles/detail/atrial\\_septal\\_defect](http://www.pediatricheartspecialists.com/articles/detail/atrial_septal_defect)

- Persistance du canal artériel : il s'agit de la persistance du vaisseau qui relie l'aorte au tronc pulmonaire (ce vaisseau devrait disparaître peu après la naissance). C'est une malformation qui peut parfois présenter des avantages lorsqu'il est associé à d'autres malformations. Le traitement peut être pharmacologique (agents qui vont favoriser la fermeture du canal) ou par une ligature chirurgicale <sup>14</sup>.

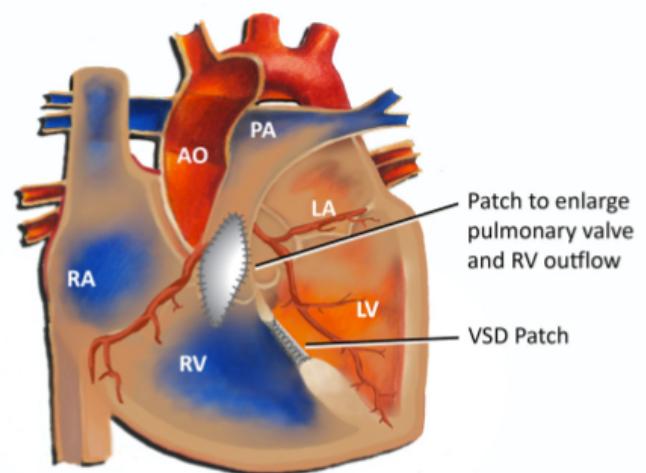


- Coarctation de l'aorte : il s'agit de la constriction de l'aorte. Elle peut se trouver associée ou non à un canal artériel persistant. Elle peut être traitée par angioplastie (dilatation avec un ballonnet) ou chirurgicalement en réséquant la partie en cause <sup>15</sup>.



## Pathologies complexes, cyanotiques

- Tétralogie de Fallot : elle comporte 4 malformations coexistantes qui découlent toutes d'un problème de septation du tronc artériel : aorte à cheval, défaut du septum interventriculaire, sténose du tronc pulmonaire et hypertrophie du ventricule droit. La cyanose provient du shunt droit-gauche créé par l'augmentation de la pression dans le ventricule droit, dû à la sténose pulmonaire. La chirurgie effectuée afin de corriger cette anomalie consiste à occlure le défaut du septum interventriculaire par un patch de péricarde prélevé sur le patient au début de l'intervention. De plus, le chirurgien utilisera aussi une partie de ce patch pour rectifier la sténose pulmonaire <sup>16</sup>.



<sup>14</sup> [http://www.pediatricheartspecialists.com/articles/detail/patent\\_ductus\\_arteriosus](http://www.pediatricheartspecialists.com/articles/detail/patent_ductus_arteriosus)

<sup>15</sup> [http://www.pediatricheartspecialists.com/articles/detail/coarctation\\_of\\_the\\_aorta\\_surgery](http://www.pediatricheartspecialists.com/articles/detail/coarctation_of_the_aorta_surgery)

<sup>16</sup> image: [http://www.pediatricheartspecialists.com/articles/detail/tetralogy\\_of\\_fallot\\_surgery](http://www.pediatricheartspecialists.com/articles/detail/tetralogy_of_fallot_surgery)

## Présentation du service d'accueil

Le Centre Médical Universitaire de Ho Chi Minh Ville se situe dans le quartier 5 de la ville. Il accueille en moyenne 4000 patients en consultation par jour. Actuellement les services sont en phase de transition, car un nouveau bâtiment avec plus de capacité d'accueil est en phase d'aménagement. Le service dans lequel nous avons été reçues, le service de chirurgie cardiaque, se trouve encore dans l'ancien bâtiment. Les salles d'attente à l'entrée de l'hôpital sont surpeuplées de patients venant chercher des soins.



Le service du Docteur Nguyen Hoang Dinh est un des centres de chirurgie cardiaque les plus réputés du Vietnam. Il pratique des opérations chez les adultes (maladies coronariennes, réparations ou remplacements de valve, etc.) ainsi que sur les enfants afin de corriger les malformations cardiaques (mais pas en néonatalogie). Il existe au niveau national 22 centres qui pratiquent la correction de malformations cardiaques congénitales, ce qui représente 8000 opérations par année pour tout le Vietnam.

Dans le service du Docteur Nguyen Hoang Dinh, une à deux opérations sont effectuées par jour, ce qui permet de traiter 400-450 patients par année, dont 80% des patients sont atteints de malformations cardiaques congénitales. Le département ne compte que 1,1% de mortalité, tout en effectuant des opérations complexes (le taux acceptable se situe entre 2-5%). L'installation à la fin de l'année dans le nouveau bâtiment de l'hôpital permettra au service de traiter jusqu'à 1000 cas par année prévus pour 2015. Le nouveau service comportera 2 salles d'opération et 14 lits aux soins intensifs, ce qui permettra d'allonger le séjour des patients aux soins intensifs.



Le service qui nous a accueillies est composé de trois parties : la salle d'opération, les soins intensifs et les chambres de patients.

## La salle d'opération

Le service comporte une unique salle d'opération, comparable à celles qu'on trouve à Genève. Le matériel est semblable, mis à part les champs opératoires qui sont composés de tissus et qui sont réutilisables. Lors des opérations, une dizaine de professionnels sont présents, incluant les chirurgiens, anesthésistes, instrumentistes, infirmières, etc.



## Les soins intensifs

Après avoir subi une opération, le patient est conduit aux soins intensifs. Ce lieu sert de salle de réveil et le patient y reste jusqu'à ce qu'il soit stable. Les patients ne peuvent regagner leur chambre qu'une fois qu'ils sont autonomes et indépendants de tout dispositif médical (pas de voie veineuse, de moniteur, de drain, de sonde urinaire ou d'alimentation parentérale). Les patients y passent en moyenne un à deux jours, lors de cas de défauts de septum atrial ou ventriculaire ou de canal artériel persistant. Lors de cas plus complexes comme les tétralologies de Fallot, les patients restent plus longtemps aux soins intensifs. Cette salle comporte quatre lits, ainsi une opération ne peut être envisagée que si un lit est disponible. Nous avons remarqué que cela peut retarder une intervention chirurgicale prévue en cas de complication chez un patient occupant un lit en salle de soins intensifs. Les patients des soins intensifs reçoivent deux fois par jour de la physiothérapie plus particulièrement en prévention d'infections pulmonaires. Selon la complexité du cas, un ou deux infirmières ou infirmier s'occupent de chaque patient. Les enfants ont le droit de recevoir la visite de leurs parents une fois par jour vers 18h et durant 15 minutes. Dans le cas où un enfant aurait besoin de la présence de ses parents pour se calmer, les visites peuvent être prolongées.

## Les chambres des patients

Au sein du service, une chambre est dédiée à la prise en charge préopératoire des patients et une chambre à la prise en charge postopératoire. En tout 14 patients peuvent être accueillis. La chambre postopératoire est mieux équipée au niveau confort et équipements médicalisés que la chambre préopératoire, mais le tout reste tout de même très spartiate. Les patients n'ont pas de sonnettes afin d'appeler l'infirmière et la famille du patient s'occupe de l'aspect confort. Il y a une infirmière qui s'occupe des chambres pré et postopératoire.

## L'équipe

Nous avons eu la chance d'être accueillies chaleureusement par toute l'équipe du service de chirurgie cardiaque. Elle est composée de :

- six chirurgiens cardiaques, supervisés par le Docteur Nguyen Hoang Dinh, chef du département de chirurgie cardiaque. L'organisation de l'équipe de chirurgie cardiaque est telle que certains chirurgiens cardiaques sont spécialisés dans certains types d'opérations : pour les malformations congénitales, d'autres pour les réparations et remplacements valvulaires, d'autres pour les maladies coronariennes. Quelques chirurgiens de l'équipe sont aussi appelés à pratiquer des opérations cardiaques dans d'autres hôpitaux. La plupart des chirurgiens que nous avons rencontrés ont effectué une partie de leur formation à l'étranger, comme en France, en Suisse ou en Malaisie. Cela leur permet d'avoir une certaine ouverture d'esprit en ce qui concerne les méthodes chirurgicales, la prise en charge, etc.
- un cardiologue pédiatrique qui s'occupe du diagnostic et de la prise en charge préopératoire des patients pédiatriques
- six anesthésistes dont certains sont spécialisés en soins intensifs (intensivistes)
- une équipe d'infirmiers et infirmières qui travaillent au bloc opératoire
- les techniciens
- les réceptionnistes

Les personnes du service ayant des horaires lourds, elles ont l'opportunité de récupérer dans une salle de repos comportant un lit superposé. Nous avons souvent vu qu'après une opération, les chirurgiens allaient faire une petite sieste dans cette salle.

Lors de l'année universitaire, le service accueille des étudiants afin qu'ils puissent se former en chirurgie. Nous n'avons pas eu l'occasion de les rencontrer, puisque nous avons effectué notre stage hors de cette période.

En tant que centre universitaire, le département se doit aussi d'effectuer des études en vue de publications. L'année précédente, cinq publications ont été faites par le Docteur Nguyen Hoang Dinh, dans des journaux scientifiques locaux et nationaux. Leur but étant, dans les années futures, de publier dans les journaux internationaux. Le service se doit aussi d'utiliser des techniques innovantes, telles que l'utilisation des deux artères mamillaires en cas de pontage coronarien, ainsi que d'éviter d'inciser le ventricule droit lors du traitement des tétralogies de Fallot.

Nous avons remarqué que la démarcation entre chirurgiens et infirmières était moins marquée que chez nous. Malgré la hiérarchie, une cohésion de groupe se ressent aussi bien dans le bloc opératoire qu'en dehors.

Nous avons reçu un accueil très chaleureux où que nous allions. Les Vietnamiens sont très ouverts et généreux. Dès le début de notre stage, nous nous sommes senties rapidement intégrées. L'équipe nous a invitées plusieurs fois à participer à des activités en dehors du cadre de l'hôpital. Un événement qui nous a marquées est lorsque nous avons eu l'occasion de les accompagner à un karaoké (en Vietnamien). À l'occasion de cette soirée, nous avons eu l'occasion d'apprendre à mieux connaître ces personnes, dans une ambiance chaleureuse et festive. Ce sont aussi des personnes extrêmement dévouées et impliquées dans leur travail.

Un autre événement qui nous a marquées a été à l'occasion de l'anniversaire de Buddha le 24 mai. Plusieurs personnes de l'équipe nous ont invitées à partager un repas avec eux à la pagode du district 5. Ce repas nous a encore une fois confirmé la gentillesse et la générosité de la population vietnamienne. En effet, ce festin avait été entièrement préparé par des bénévoles qui nous ont accueillies à bras ouverts. Aussi, lors de ce repas, nous avons pu constater que des personnes ayant un style de vie très différent les uns des autres s'asseyaient autour de la même table. La différence de classe sociale ou des intérêts différents n'étaient pas pris en compte lors de cet événement.

## Docteur Nguyen Hoang Dinh

Ce chirurgien né en 1969 a fait ses études de médecine entre 1987 et 1993 à l'Université de Ho Chi Minh Ville. Il est parti se former en chirurgie générale à Paris. De retour au Vietnam, il exerce en tant que chirurgien général et donne des cours sur ce domaine. Il retourne à Paris où il étudie la chirurgie cardiaque, puis revient au Vietnam pour y exercer cette nouvelle spécialisation. En octobre 2006 il ouvre le département de chirurgie cardiaque au sein du Centre Médical Universitaire de Ho Chi Minh Ville. Il est aussi responsable du suivi des jeunes médecins post-gradués, de la supervision de leur thèse et dispense des cours au sein de l'Université de Ho Chi Minh Ville pour les post-gradués ainsi que les étudiants. Le Docteur Nguyen Hoang Dinh forme, depuis 2006, son équipe de médecins et infirmières afin d'égaliser les plus grands centres de chirurgie cardiaque. L'amélioration des aménagements, grâce à l'installation du service dans le nouveau bâtiment, contribuera aussi à atteindre ce niveau. De plus, il compte engager des jeunes chirurgiens afin de les former dans ce nouveau cadre.

Tout au long de notre stage, il nous a supervisées et a pris du temps afin de nous expliquer les cas et les techniques de traitement durant les opérations. Nous avons eu énormément de plaisir à travailler avec lui ainsi qu'avec toute son équipe.



## **Système de santé vietnamien, assurances et aide au financement**

La formation des médecins vietnamiens dure six ans, tout comme en Suisse. La spécialité de médecin généraliste n'existe pas à proprement parlé au Vietnam. C'est pourquoi, en ville, lorsqu'un patient présente une maladie, il se présente à l'entrée de l'hôpital et, après tri, est directement redirigé vers un service spécialisé.

Au Vietnam, tous les enfants de moins de 6 ans sont assurés avec une couverture de base gratuite. À partir de six ans, l'employeur a la possibilité de fournir une assurance à ses employés. Si l'employeur ne le fait pas, le travailleur peut souscrire une assurance à ses propres frais. Cela pose problème aux personnes n'ayant pas de travail ou peu de moyens.

Une opération de malformation cardiaque pour un enfant dans le service du Docteur Nguyen Hoang Dinh coûte en moyenne 2000 dollars. L'assurance prend en charge 60-65% des coûts, soit 1200 dollars. La part que doit payer le patient se monte donc à 800 dollars (soit 115% du salaire moyen à Ho Chi Minh Ville). On comprend donc ainsi que malgré le fait d'être couvert par une assurance, certains patients ne peuvent pas se faire traiter, car ils ne peuvent pas assumer cette charge financièrement.

Pour les personnes n'ayant pas d'assurance ainsi que pour les personnes ayant des difficultés à payer leur part de frais médicaux, seuls les fonds d'associations peuvent contribuer au financement de leurs soins. Afin d'attribuer ces fonds, les patients doivent postuler, via leur médecin, à un programme d'aide. Des représentants de ces programmes vont estimer le coût du traitement (chirurgie, suivit médical, médicaments, etc.) ainsi que vérifier le statut financier de la famille. Les associations vont aussi prendre en compte l'urgence de la situation et la sévérité du cas. En moyenne, il faut deux à trois contributeurs afin de financer une opération pour un enfant défavorisé.

Les associations avec lesquelles travaille le service de chirurgie cardiaque du Centre Médical Universitaire de Ho Chi Minh Ville, afin d'apporter de l'aide aux enfants atteints de malformation cardiaque congénitale sont diverses. Elles peuvent être gouvernementales (association for poor people of Ho Chi Minh City), extérieures (Eastwest Fondation) ou encore provenir de la télévision par dons de téléspectateurs. Durant notre stage, nous avons eu l'occasion de voir les caméras de télévision venues filmer des interventions, les patients et interviewer le Docteur Nguyen Hoang Dinh afin de médiatiser le travail de l'équipe du département.

Au Vietnam, chaque ville est composée de districts. L'assurance ne prend en compte que les soins administrés dans les hôpitaux du district de résidence du patient, hormis les cas d'urgence. Si le patient nécessite des soins qui dépassent les compétences des hôpitaux de district, il a besoin d'une lettre de recommandation afin d'accéder à un autre hôpital. Cela nous paraît être un inconvénient, car le patient n'a pas la liberté de choisir son médecin.

Un cas qui illustre les problèmes financiers devant lesquels se heurtent les patients est celui d'un patient de 29 ans se présentant pour une malformation cardiaque congénitale. Nous nous sommes demandé pourquoi un patient de cet âge ne se présentait que maintenant. On nous a expliqué que pour des raisons financières le patient ne pouvait pas bénéficier d'une opération préalablement. Désormais il a les moyens de se payer l'intervention. Ceci illustre à quel point les moyens financiers et le système d'assurance peuvent limiter l'accès aux soins.



Sur cette image nous voyons le bureau d'admission de l'hôpital universitaire ainsi qu'une partie de la salle d'attente. L'image illustre un moment calme de la journée, car en général énormément de patients attendaient pour être pris en charge.



## Association Coeur pour tous

17

Nous avons été soutenues par l'association Coeur pour tous qui nous a transmis les coordonnées du Docteur Nguyen Hoang Dinh afin que nous puissions partir au Vietnam. Cette association a été créée en juillet 1998 à Genève par le chef du service de chirurgie cardiovasculaire des Hôpitaux Universitaires de Genève, le Professeur Afksendyios Kalangos et son équipe.



Le Professeur et son équipe opèrent 200-300 enfants par année, atteints de malformations cardiaques congénitales. Son association vient en aide aux enfants du Vietnam, mais elle agit aussi dans d'autres pays comme l'Erythrée, le Mozambique, le Maroc, la Géorgie, la Syrie, le Liban, l'Inde, la Libye, le Kosovo, l'Equateur, les Iles Comores, Chypre, la Pologne, la Serbie, l'Algérie, l'Afrique du Sud, la Turquie, l'Ukraine, l'Egypte ou l'île Maurice.

En dehors du déplacement de l'équipe dans des centres médicaux à l'étranger afin d'opérer les enfants, le but est aussi de former une équipe dans le centre médical du pays afin qu'ils puissent prendre le relais et assurer eux-mêmes les opérations à venir. L'association est aussi impliquée dans le dépistage ainsi que la prévention des maladies cardiaques.

Leurs buts sont décrits ainsi:

- « Apporter une aide au diagnostic des maladies cardiaques congénitales et acquises
- Sélectionner des enfants et adultes porteurs d'une cardiopathie pouvant bénéficier d'une intervention cardiaque à visée «correctrice»
- Réaliser des opérations à coeur ouvert avec la collaboration des équipes soignantes autochtones
- Développer sur les lieux d'interventions, une infrastructure d'unités de soins et faciliter la formation du personnel médico-infirmier
- Mettre en place des mesures de dépistage et de prévention des maladies cardiaques
- Enseigner les méthodes diagnostiques modernes ainsi que les techniques chirurgicales appropriées»<sup>18</sup>.



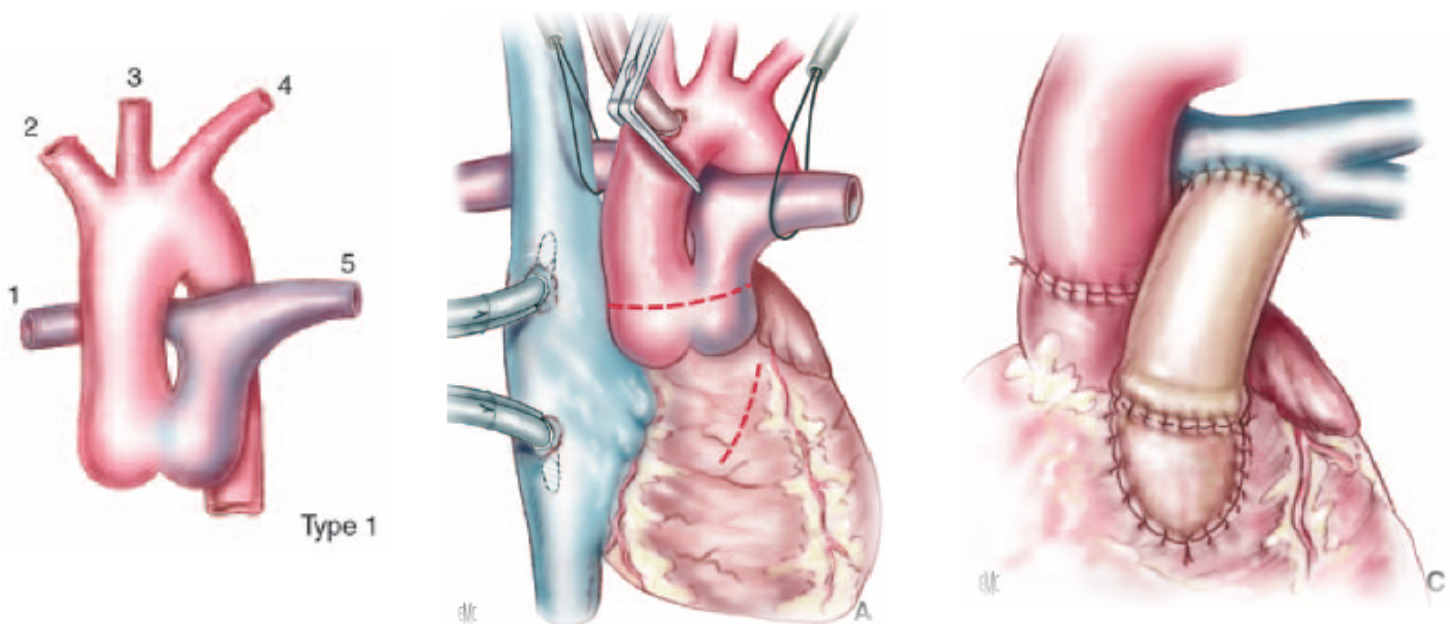
<sup>17</sup> Chapitre inspiré de: <http://www.coeurspourtous.ch/attachments/article/78/CPT0001.pdf>

<sup>18</sup> <http://www.coeurspourtous.ch/presentation/missions.html>

Dans le cadre de la «mission Vietnam» mise en place en 2010, la fondation organise des échanges entre le Centre Médical Universitaire de Ho Chi Minh Ville et les Hôpitaux Universitaires de Genève, afin d'échanger leur connaissance et d'améliorer la qualité des infrastructures vietnamiennes<sup>19</sup>.

Après notre retour à Genève, nous avons eu l'occasion d'assister à l'opération d'un petit enfant âgé de quatre mois. Cet enfant, originaire de Ho Chi Minh Ville et que nous avons rencontré pour la première fois dans le Centre Médical Universitaire de Ho Chi Minh Ville, présentait un tronc artériel commun de type 1 selon la classification de Van Praagh. Il a été décidé qu'il devait être transféré à Genève afin d'être pris en charge par l'équipe du Professeur Kalangos. Le Docteur Cao Dang Khang à accompagné l'enfant et la famille en Suisse.

L'opération a été exécutée par le Professeur Kalangos et assistée par le Docteur Cao Dang Khang ainsi que par un chirurgien des Hôpitaux Universitaires de Genève. Ils ont tout d'abord détaché le tronc pulmonaire du tronc artériel commun. Ensuite ils ont fermé le défaut de septum interventriculaire. Suite à cela ils ont utilisé une prothèse contenant une valve afin de connecter le tronc pulmonaire à une ouverture qu'ils ont pratiquée dans le ventricule droit. La fin de l'opération a consisté en la reconstruction de l'aorte ascendante en connectant les 2 extrémités du vaisseaux<sup>20</sup>.



Nous avons eu l'occasion de passer un excellent moment lorsque nous avons fait visiter la ville de Genève à la famille du petit patient ainsi qu'au Docteur Cao Dang Khang.

<sup>19</sup> Images: <http://www.coeurspourtous.ch>

<sup>20</sup> Images: « Le Manuel Du Resident Techniques Chirurgicales Thorax» exclusivité 2009

## Prise en charge des patients

Jusqu'à maintenant, il y a eu une accumulation de retard dans la prise en charge chirurgicale des patients. Auparavant, un patient dépisté positif et ayant besoin d'une opération ne pouvait pas être pris en charge directement à cause d'une liste d'attente sur laquelle se trouvaient des patients dépistés antérieurement. Maintenant, l'équipe a réussi à compenser ce retard et peuvent donc directement prendre en charge chaque nouveau cas dépisté.

## Prise en charge préopératoire

Lorsque le patient présente une pathologie cardiaque nécessitant une intervention chirurgicale, les cardiologues l'adressent au service de chirurgie cardiaque. Les deux services coopèrent afin de réaliser les tests suivants :

- deux échographies réalisées par deux cardiologues différents et à différents moments, sans se consulter. Si les diagnostics annoncés sont différents, une 3e échographie est demandée afin de s'assurer de la nécessité de l'intervention
- une IRM, un CT-scan ou une angiographie, lors de cas complexes

Suite à ces tests, les patients sont mis sur une liste d'attente en prenant en compte leur degré d'urgence. Les patients attendent en moyenne un à deux mois avant de pouvoir subir leur opération (le temps peut être prolongé si le patient requière une aide financière). Ils sont pris en charge environ une semaine avant la date prévue de l'intervention, et on réalise les tests suivants :

- des tests sanguins (anomalies de la coagulation, électrolytes, etc.)
- une inspection générale et précise afin d'exclure toute infection

Si l'un de ces tests s'avérait anormal, l'intervention serait repoussée afin d'éviter toute complication.

## Préparation opératoire standard

Les anesthésistes préparent le patient directement dans la salle d'opération. Ils posent une voie veineuse périphérique puis mettent le patient sous narcose. Ensuite, les anesthésistes intubent le patient. En même temps, une sonde naso-gastrique est insérée afin de vider le contenu de l'estomac, un cathéter dans l'artère radiale afin de mesurer la pression artérielle durant toute l'intervention, un cathéter central dans la veine jugulaire afin d'administrer plus rapidement des médicaments, une sonde urinaire et un thermomètre dans le rectum (la température est surveillée constamment, durant une intervention avec circulation extra-corporelle, on descend la température du corps en refroidissant le sang, ceci afin de baisser le métabolisme de l'organisme. En fin d'intervention, la température est remontée à 37°C). Suite à cela, ils administrent du curare et du midasolam au patient. Durant l'opération, les anesthésistes vont contrôler les constantes: électrocardiogramme, pression veineuse centrale, saturation d'oxygène, etc.

## Prise en charge postopératoire

Dès la fin de l'opération, le patient est transféré aux soins intensifs. Selon la complexité du cas, le patient y passe quelques jours. Il est ensuite transféré dans la chambre postopératoire où il reçoit des soins et est encore suivi de près. Suite à cela, le patient a l'autorisation de quitter l'hôpital, mais tout en restant proche en cas d'urgence. Une semaine après, une consultation est organisée afin de déterminer si le patient peut définitivement rentrer chez lui et retrouver son quotidien. Il doit néanmoins revenir chaque mois pour un check-up, cela durant au minimum une année (ce temps peut être prolongé suivant la complexité des cas).



## L'hôpital Nhi dong II

Nous avons eu l'opportunité grâce au Docteur Nam de visiter l'hôpital pédiatrique de Nhi dong II, situé dans le quartier 1 de la ville. L'hôpital, composé de plusieurs bâtiments dans lesquels sont répartis les différents départements, est considéré comme l'un des hôpitaux pédiatriques les plus beaux et réputés du Vietnam. À l'entrée, comme au Centre Médical Universitaire de Ho Chi Minh Ville, de nombreux enfants et familles attendent d'être pris en charge.

Dans le département de cardiologie, quelques dizaines de lits sont disponibles pour les patients souffrant d'une malformation cardiaque congénitale. L'hôpital comporte deux salles d'opération dédiées à la chirurgie cardiaque pédiatrique. Les soins intensifs postopératoires comportent six lits pouvant accueillir les enfants après leur chirurgie. La salle d'opération étant spacieuse, cela permet à plus d'intervenants d'être présents. Le cas que nous avons eu l'occasion de voir, étant complexe, un chirurgien consultant était présent afin d'exécuter l'étape critique de l'intervention. Le patient a été opéré suite au déplacement d'un dispositif visant à fermer un défaut du septum interventriculaire. L'installation du dispositif avait été faite par les cardiologues via un cathéter qui a endommagé la valve tricuspide au passage. Lors de l'intervention chirurgicale, les chirurgiens ont donc retiré le dispositif, réparé la valve et fermé le défaut du septum.

Nous avons remarqué que de l'attention avait été portée aux petits détails, car dans la salle d'opération, le personnage Mickey Mouse était peint sur un des murs, ceci afin d'essayer de rassurer les enfants à leur arrivée en salle d'opération <sup>21</sup>.



<sup>21</sup> Image: <http://vietpages.com.vn/He-thong-dia-chi-tin-cay/255/BENH-VIEN-NHI-DONG-2.aspx>

## **L'impact de la famille lors de l'hospitalisation**

Ce qui nous a marquées dans chaque situation que nous avons rencontrée, c'est la place prédominante qu'occupe la famille. Selon la tradition vietnamienne, chaque membre de la famille doit s'entraider. Les patients sont donc très entourés par leur famille, ainsi chaque patient est accompagné par trois à quatre membres de sa famille.

Comme nous l'explique le Docteur Nguyen Hoang Dinh, cela peut causer quelques problèmes, car les chambres sont surpeuplées. Certains accompagnants dorment sur le même lit que le patient, et d'autres sous les lits afin d'être toujours présents auprès du malade. Cela nous a quelques fois joué des tours, car nous avons de la peine à savoir qui était le patient, puisqu'aucun signe distinctif ne le distinguait dans la chambre préopératoire (pas de bracelets d'identité, pas de blouses de l'hôpital, etc.).

Nous avons beaucoup été touchées de voir l'entre-aide et le soutien qui règne au sein d'une famille. De plus, il y a une solidarité étonnante qui se développe entre les familles et nous avons pu observer à plusieurs reprises une entre-aide collective qui s'installe dans une chambre. Les patients n'ayant pas de sonnettes, c'est la famille qui peut avertir l'infirmière en cas de besoin et qui s'occupe aussi de tout ce qui concerne le confort du patient.

Le respect de la famille se remarque particulièrement lors de la prise de décision concernant la prise en charge d'un patient. Les médecins prennent le temps d'expliquer la situation au patient et à la famille et tentent toujours d'arriver à un accord. Dans les rares cas où la famille ne soutiendrait pas la décision du patient, les médecins se doivent de respecter le choix du patient et d'aller dans son sens. La famille va influencer fortement la décision du patient, car pour respect pour elle, le malade n'ira pas à contresens.

## Dépistage

Le samedi 15 juin, nous sommes parties pour Can Tho, afin de participer au dépistage avec le département de chirurgie cardiaque. L'équipe était composée de deux chirurgiens, une infirmière et une échographiste. L'hôpital qui nous a accueillis s'est chargé de l'organisation et du bon déroulement de la journée.

De la publicité avait été faite dans les régions autour de Can Tho afin d'informer la population de cet événement. La consultation et l'examen de dépistage étant gratuits, ceci encourage les populations défavorisées des provinces alentour à présenter sans hésitation.

Le jour même, les patients doivent tout d'abord s'annoncer auprès des secrétaires afin de remplir un premier formulaire. Tour à tour, les patients sont ensuite vus en consultation par un des deux chirurgiens. Ceux-ci font une anamnèse puis un examen cardiaque, afin de pouvoir orienter le patient vers un examen échographique selon le besoin. Après cet examen, les patients doivent retourner voir le chirurgien afin de recevoir des explications sur la potentielle maladie et le potentiel suivi. Au cours de cette étape, nous avons eu l'occasion de participer activement à la consultation, en auscultant et mesurant la saturation des patients.

Au cours de cette journée, environ 200 patients ont participé au dépistage. Nous avons pu remarquer que les enfants étaient beaucoup plus nombreux que les adultes. Au total, une trentaine de patients auront besoin d'une opération afin de guérir de leur pathologie. Ce nombre ne prend pas en compte tous les patients qui ont été dépistés positifs, mais dont le traitement n'est pas envisageable. En effet, nous avons eu l'occasion de voir plusieurs patients dont la pathologie a été détectée trop tardivement (par exemple, en cas de canal artériel persistant concomitant avec hypertension pulmonaire), ainsi que des personnes dont l'opération ne pourrait pas être financée par des associations en raison de leur âge avancé. Face à des situations dans lesquelles le chirurgien a annoncé au patient qu'il ne pouvait plus rien faire pour lui, nous étions très touchées. Quand nous voyions la réaction du patient ainsi que celle de sa famille, cela nous a beaucoup fait réfléchir sur la médecine. En effet, nous avons réalisé que dans certaines situations, même les technologies les plus pointues et sophistiquées ne peuvent pas sauver la vie d'un patient. De plus, nous avons pu constater à plusieurs reprises que c'est la précocité de la détection d'une malformation congénitale qui est déterminante pour la prise en charge du patient.

Comme le nombre de consultations au cours de cette journée était si élevé, le chirurgien ne pouvait pas passer beaucoup de temps avec ses patients. Par conséquent, toutes les explications devaient rester brèves. Quand nous observions la relation qu'il y avait entre le médecin et le malade et sa famille, nous avons vu à quel point le temps limitait l'éventuel soutien qu'un médecin pourrait apporter lors de l'annonce d'un diagnostic difficile. À plusieurs reprises, nous pouvions voir que les familles auraient voulu plus de temps à disposition. En effet, nous avons vu des mères inquiètes au sujet de leur bébé, qui auraient voulu poser beaucoup plus de questions afin de pouvoir être rassurées.

Après cette journée, nous avons eu l'occasion de poser des questions à l'équipe. Un des éléments qui est ressorti de la discussion est le manque de dépistage des bébés au cours de la grossesse. Chez nous, une femme enceinte doit subir plusieurs échographies au cours de sa grossesse pour s'assurer notamment de la bonne santé de son enfant. Ainsi, c'est au cours de la grossesse que la

mère saura si son enfant est atteint d'une malformation cardiaque. Au Vietnam et d'autant plus dans les provinces, les femmes enceintes ne bénéficient pas d'un suivi aussi régulier que chez nous. Le chirurgien nous a même dit que certaines femmes pouvaient traverser toute une grossesse sans avoir subi d'échographie. Ceci retarde beaucoup la découverte du diagnostic, car si lors de la naissance, il n'y a pas de symptôme, la mère ne se doutera pas que son enfant est atteint d'une malformation congénitale. C'est pourquoi, surtout dans les provinces vietnamiennes, des journées de dépistage pour les malformations cardiaques congénitales s'avèrent être aussi indispensables.

Nous avons encore une fois pu voir que le manque de moyens financiers des patients peut être un obstacle au traitement de ceux-ci. C'est pour cette raison qu'il est très important que les malformations cardiaques congénitales soient dépistées avant l'âge de 6 ans afin de bénéficier de l'assurance maladie gratuite, et même dans ces cas, la part financière que doit assumer le patient peut être trop importante.





## Communication

Au cours de notre stage, nous avons remarqué à quel point la communication était primordiale dans un métier tel que celui du médecin.

Dans le département de chirurgie cardiaque, les médecins parlaient anglais, par conséquent nous n'avons pas rencontré de difficulté à communiquer avec eux. Par contre, avec d'autres personnes du service telles que certaines infirmières et anesthésistes, nous avons remarqué que la barrière de la langue nous limitait. Néanmoins, nous avons toujours réussi à trouver des personnes du service avec qui nous pouvions nous comprendre et celles-ci ont même parfois rendu la communication possible avec des gens qui ne parlaient pas anglais.

Lorsque nous allions voir les patients dans la salle préopératoire, la communication était toujours plus difficile sachant que presque personne ne parlait anglais. Comme il y avait toujours beaucoup de monde dans cette salle, il y avait toujours des enfants, des adolescents ainsi que des adultes. La communication nous a paru toujours plus difficile avec les adultes. Durant les premiers jours nous voulions leur poser des questions, nous essayions de nous faire comprendre avec des gestes ou encore des dessins. Pour des questions simples, ceci était une méthode très efficace, mais cependant pour des questions plus élaborées, il nous a fallu réfléchir à un autre procédé. Nous avons alors composé un questionnaire à choix multiples en anglais que nous avons fait traduire en vietnamien. Ceci nous a beaucoup aidées surtout pour poser les questions plus compliquées. Au fur et à mesure de notre stage, après avoir appris des mots vietnamiens, la communication nous paraissait de plus en plus facile.

Avec les enfants, la communication était toujours plus facile qu'avec les adultes. Comme nous avons apporté des peluches, des crayons de couleur et des autocollants, nous les distribuions aux enfants à notre arrivée. Ils étaient contents de recevoir ces cadeaux et c'était pour nous une façon de les mettre en confiance. Après, c'est avec des gestes, de dessins et surtout de sourires que la communication se faisait. Nous avons passé des moments pleins de joie avec les enfants qui malgré leur maladie, respiraient la joie de vivre et l'énergie.

Pour tous les patients et leurs familles, plus les jours avançaient, plus la confiance envers nous s'installait, et plus la communication était facile.

Lors d'une de nos discussions avec le Docteur Nguyen Hoang Dinh, il nous a expliqué que la génération qui est scolarisée actuellement a l'obligation de suivre dans son programme scolaire des cours d'anglais. Ainsi la génération des jeunes d'aujourd'hui parlera plus anglais que celle des adultes. En effet, au cours d'une de nos visites dans la salle préopératoire, nous avons eu l'occasion de rencontrer un jeune homme d'environ 16 ans. Celui-ci parlait quelques mots d'anglais, ce qui nous a permis de faciliter la communication avec sa famille.

## La place du médecin et la relation médecin-malade

Pendant ce stage, plusieurs éléments nous ont marqués au sujet de la place du médecin. Au début de chaque journée, nous avons accompagné les médecins qui faisaient la visite des patients préopératoires pour les ausculter et les examiner. Nous avons remarqué que dès que les chirurgiens entraient dans la chambre, une atmosphère « sérieuse » s'installait. Au sein des familles, certaines personnes sortaient de la chambre pour laisser plus de place aux médecins. Aussi, dans la salle, plus personne ne parlait hormis le patient qui se faisait examiner auquel le chirurgien posait des questions. Nous avons pu constater que les patients et leurs familles avaient énormément de respect à l'égard du médecin et le démontraient clairement. Au cours du stage nous étions habillées en blouse blanche, les personnes se levaient à notre entrée dans la salle en pensant que nous étions des médecins diplômés. Ceci montre encore une fois à quel point les Vietnamiens sont démonstratifs du respect qu'ils ont envers les médecins.

Ce qui nous a frappées lorsque nous avons assisté à des consultations, c'est l'attitude du patient. Nous avons pu constater que le patient était vraiment à l'écoute de ce que le médecin lui disait et qu'il était très reconnaissant de ce que le médecin faisait pour lui. Le respect profond que le patient a pour le médecin se ressent d'autant plus au cours des consultations. Aussi, comme le médecin est un intermédiaire entre le patient et une éventuelle aide financière, les patients montrent d'autant plus de gratitude envers le médecin qui peut permettre un grand changement dans leur vie.

Un autre élément qui fait contraste avec notre pays est le fait qu'en Suisse, les patients arrivent souvent à la consultation en ayant déjà recherché tous leurs symptômes sur internet ou dans des journaux. Au Vietnam, les informations que les patients reçoivent proviennent majoritairement du corps médical. Ainsi en Suisse, un patient aura souvent tendance à avoir une opinion médicale préalable et peut être différente de celle de son médecin, ceci est quelque chose qu'on verra plus rarement au Vietnam.

Nous avons pu discuter avec les médecins au sujet de la relation qu'ils avaient avec les patients et des points très intéressants en sont ressortis. Tout d'abord, il faut noter qu'au Vietnam on ne peut jamais considérer un patient comme étant seul, car il est toujours très entouré de sa famille. Cela joue un rôle très important dans la relation médecin-malade. Quand le médecin doit annoncer le diagnostic au patient et à sa famille, il doit commencer par bien expliquer les différentes solutions envisageables, mais il doit aussi tenir compte de l'opinion qu'a la famille du patient. Il doit donc vraiment collaborer avec la famille pour aller vers une thérapie qui convient aux différents membres de l'entourage. Ceci n'est bien entendu pas toujours facile, car en cas d'opinions divergentes entre la famille et le patient, il doit pouvoir essayer de trouver un compromis qui convient à chacun tout en gardant en tête le bien-être médical de son patient.

## Questionnaire

Lors de notre stage, nous avons souhaité poser quelques questions aux patients préopératoires afin de mieux comprendre d'où ils venaient et ce qu'ils pensaient de leur santé en général. Un des chirurgiens du département de chirurgie cardiaque nous a traduit notre questionnaire en vietnamien et certains jours une secrétaire nous a gentiment accompagnées afin de traduire les réponses des patients. Voici le questionnaire que nous avons proposé aux patients <sup>22</sup> :

- 1) Combien de temps avez-vous mis pour venir à l'hôpital depuis votre domicile ?
  - < 2 heures
  - 2-5 heures
  - > 5 heures
- 2) Par quel moyen de transport vous êtes-vous rendu à l'hôpital ?
  - Taxi
  - Bus
  - Moto, scooter
  - Train
  - Bateau
- 3) Combien de membres de votre famille vous accompagnent ?
  - 1
  - 2
  - 3
  - 4
  - > 4
- 4) Qui vous accompagne ?
  - Femme/mari
  - Mère/père
  - Soeur/frère
  - Grands-parents
  - Amis
- 5) À quel point êtes-vous satisfait de votre santé ?
  - \*
  - \*\*
  - \*\*\*
  - \*\*\*\*
  - \*\*\*\*\*
- 6) À quel point votre maladie vous empêche-t-elle de faire ce que vous souhaitez ?
  - \*
  - \*\*
  - \*\*\*
  - \*\*\*\*
  - \*\*\*\*\*
- 7) Quelle énergie avez-vous pour effectuer vos activités quotidiennes ?
  - /-
  - 
  - +/-
  - +
  - +/+

---

<sup>22</sup> certaines questions ont été inspirées de: [http://www.stoptb.org/assets/documents/resources/publications/acsm/ACSM\\_KAP%20GUIDE.pdf](http://www.stoptb.org/assets/documents/resources/publications/acsm/ACSM_KAP%20GUIDE.pdf)

## Réponses au questionnaire

Patient	Moyen de transport	Temps	Nombre d'accompagnant	Satisfaction de sa santé	Handicap	Energie dans les activités
Patient 1	Bus	> 5 heures	2 (mari + parent)	****	***	+/-
Patient 2	Bus	> 5 heures	1 (parent)	****	***	-/-
Patient 3	Bus	> 5 heures	1 (parent)	****	*****	+/+
Patient 4	Bus	> 5 heures	1 (soeur)	****	*	+
Patient 5	Scoter	< 2 heures	1 (mari)	****	***	+/-
Patient 6	Bus	2-5 heures	2 (frère + soeur)	****	****	+/-
Patient 7	Bus	> 5 heures	1 (parent)	****	*****	+/-
Patient 8	Taxi	< 2 heures	1 (ami)	****	**	+/-
Patient 9	Scoter	2-5 heures	2 (parents)	****	***	+/-
Patient 10	Taxi	> 5 heures	3 (parents + soeur)	****	***	+/-
Patient 11	Bus	> 5 heures	1 (parent)	****	**	+/+
Patient 12	Scoter	> 5 heures	1 (parent)	****	*****	+

Les résultats du questionnaire nous apportent des éléments intéressants. Tout d'abord lorsque nous regardons les trajets nous pouvons voir que 67% des patients ont dû faire un trajet de plus de 5 heures. Ceci indique qu'ils ne viennent pas de Ho Chi Minh Ville, mais qu'ils sont plutôt originaires d'une province. Nous avons abordé ce sujet de discussion avec le Docteur Nguyen Hoang Dinh et il nous a confirmé que la majorité des patients atteints de malformations congénitales viennent des provinces pour se faire opérer dans Ho Chi Minh Ville. Ce sont souvent des personnes qui ont peu de moyens et ainsi ils doivent bénéficier d'aides financières afin de subir leur opération. De plus, ils viennent majoritairement en bus (moyen de transport peu cher).

Lorsque nous observons les personnes qui accompagnent les patients, nous pouvons constater que le nombre est beaucoup plus élevé comparé à la Suisse. Il faut noter aussi qu'un membre de la famille qui accompagne le patient à l'hôpital va vivre dans la chambre d'hôpital avec tous les autres patients. Bien entendu, cela rend les chambres préopératoires surpeuplées, mais cela montre le soutien qu'il y a entre les différents membres de la famille.

Quand nous observons la satisfaction générale qu'ont les patients de leur santé avant l'intervention chirurgicale, nous pouvons voir que les résultats sont très positifs. Quand nous avons observé les patients, nous avons remarqué que la plupart d'entre eux étaient de nature très optimiste et nous trouvons qu'ils avaient beaucoup d'énergie malgré leur maladie. Cependant, en raison du manque de communication et dû au fait que nous ne pouvions pas fournir les explications nécessaires pour expliquer le fond de notre question, nous pensons qu'une partie des résultats est biaisée. En effet, si nous regardons la question dans laquelle nous demandons à quel point la maladie représente un handicap dans la vie de tous les jours, nous pouvons voir que les résultats ne sont pas cohérents avec la question précédente. Il en est de même avec la dernière question où nous demandons à quel point les patients ont de l'énergie pour effectuer leurs activités de tous les jours. Ainsi, nous jugeons que nos résultats ne sont pas tout à fait représentatifs de la réalité pour les patients, notamment dus au manque de communication.

## Impressions personnelles et conclusions

### Impressions et conclusions de Kim

Avant mon départ, je ne m'attendais pas à rencontrer des médecins et professionnels de santé aussi ouverts, accueillants et intéressés par notre projet. Ce qui m'a le plus marquée et ce que j'ai aussi le plus apprécié, c'est d'aller à la rencontre des patients. C'est surtout lors de notre séance de dépistage à Can Tho que j'ai pu apprécier le côté humain et relationnel entre docteurs et patients.

Bien que la barrière de la langue nous ait souvent paralysées dans l'approche médicale, l'anamnèse et l'examen physique des patients, j'ai pu communiquer avec eux grâce à des gestes, des échanges de sourires et autres moyens non verbaux, notamment auprès des enfants.

J'ai constaté aussi à quel point la chirurgie est un domaine qui demande concentration et maîtrise de la minutie de façon intense et admirable. De plus, effectuer les sutures sur les patients en fin d'opération m'a permis d'avoir une approche de la chirurgie que je n'espérais pas aussi riche.

Ces quatre semaines m'ont donc appris à quel point savoir comprendre et répondre à un patient est un élément indispensable pour une meilleure prise en charge, mais il m'a surtout appris beaucoup de chose du métier de chirurgien, que je ne connaissais pas dans son ensemble. Ce stage d'immersion en communauté dans un pays étranger est une des expériences les plus enrichissantes et les plus mémorables que j'ai pu avoir, tant sur le plan humain et relationnel que professionnel. Je remercie la Faculté de Médecine de Genève ainsi que mes partenaires de stage de m'avoir permis tant de découvertes, d'apprentissages et d'ouvertures d'esprit.

### Impressions et conclusions de Liesbeth

Ce stage au sein du département de chirurgie cardiaque m'a beaucoup plu pour diverses raisons. Le fait de pouvoir assister à une opération chirurgicale était pour moi quelque chose de nouveau et j'ai donc pu découvrir les techniques chirurgicales utilisées lors d'opérations cardiaques. Aussi, les différents chirurgiens ont donné de nombreuses explications sur leurs gestes, ce qui m'a permis de mieux comprendre les cas traités et leurs enjeux.

Comme j'ai pu aller voir des patients en salle préopératoire, cela m'a permis d'avoir un contact avec les patients. Cela n'était pas toujours facile en raison de la barrière linguistique. En effet, comme je ne parlais pas vietnamien, j'essayais de communiquer avec des gestes, mais cela était plutôt limitant et rendait la communication avec les patients vraiment difficile. Ceci m'a fait réaliser à quel point dans la relation médecin-patient la communication est cruciale pour un bon suivi. Par contre, avec les enfants c'était plus facile, car cette barrière linguistique prenait beaucoup moins d'importance. Comme nous avons apporté des peluches, des crayons de couleur et des autocollants, nous avons pu à plusieurs reprises vivre des moments d'échange avec les enfants et ceci est l'aspect du stage qui m'a le plus plu, plus particulièrement lors du weekend de dépistage où les enfants étaient très nombreux. Le weekend du dépistage était un moment du stage très fort pour moi, car j'ai vraiment réalisé à quel point le département de chirurgie cardiaque était indispensable pour soigner des patients. Quand je voyais le nombre de bébés qui ont été dépistés positifs au cours de ce weekend, j'ai vu à quel point le travail de l'équipe du Docteur Nguyen Hoang Dinh et l'association était indispensable.

## Impressions et conclusions de Laure

Comme je l'ai présenté dans l'introduction, la chirurgie cardiaque est un domaine qui m'intéressait, mais qui maintenant, me passionne. Avoir eu l'opportunité de suturer un patient en fin d'opération a encore plus attisé mon intérêt pour cette spécialité. De plus, comme le service n'était pas spécialisé uniquement dans le traitement des malformations congénitales, nous avons eu l'opportunité d'assister à d'autres types d'opérations, telles que les réparations ou remplacements de valve suite à du rhumatisme articulaire aigu. Cette indication est assez fréquente au Vietnam et cela illustre aussi le manque d'accès aux soins ou aux traitements de la population, puisque le rhumatisme articulaire aigu est la complication de pharyngites causées par des streptocoques.

Hormis le côté très technique que nous avons pu observer lors de ce stage, nous avons pu étudier la place qu'occupe le médecin dans la société vietnamienne, tant face aux patients que face aux autres professionnels de la santé. Ce fut aussi une aventure extrêmement humaine, puisque nous avons eu l'occasion de rencontrer la population vietnamienne sous un autre aspect que si nous étions venues en simples touristes. Ainsi nous avons aussi pu nous joindre à l'équipe du département lors d'activités hors de l'hôpital et avons pu apprécier leur gentillesse.

Un cas m'a particulièrement touchée lors du dépistage que nous avons effectué dans le delta du Mékong. Une patiente d'une vingtaine d'années présentant un canal artériel persistant est venue demander l'avis des chirurgiens. Elle avait déjà conscience de sa maladie, mais venait chercher un pronostic. L'hypertension pulmonaire qui s'était développée au cours des années contraindiquait toute intervention. La patiente allait mourir de sa malformation. Lorsqu'on sait qu'une telle malformation nécessite une opération relativement simple, si elle est diagnostiquée assez tôt et que suite à cette intervention le patient aura une vie tout à fait normale, l'idée que des patients puissent mourir à cause d'un manque de moyen financier est extrêmement dérangeante. C'est ainsi qu'on peut illustrer le manque de moyen de diagnostic et du manque d'accès aux soins pour une partie de la population. Même si le système n'est pas parfait en Suisse, c'est dans ces moments-là qu'on se rend compte de notre chance.

De retour à Genève, j'ai assisté à l'opération du petit patient vietnamien transféré par l'association «Coeur pour tous». Le patient ayant eu quelques complications, je suis allée plusieurs fois prendre de ses nouvelles ainsi que soutenir la famille. Cela m'a permis de me rapprocher d'eux ainsi que de comprendre une autre facette de la maladie qui s'illustre par l'attente inquiète des parents lors de complications ainsi que leur besoin de soutien, d'explications et d'écoute.

