

2. Intercambio cubano-suizo, mars 2009

Pour l'équipe pneumologique: Carmen Casaulta, Berne
Traduction: Rudolf Schlaepfer, La Chaux-de-Fonds

Du 16 au 23.3.2009 s'est tenu le deuxième échange médical «Intercambio cubano-suizo» à la Havane.

C'est en avril 2008 qu'un groupe de quatre pédiatres, Thomas Baumann, Jean-Pierre Guignard, Marco Janner, Carmen Casaulta ont participé au premier échange, patronné par medicuba, avec des pédiatres cubains de la même spécialité. Marco Janner en a témoigné en 2008 dans Paediatrica. Après cette première prise de contact, des ateliers et des projets concrets ont été élaborés et préparés pour cette nouvelle mission. Les pédiatres pneumologues cubains ont souhaité traiter le sujet suivant:

Développement des méthodes physiothérapeutiques et possibilités de physiothérapie respiratoire chez les patients avec des maladies pulmonaires, en particulier mucoviscidose.



À Cuba sont actuellement suivis 232 patients souffrant d'une mucoviscidose. Les médecins de la «Comision Cubana de Fibrosis Quistica» (responsable du groupe est Fidel Rodriguez Cala) déploient leur activité dans 15 hôpitaux. Les soins sont gratuits pour tous les patients, comme cela est la règle à Cuba. 47% des patients ont plus de 15 ans. Chez 50% des patients, le diagnostic est posé durant la première année de vie, chez 14.5% après l'âge de 15 ans seulement. Plus d'un tiers des décès dus à la mucoviscidose surviennent avant l'âge d'un an, un tiers seulement après 16 ans! L'âge moyen de survie a passé de 12.5 ans en 1996 à 15.5 ans en 2007. Ces chiffres sont nettement

moins favorables qu'en Europe ou aux USA, le diagnostic étant posé chez nous dans 90% des cas durant la première année de vie et l'âge moyen de survie étant d'environ 40 ans. En sont responsables en grande partie les meilleures possibilités de traitement et de suivi ainsi que les conditions alimentaires nettement plus favorables.

La physiothérapie respiratoire, en association au traitement antimicrobien et l'inhalation de β 2-mimétiques et autres produits,



est un des trois piliers du traitement. Depuis l'introduction de la physiothérapie respiratoire dans le concept thérapeutique de la mucoviscidose, la technique a évolué. Les techniques appliquées actuellement dépendent de l'âge et de la coopération du patient et sont les suivantes:

Mobilisation thoracique et extension thoracique ciblée chez le nourrisson, masque PEP, drainage autogène et flutter chez les enfants plus âgés.

Les deux physiothérapeutes, Sarah Clausen et Christina Schläppi, et moi-même en tant que pédiatre, étions attendues le 17.3.2009 par 40 pédiatres spécialisés en réhabilitation et physiothérapeutes de toutes les 15 provinces du pays à l'Hôpital universitaire Juan Manuel Marques. Chaque matinée a débuté par une conférence évoquant les notions de base, pour tout le groupe, de la physiologie des maladies des voies respiratoires, des méthodes de physiothérapie, du traitement par inhalation et de la mucoviscidose. Ensuite nous avons montré, enseigné et exercé, avec des patients convoqués

spécialement, la physiothérapie respiratoire. Les techniques physiothérapeutiques, utilisées jusqu'ici, étaient le clapping et la vibration dans différentes positions (drainage postural). Les vibrations ainsi obtenues dans le thorax et tout particulièrement dans la lumière des bronches sont inefficaces et ne mobilisent que peu de sécrétions. Les nouvelles techniques, PEP (positive expiratory pressure) et le flutter se basent sur



une approche différente de la physiologie, mettant en avant surtout une meilleure ventilation (drainage autogène) des différentes parties du poumon et le transport efficace par des voies respiratoires perméables. Par des discussions animées et l'application pratique avec chaque participant, nous avons pu transmettre les éléments importants de la nouvelle technique. La collaboration des patients a été parfaite, ils ont demandé à revenir pour la séance suivante et les pédiatres et physiothérapeutes se sont laissés persuader, malgré des réticences de départ, par ces méthodes manifestement efficaces.

L'après-midi, alors que les physiothérapeutes travaillaient avec leurs collègues, j'ai pu visiter avec les médecins responsables les soins intensifs et la néonatalogie et discuter de patients hospitalisés. Pendant la deuxième semaine, les physiothérapeutes ont poursuivi le travail avec leurs collègues et des patients avec mucoviscidose des hôpitaux Centro Havana, William Soler et Juan Manuel Marques, alors que moi-même ai participé aux consultations pour patients avec mucoviscidose ainsi qu'aux visites dans différents services, les soins intensifs et la néonatalogie où nous avons pu examiner et discuter de cas spécifiques. Les problèmes de tous les jours sont semblables aux nôtres:

- Quel est le moment idéal et quelle est la bonne méthode pour le traitement d'un épanchement pleural? Cet exemple permet aux collègues cubains d'illustrer



qu'il est rarement possible de mettre en évidence un germe et que le choix d'antibiotiques disponibles est restreint. Cela conditionne la discussion et les choix thérapeutiques.

- Quand et quelle sera l'intensité de la prochaine épidémie de RSV?
- Comment soigner un ancien prématuré avec un chronic lung disease, comment l'alimenter suffisamment pour pouvoir fermer le canal artériel, lorsqu'on ne dispose pas de sondes gastriques?
- Pourquoi tel patient avec une mucoviscidose est tellement obstrué et résistant à la thérapie et comment le traiter? Et tant d'autres questions...

Les moyens de prévention sont utilisés de façon exemplaire et nettement mieux qu'en Suisse, l'enseignement aux asthmatiques est un must, les vaccins sont exigés par les parents. Les femmes enceintes bénéficient de 12 contrôles fixes durant la grossesse et elles sont, lorsqu'elles habitent des provinces périphériques, hospitalisées déjà avant le terme pour éviter des complications à

la naissance, comme par ailleurs aussi les femmes avec une grossesse à risque ou avec un risque d'accouchement prématuré. La mortalité infantile à Cuba est presque comparable à celle en Europe, contrairement aux autres pays latino-américains. Environ 30 000 médecins cubains pratiquent et soutiennent les collègues autochtones en Amérique latine, en Afrique et en Asie. Des milliers d'étudiants provenant de ces continents étudient la médecine à Cuba. Malgré cela nous avons souvent constaté des limites diagnostiques et thérapeutiques.

Les collègues ont su formuler plus ouvertement que lors de la première rencontre les projets souhaités, parler des carences et des difficultés rencontrées.

Ils souhaitent approfondir l'instruction du traitement de la mucoviscidose, l'alimentation, le diagnostic microbiologique, la génétique, les fonctions pulmonaires et le diagnostic radiologique. J'ai retenu ces idées et j'essayerai de préparer des projets concrets.



CUBA, PEP, flutter et communisme

Carmen Casaulta, Berne pour le «pneumo-team»

Notre séjour à La Havane a consisté en un atelier d'une semaine à l'Hospital Juan Manuel Marquez et des visites dans les autres hôpitaux pédiatriques de la capitale. 35 médecins et physiothérapeutes de toutes les provinces cubaines ont participé à l'atelier et se sont familiarisés avec la physiothérapie respiratoire de la mucoviscidose. Le but était

de leur présenter les techniques que nous utilisons: mobilisation de sécrétions périphériques; expiration lente, glotte ouverte en position latérale; drainage autogène; moyens auxiliaires (PEP, flutter). Les techniques ont été directement appliquées à des patients âgés entre 1 et 35 ans. D'abord sceptiques et prudents, les participants se sont laissé

persuader par le succès de nos interventions, leur participation a été enthousiaste et un vif échange d'idées c'est développé.

Adresses importantes

www.medicuba.ch
info@medicuba.ch

Correspondance

Dr. C. Casaulta
 Pneumologie pédiatrique FMH
 Clinique pédiatrique universitaire
 3010 Bern
Carmen.Casaulta@insel.ch

persuader par le succès de nos interventions, leur participation a été enthousiaste et un vif échange d'idées c'est développé.

Nous avons eu un aperçu du quotidien des hôpitaux cubains durant la deuxième semaine (consultations pour mucoviscidose, hospitalisations, laboratoires, soins intensifs etc.). Cela nous a permis de mettre encore une fois en pratique avec nos collègues physiothérapeutes les techniques nouvellement apprises.

De retour en Suisse nous gardons le contact par avec certains thérapeutes et patients et recevons des nouvelles par e-mail.