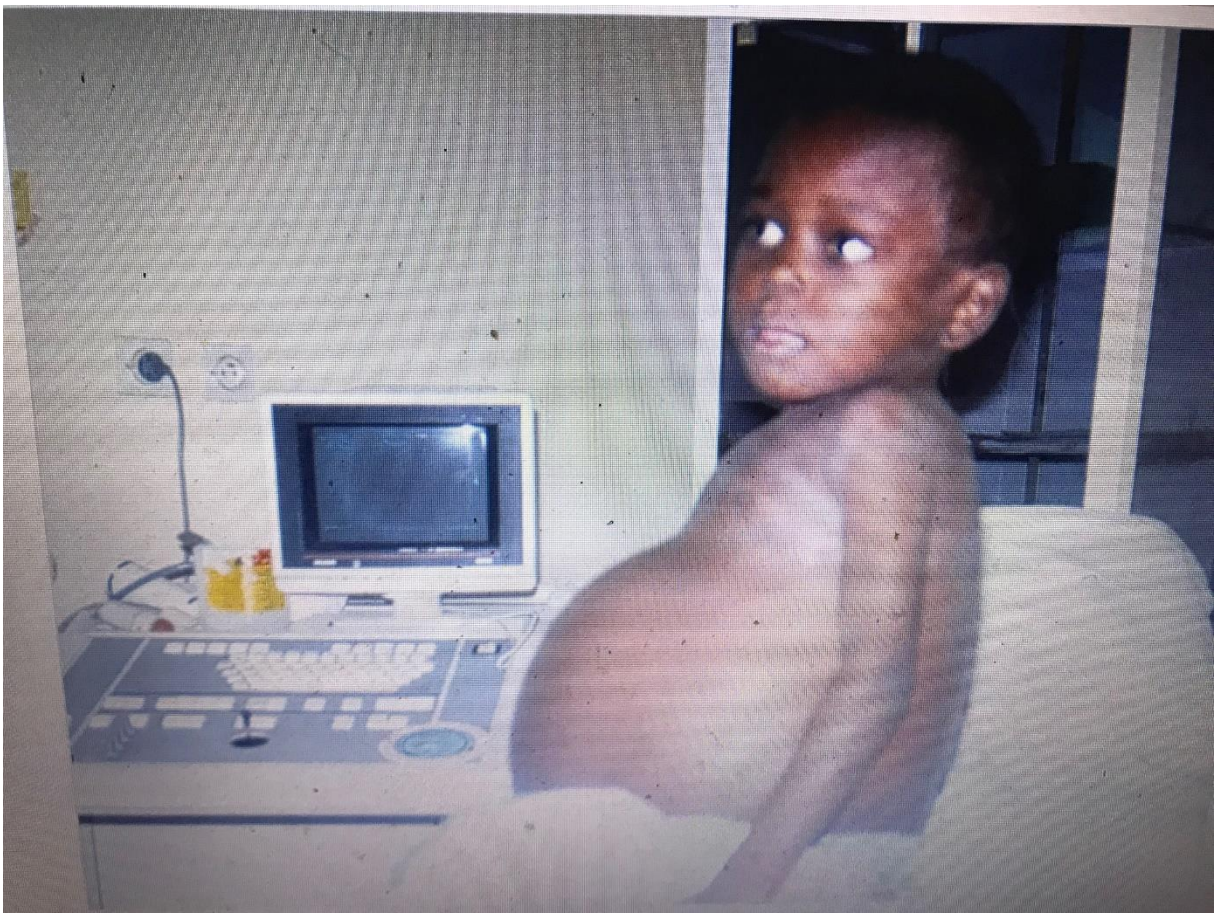
DECLARATION D'ABIDJAN POUR LE DEVELOPEMENT ET LE FINANCEMENT

DE LA CHIRURGIE CARDIAQUE A CŒUR OUVERT EN AFRIQUE SUB- SAHARIENNE



« **EN AFRIQUE SUB-SAHARIENNE**, **des Centaines de Milliers d'Enfants - Malades du Cœur, ne peuvent accéder à une Chirurgie à Cœur Ouvert et verront leur condition physique se détériorer jusqu' à une mort prématurée »**.

1. A Abidjan s'est tenu du 8 au 10 Mai 2019 le Premier Congrès International de la Société Ivoirienne des chirurgiens thoraciques et cardio-vasculaires(SICTCV) avec la participation de chirurgiens-chefs d'équipe » venant d'Afrique de l'Ouest , d'Afrique Centrale.

Ce Premier Congrès international avait pour thème principal : « Chirurgie thoracique et cardiovasculaire en Côte d'Ivoire de 1977 à 2018 : Avancées et Perspectives ».Ce congrès avait pour but capital de partager l'expérience ivoirienne de 40ans avec les chirurgiens d'Afrique-Chefs d'équipe chirurgicale ,

de réfléchir à l'amélioration des prestations en chirurgie thoracique et en chirurgie cardiaque à cœur ouvert et de construire un partenariat Sud-Sud entre chirurgiens africains thoraciques et cardio-vasculaires. Une table ronde a été organisée le Vendredi 10 Mai 2019 autour du sujet : « Chirurgie cardiaque à cœur ouvert en Afrique Sub-Saharienne: Situations et Difficultés actuelles dans nos pays respectifs, Solutions et Recommandations ». La mission première de cette table ronde était de débattre de l'accessibilité de la chirurgie cardiaque à cœur ouvert en Afrique Sub-saharienne, et d'envisager des recommandations à l'endroit des gouvernements et décideurs des politiques de santé pour un développement et une durabilité de cette chirurgie à cœur ouvert dans nos pays africains au sud du Sahara.

Participants : Chirurgiens, Cardiologues, Biologistes, Anesthésistes-Réanimateurs et Administrateurs

2. Ainsi successivement,

Le Professeur Agrégé Khaled Ould Boye de Mauritanie, Chirurgien Cardio-Vasculaire,Vice-Président de la Société mauritanienne de Cardiologie,chef de Service de Chirurgie cardio-vasculaire au centre national de Cardiologie

a exposé l'histoire de la chirurgie cardiaque dans son pays, son déroulement actuel et les bons résultats obtenus après intervention chirurgicale des premiers patients mauritaniens entre 2012 -2019 .

Il a évoqué les difficultés rencontrées à savoir:

-L'accès difficile des patients à la Chirurgie Cardiaque à cœur ouvert devant l'absence de couverture médicale universelle ;

- -Le coût financier élevé et hors de portée d'un grand nombre de patients demandeurs d'une chirurgie à cœur ouvert ;
- -Les contraintes tenant à l'approvisionnement en consommables essentiels.

Le Professeur Mouhamadou Ndiaye du Sénégal, Chirurgien Thoracique et Cardio-Vasculaire, Promoteur de la chirurgie thoracique et cardio-vasculaire au Sénégal, Chef de service de chirurgie thoracique et cardio-vasculaire à l'Hôpital FAAN de Dakar

a souligné les difficultés au développement de la Chirurgie Cardiaque à cœur ouvert au Sénégal qui sont les suivantes :

-Le déficit en personnel qualifié et en infrastructures ;

- -L'obtention des consommables et le coût excessif de cette chirurgie au Sénégal .

Cependant, le Professeur Ndiaye a précisé que des acquis existent dans son pays en termes d'infrastructures dont : une unité de chirurgie cardiaque pour adultes, un centre de cardio- pédiatrie et une unité de recherche et de formation avec une animalerie.

Il a noté l'importance du financement de la chirurgie cardiaque à cœur ouvert par nos états pour une durabilité de cette pratique. Il a

mentionné l'existence d'une subvention fléchée du gouvernement sénégalais pour soutenir cette activité.

En termes de solutions, il a proposé ce qui suit :

- la possibilité de confectionner et d'acquérir des Kits pour la chirurgie cardiaque à cœur ouvert ;

-l'organisation de marchés groupés d'approvisionnement collectif en consommables pour la chirurgie à cœur ouvert par identification annuelle des besoins de chaque pays au sud du Sahara ;

-la nécessité d'établir des tarifs forfaitaires d'interventions chirurgicales à cœur ouvert.

Le Dr Reddy Atipo –Galloye Reddy du Congo-Brazzaville,Chirurgien Cardio-Vasculaire,Chef de l'Unité de Chirurgie Cardio-vasculaire au CHU de Brazzaville,

a souligné les défis en termes de :

- Formation de personnel qualifié ; il s'agit notamment de chirurgiens, de perfusionistes, d'instrumentistes, d'anesthésistes- réanimateurs, de kinésithérapeutes et d'innalhothérapeutes ;

- Difficultés d'obtention des consommables.
  En guise de recommandations, il a prôné l'instauration d'une « Union Africaine de la Chirurgie Cardiaque à Cœur Ouvert » et d'une coopération interafricaine Sud-Sud.

  La mise en route de ces recommandations pourrait selon lui permettre de satisfaire les besoins actuels en Chirurgie Cardiaque à Cœur ouvert au Congo-Brazzaville en soulignant enfin que 600 malades sont actuellement sur sa liste d'attente.

Le Dr Sawadogo Adama du Burkina-Faso chirurgien cardiovasculaire ; il représentait le Professeur Gilbert Bonkoungou,Chef de l'Unité de Chirurgie thoracique et cardiovasculaire au CHU de Tingandogo,Ouagadougou ;

il a relevé les efforts du gouvernement de son pays en faveur de la Chirurgie cardiaque à cœur ouvert dont le premier cas effectué avec

succès il y a 2 semaines . Il a à cet effet souligné la construction en cours d'un nouvel hôpital qui abritera un service de chirurgie cardiaque à cœur ouvert. Outre l'importance de personnel spécialisé, il a aussi mis l'accent sur le défi du financement de la chirurgie cardiaque à cœur ouvert et de la nécessité d'une coopération interafricaine et d'un soutien politique pour un développement durable de cette discipline en Afrique Sub-Saharienne.

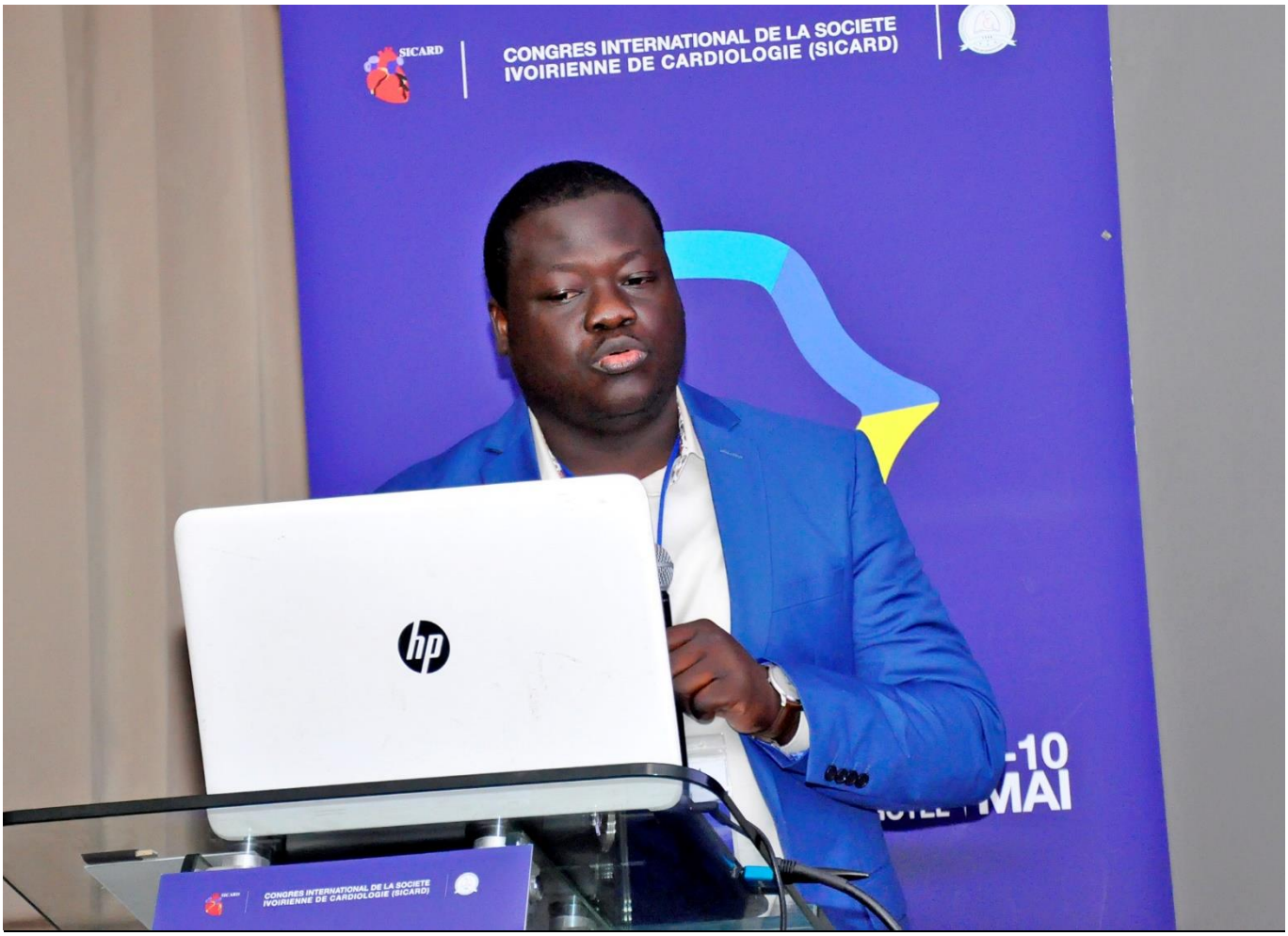
Le Professeur Mohamed LY, Chirurgien Cardiaque Pédiatrique, Franco-mauritanien, Président-Fondateur de l'Association Française du Cœur pour l'Afrique de l'Ouest

a insisté sur le bien-fondé de Centres d'Excellence pour une meilleure mutualisation des ressources humaines et financières et un développement plus efficace et plus rapide de la chirurgie cardiaque en Afrique Sub-Saharienne.

Le Professeur Rémi Séka, Directeur Général de l'Institut de Cardiologie d'Abidjan,

a fortement recommandé l'institution d'une commande globale aux centrales d'achat prenant en compte les besoins en consommables de tous les services de chirurgie cardiaque à cœur ouvert qui le veulent ; ce qui réduirait les coûts de revient des consommables en chirurgie cardiaque en Afrique Sub-Saharienne.

Le Dr Wilfried Gandji, Chirurgien thoracique et cardiovasculaire du Benin, Chef de l'Unité de chirurgie thoracique et cardiovasculaire au CHU de Cotonou,



a insisté sur l'importance de garantir l'accessibilité et la durabilité de la chirurgie cardiaque à cœur ouvert en s'appuyant sur 3 priorités majeures :

- La formation du personnel médical et paramédical ;
- La construction d'Infrastructures adéquates ;
- Le financement.

Il a réaffirmé l'obligation des sociétés savantes africaines de Chirurgie thoracique et cardiovasculaire de militer pour une solidarité africaine autour du développement de la chirurgie cardiaque à cœur ouvert en Afrique Sub-Saharienne.

Enfin, **le Professeur Koffi Hervé Yangni-Angaté, Chirurgien thoracique et cardio-vasculaire,Président de la Société ivoirienne des Chirurgiens thoraciques et cardio-vasculaires,et Chef de Service des maladies cardio-vasculaires et thoraciques au CHU de Bouaké ,Cote d'Ivoire**

a mis en exergue la similitude des problèmes rencontrés à l'exercice de la chirurgie cardiaque à cœur ouvert en Afrique Sub-Saharienne et l'urgence de recommandations à adresser à tous les décideurs politiques des différents pays d'Afrique Sub-Saharienne.

3. Avant de mentionner des recommandations, l'ensemble des participants a relevé les faits suivants :

- Les maladies cardio-vasculaires(MCV) sont la première cause de mortalité dans le monde: il meurt chaque année plus de personnes en raison de maladies cardio-vasculaires que de toute autre cause.

-On estime à 17,7 millions le nombre de décès imputables aux maladies cardio-vasculaires, soit 31% de la mortalité mondiale totale.

-Plus des trois quarts des décès par maladie cardiovasculaire dans le monde surviennent dans des pays à revenu faible ou intermédiaire incluant les pays de l'Afrique Sub-Saharienne.

-La prévalence des maladies cardiaques rhumatismales la plus élevée dans le monde se retrouve en Afrique Sub-Saharienne chez l'enfant âgé de 5 à 14 ans à hauteur de 5.7 pour 1000 ; il existe 2 millions d'enfants atteints de maladie valvulaire rhumatismale dans le monde dont 1 million en Afrique Sub-Saharienne.

-On dénombre 200 000 à 470 000 nouveaux cas de maladies cardiaques rhumatismales par année. Chez l'enfant, malade du cœur en Afrique Sub-Saharienne, la maladie cardiaque rhumatismale est la première cause de décès durant les 10 premières années de vie avec une mortalité de 12.5% à 20% ; parmi les décédés, nombreux auraient pu être sauvés s'il y avait un accès facile à une chirurgie à cœur ouvert ; parmi les survivants, des centaines de milliers ne peuvent accéder à une chirurgie à cœur ouvert et verront leur condition physique se détériorer jusqu' à une mort prématurée.

- Plus 1.5 millions d'Operations à cœur ouvert sont effectuées chaque année dans le monde par plus de 6000 chirurgiens ; à l'inverse, en Afrique sub-saharienne peu de patients ont accès à la chirurgie cardiaque à cœur ouvert.

- Il y a 1222 opérations à cœur ouvert par million d'habitants en Amérique du Nord, contre 18 par million d'habitants en Afrique. En d'autres termes, on note un centre ou unité pour 120 000 personnes aux USA contre seulement 1 centre ou unité pour 33 millions de personnes en Afrique ; ce qui est nettement insuffisant.

-A ce jour, il y a peu de centre ou unité pour chirurgie cardiaque à cœur ouvert dans les pays en Afrique sub-saharienne ou l'on note 3000-5000 nouveaux patients par année et par pays justiciables d'une chirurgie cardiaque à cœur ouvert.

- Les plus touchés par la maladie cardiovasculaire sont ceux les plus pauvres des pays à revenu faible ou intermédiaire. Les habitants de ces pays ne peuvent souvent pas bénéficier des programmes intégrés de soins de santé primaires pour la détection précoce et le traitement des personnes à risque par rapport aux habitants des pays à revenu élevé.

- Les maladies cardiovasculaires et d'autres maladies non transmissibles contribuent à la pauvreté des ménages du fait des dépenses de santé catastrophiques et du niveau élevé des paiements directs auxquels ceux-ci doivent faire face.

- Au niveau macroéconomique, les MCV agissent négativement sur les économies des pays à revenu faible ou intermédiaire. « Elles réduiraient le produit intérieur brut (PIB) de ces pays qui connaissent une croissance économique rapide de 1 à 5 % car beaucoup de personnes meurent prématurément », indique l'OMS dans un aide-mémoire dédié aux maladies cardiovasculaires, daté de septembre 2011.

- La perte économique totale due aux MCV dans les pays à bas ou moyens revenus comme ceux en Afrique Sub-Saharienne a été estimée à 3.7 trillion de dollars américains entre 2011 et 2015, représentant approximativement la moitié de la charge économique des maladies non transmissibles and 2% du PIB dans les pays à faibles et moyens revenus .

-la perte économique nationale ou régionale due aux MCV en Afrique sub-saharienne estimée à 9 billions de dollars américains.

4 .A la suite des faits ci-dessus indiqués, les recommandations suivantes ont été faites :

RECOMMANDATIONS A L'ENDROIT DES GOUVERNEMENTS

A .*CONCERNANT LES RESSOURCES HUMAINES*

- Favoriser le recrutement d'au moins 2 chirurgiens, 4 médecins anesthésistes-réanimateurs, 2 infirmiers -anesthésistes, 2 perfusionnistes, 1 kinésithérapeute, 1 inhalothérapeute par Centre de chirurgie cardiaque à cœur ouvert.

B. *CONCERNANT LES CONSOMMABLES, MEDICAMENTS ET EQUIPEMENTS MEDICAUX*

- Autoriser l'octroi des « Kits » pour chirurgie cardiaque à cœur ouvert ;
- Permettre l'approvisionnement en consommables et médicaments par des centrales d'achats ou industries spécialisées ;
- Favoriser les achats groupés de tous les consommables et médicaments exprimés par les centres de chirurgie à cœur ouvert en Afrique Sub-Saharienne ;

- Accorder la détaxe sur tous les consommables, médicaments, équipements d'imagerie médicale et équipements biomédicaux dans les pays où celle-ci n'existe pas.

C. CONCERNANT LES INFRASTRUCTURES

- Construire au moins 1 Centre de chirurgie cardiaque à cœur ouvert par Pays en Afrique Sub-Saharienne ;
- Ce centre devra comprendre au moins :
  .Une unité de consultations externes ;
  .Une Unité de Cardiologie d'au moins 30 lits ;
  .Une Unité de soins intensifs (USI) médicaux et chirurgicaux d'au moins 10 lits ;
  .Une Unité de 15 lits d'hospitalisation en chirurgie ;

. Une unité d'Imagerie médicale avec une salle d'hémodynamie cardiaque complète, et deux salles d'échocardiographie-doppler ;

.Une Unité de biologie et une unité de pharmacie ;
.Un Bloc opératoire avec au moins deux salles d'interventions chirurgicales et deux machines « Cœur-Poumons » artificielles.

D. CONCERNANT LE FINANCEMENT

- Obtenir la couverture maladie universelle pour tous les patients candidats à une chirurgie à cœur ouvert, et prioritairement aux enfants de 0 à 15 ans ;
- Bénéficier de 2% des montants financiers relevant de la responsabilité sociétale des entreprises ou industries installées dans nos Pays ;

-Dédier 0.1 % du budget national de chaque Etat au développement, au fonctionnement et à la pratique sans discontinuité de la chirurgie cardiaque à cœur ouvert ;

- Favoriser la réalisation d'au moins 200 interventions chirurgicales à cœur ouvert par Centre et par Pays ;
- Elaborer des propositions de lois et de décrets visant à réguler l'exercice des activités en chirurgie cardiaque à cœur ouvert et à en assurer l'autonomie financière.
-

NOUS, CHIRURGIENS THORACIQUES ET CARDIO –VASCULAIRES, DÉCIDONS DE:

- Mutualiser nos compétences et expertises ;
- Créer dans nos différents pays des Diplômes d'Etude Spécialisées de Chirurgie Thoracique et Cardio-Vasculaire et des Masters en circulation extracorporelle ;
- Créer une Animalerie et des Unités de Simulation et d'Apprentissage aux procédures chirurgicales par Centre et par Pays ;
- Créer une Unité de Recherche en « Santé cardio-vasculaire » par Centre et par Pays ;
- Développer et renforcer la coopération Sud-Sud à travers l'Association Africaine des Chirurgiens Thoraciques et Cardio-Vasculaires ;
- Mettre en place une Société savante de chirurgie thoracique et cardio-vasculaire dans chacun de nos Pays ;
- Organiser des réunions annuelles d'échanges de nos expériences et recherches respectives ;
- Confectionner un Registre commun de collecte des données de nos patients opérés ;
- Installer une Commission de Suivi et d'Evaluation du développement de la chirurgie cardiaque à cœur ouvert dans nos Pays.

NOUS, CHIRURGIENS THORACIQUES ET CARDIO –VASCULAIRES, ENCOURAGEONS:

-Les Banques de Développement en Afrique, les Industries pharmaceutiques, biomédicales ou d'équipements médicaux et d'Imagerie médicale, les Donateurs, les Fondations locales ou internationales, les

Organisations Humanitaires à participer au développement de la chirurgie cardiaque à cœur ouvert en Afrique Sub-Saharienne ;

-Les Campagnes de levée de Fonds aux bénéfices de la chirurgie cardiaque à cœur ouvert et de la Recherche ;

-La Création de Centres d'Excellence de Chirurgie cardiaque à cœur ouvert selon les normes internationales.

NOUS, CHIRURGIENS THORACIQUES ET CARDIO-VASCULAIRES AFFIRMONS QUE, PAR LE DEVELOPPEMENT DE LA CHIRURGIE CARDIAQUE A CŒUR OUVERT EN AFRIQUE SUB-SAHARIENNE, NOUS AURONS UN IMPACT SOCIAL PAR NOTRE CONTRIBUTION A:

-L'atteinte de l'Objectif 3 de l'Agenda 2063 de la Commission de l'Union Africaine et des Objectifs de Développement Durable des Nations Unis à travers notre participation à :

a .La baisse d'au moins 25% de la mortalité néo-natale et infantile avant 5ans

b. L'amélioration de l'accessibilité des populations rurales et urbaines à la chirurgie cardiaque à cœur ouvert d'au moins 30%

NOUS, CHIRURGIENS THORACIQUES ET CARDIO-VASCULAIRES AFFIRMONS QUE, PAR LE DEVELOPPEMENT DE LA CHIRURGIE CARDIAQUE A CŒUR OUVERT EN AFRIQUE SUB-SAHARIENNE ,NOUS CONTRIBUERONS A:

- Réduire d'au moins du quart le lourd fardeau financier des nombreuses évacuations sanitaires pour une chirurgie à cœur ouvert en sachant que le cout d'une intervention chirurgicale à cœur ouvert dans les pays développés peut osciller entre 20 000 et 40 000 Euros ;

- Réduire d'au moins 75% le nombre d'évacuations sanitaires à l'étranger pour une chirurgie cardiaque à cœur ouvert soulageant ainsi les fortes tensions de trésorerie que connaissent nos Etats en Afrique Sub-Saharienne.

Ont signé les Chirurgiens Thoraciques et Cardio-Vasculaires et Cardiologues suivants :

Vue Générale des Panélistes, Chirurgiens Thoraciques et Cardio-Vasculaires Africains invités

- Professeur Koffi Hervé Yangni-Angaté (Côte d'Ivoire)

-Professeur Yves Tanauh (Côte d'Ivoire)

-Professeur Mouhamadou Ndiaye (Sénégal

- Professeur Agrégé Khaled Ould Boye (Mauritanie)

-Dr Reddy Atipo–Galloye (Congo- Brazzaville)

-Dr Adama Sawadogo (Burkina- Faso)

-Dr Wilfried Gandji Wilfried (Bénin)

-Professeur Gilbert Bonkoungou(Burkina-Faso)

- Professeur Bernadette NGO NONGA (Cameroun)
- Professeur Flavien Kendja (Cote d'Ivoire)
- Professeur Agrégé Blaise Demine (Côte d'Ivoire)
- Professeur Agrégé Aimé Kirioua-Kaménan (Côte d'Ivoire)
- Dr Raphael Ouédé Raphael (Côte d'Ivoire)
- Dr Ambroise Gnaba   (Cote d'Ivoire)