

LES MALADIES INFECTIEUSES :

LES GASTROENTERITES

TERRAIN : Nourrisson

**ANTECEDENTS PARTICULIERS : Hygiène de vie défavorable.
Manque d'eau potable.**

DIAGNOSTIC : DIARRHÉE CHRONIQUE.

EXAMEN CLINIQUE :

La diarrhée peut avoir de nombreuses causes et les conséquences sont d'autant plus graves quand elle touche un enfant, en particulier un nouveau (60 % du corps est de l'eau).

Dans ce cas précis d'après le médecin, elle semble d'origine infectieuse liée à l'eau (manque d'eau potable).

Le nourrisson est nourri au sein et en grande partie au lait artificiel, du lait en poudre diluée dans de l'eau probablement contaminée par un germe qu'il faudra déterminer en urgence devant la persistance des symptômes.

TRAITEMENT : La conduite à tenir reste avant tout la réhydratation

en urgence ainsi que le traitement de la cause.

- Qu'est ce qui a été fait pour cet enfant ?

1. Dans ce cas le diagnostic exact n'a pas été encore posé faute de moyens.
2. Une sonde nasogastrique a été mise en place pour mettre au repos le tube digestif.
3. Une seule voie veineuse pour réhydrater l'enfant.

- Est ce suffisant ? NON

PRONOSTIC RESERVE.

Dans ce cas précis le danger surviendra si cette diarrhée persiste car les solutés de renutrition ne sont pas toujours disponibles et l'efficacité du coca-cola souvent utilisé en pédiatrie n'est pas toujours suffisant.

PI



LES ~~CANCEREUX~~

" Il y a malheureusement beaucoup de cancers, un taux anormalement élevé" dit un médecin irakien. " Nous savons d'emblée comment orienter nos recherches ce qui parfois nous facilite la démarche diagnostic de cancer, vu le manque de moyens que nous subissons". En effet la plupart des enfants cancéreux, ne présentant pourtant aucun antécédent particulier proviennent des régions fortement bombardées; 90 % des patients sont originaires de Bassorah, du Nord de l'Irak, des trois autres gouvernorats (3 villes non contrôlées par le gouvernement irakien, entre autre les zones Kurdes).

Les dossiers suivants ne représentent qu'un petit nombre de cas d'enfants malades parmi ceux que nous avons vu au courant de nos visites. Même si le médecin de ces enfants a pu bénéficier d'une formation en cancérologie en France pour la réactualisation des protocoles de traitement, le manque de disponibilité des médicaments ne permet à aucun d'entre eux, d'avoir un traitement complet et efficace.

TERRAIN : Petite fille.

**DIAGNOSTIC : LYMPHOME NON HODJKINIEN.
cancer généralisé.**

EXAMEN CLINIQUE :

-
- **STADE TERMINAL.**
- **Déshydratation sévère.**
- **Dénutrition.**
- **Coma stade I (stade vigil).**

**TRAITEMENT: Il doit être spécialisé basé sur la chimiothérapie,
la réanimation. La chirurgie est inutile à ce stade dépassée.**

- Qu'est ce qui a été fait pour cet enfant ?

**Un traitement incomplet.
Une ponction du liquide d'ascite(accumulation de liquide dans
la cavité abdominale et une simple perfusion de liquide physiologique!**

- Pourquoi ?

**Rupture de stock des médicaments, certains produits n'ont jamais.
été disponibles absence de service de réanimation correctement équipé.**

PRONOSTIC : Très mauvais



TERRAIN : Petite fille de 5 ans.

DIAGNOSTIC : LEUCEMIE LYMPHOBLASTIQUE AIGUE

TRAITEMENT : Il doit être spécialisé, basé sur de la chimiothérapie.

- Qu'est ce qui a été fait pour cette enfant ?

Une cure est en cours mais elle est incomplète donc inefficace.

- Pourquoi ?

Rupture de Stocks.

PRONOSTIC: Mauvais.



SAHAR, 5 ans, leucémie, Hôpital à Bagdad. P

TERRAIN : Petite fille de 8 ans.

DIAGNOSTIC : LEUCEMIE LYMPHOBLASTIQUE AIGUE

EXAMEN CLINIQUE :

Cette petite fille lutte depuis deux ans contre un cancer du sang. Elle a eu la chance de recevoir un premier traitement complet qui a permis une rémission mais elle ne peut aujourd'hui bénéficier d'une nouvelle cure complète. Elle ne reçoit en fait que deux des médicaments sur les quatre nécessaires.

TRAITEMENT : Il doit être spécialisé, basé sur de la chimiothérapie.

- Qu'est ce qui a été fait pour cette enfant ?

Une nouvelle cure est en cours mais elle est incomplète donc inefficace. (Protocole anglais datant de 1999) ; nous avons été frappés en parcourant son dossier, par le nombre de fois où cet enfant n'a pratiquement rien reçu. Sur les quatre médicaments de chimiothérapie, seulement deux sont donnés de façon très irrégulière. Idem en ce qui concerne les antibiotiques, indispensables dans son cas.

- Pourquoi ?

Manque de la moitié des médicaments, rupture de stock.

MAUVAIS PRONOSTIC.



NOOR, leucémie, Hôpital de Bagdad, juin 2001

TERRAIN : Nourrisson de 1 ans

DIAGNOSTIC : LEUCEMIE AIGUE

EXAMEN CLINIQUE :

Nombreuses ecchymoses, taches noires, brunes, jaunâtres, résultant de l'infiltration du tissu cellulaire par une quantité variable de sang, sur la peau, les muqueuses, ou les séreuses.

MAUVAIS PRONOSTIC.

TRAITEMENT : Il doit être spécialisé basé sur de la chimiothérapie.

- Qu'est ce qui a été fait pour cet enfant ?

Une perfusion aux pieds, un vieux sparadrap, c'est ce qui résume le traitement dont dispose cet enfant leucémique, puisque ni les produits sanguins, ni la chimiothérapie ne sont disponibles.

- Pourquoi ?

Ruptures de stocks.

(Cf. photographie Mustapha 1 an, Leucémie, Hôpital Bagdad juin 2001).



**Mustapha , 1 ans, leucémie,
Hôpital à Bagdad
Juin 2001.**

TERRAIN : Petite de 12 ans, originaire de la périphérie de Bagdad.

DIAGNOSTIC : SPLENOMEGALIE d'origine tumorale, probablement maligne

EXAMEN CLINIQUE :

- La splénomégalie est une augmentation du volume de la rate, de grande taille chez cette petite fille, probablement d'origine tumorale.

TRAITEMENT:

Le diagnostic n'est pas encore posé, ceci dit cet enfant ne peut dans les conditions actuelles bénéficier d'une prise en charge adéquate.

Attend de recevoir un traitement.

PRONOSTIC : Très mauvais.





**TERRAIN : Petite fille de 9 ans
Originnaire du Yémen**

DIAGNOSTIC : NEUROBLASTOME.

EXAMEN CLINIQUE :

Cette petite fille est dans le coma, stade I
Il s'agit probablement d'un neuroblastome.

C'est une tumeur touchant surtout chez les enfants.
Elle se développe à partir d'un tissu nerveux, principalement aux dépens d'une glande (la surrénale).
Les ecchymoses palpébrales ou le syndrome de Hutchinson. sont en faveur de ce diagnostic; c'est un syndrome paranéoplasique, manifestations pouvant accompagner un cancer.

**TRAITEMENT : Il doit être spécialisé
basé sur la chirurgie, mais surtout
sur la chimiothérapie et la radiothérapie
dans cette forme avancée.**

Qu'a t-on fait pour cette enfant ?

Elle attend de recevoir un traitement.

Pourquoi ?

Rupture de stock des médicaments.

MAUVAIS PRONOSTIC.

DOSSIERS SANS PHOTOGRAPHIES.

DOSSIER A

TERRAIN : Farouk, Garçon de 5 ans, originaire du sud de l'Irak.

DIAGNOSTIC : LYMPHOME.

TRAITEMENT : doit être spécialisé

- Qu'est ce qui a été fait pour cette enfant ?

Attend de recevoir un traitement

- Pourquoi ?

Rupture de stock des médicaments

PRONOSTIC : Mauvais.

DOSSIER B :

TERRAIN : Daali, petit garçon de 5 ans.

DIAGNOSTIC : LEUCEMIE MYELOÏDE AIGUE

EXAMEN CLINIQUE :

TRAITEMENT doit être spécialisé basé sur de la chimiothérapie.

Attend de recevoir un traitement

- Pourquoi ?

Rupture de stocks des médicaments

PRONOSTIC : Mauvais

DOSSIER C :

TERRAIN : Daa ali, garçon de 7 ans.

DIAGNOSTIC : LEUCEMIE MYELOÏDE AIGUE

TRAITEMENT : doit être spécialisé basé sur la chimiothérapie.

- Qu'est ce qui a été fait pour cet enfant ?

Le protocole débuté est incomplet ; de plus les antibiotiques sont donnés sans possibilités de respecter les règles de prescriptions.

Après avoir reçu 6 jours de claforan, il a reçu un autre antibiotique le pipril durant quelques jours ; inefficacité des antibiotiques et risques de développer des résistances bactériennes à ces antibiotiques).

Les doses de drogues et de produits sanguins nécessaires sont également insuffisants.

MAUVAIS PRONOSTIC

DOSSIER D :

TERRAIN : Satak, petit garçon de 6 ans et demi, originaire du Nord de l'Irak, Kirkouk.

DIAGNOSTIC : LEUCEMIE MYELOÏDE AIGUE

TRAITEMENT doit être spécialisé

- Qu'est ce qui a été fait pour cet enfant ?

Aucun traitement

PRONOSTIC : Mauvais

LES HEMOPHILES

**Dans un service spécialisé pour le traitement des maladies sanguines entre autre l'hémophilie, moins de 10 % des enfants hospitalisés reçoivent un traitement correcte, faute de moyens.
Cf. Photographie, service d'hémophiles, Hôpital de Bagdad, juin 2001.**



"Ces enfants attendent des médicaments dont leur vie dépend."

TERRAIN : Petit garçon de 5 ans.

ANTECEDENTS FAMILIAUX : 3 frères hémophiles

DIAGNOSTIC : HEMOPHILIE avec
TRAUMATISME CRANIEN.

EXAMEN CLINIQUE :

Plaie crânienne avec risque d'hémorragie
car impossibilité de faire des points de sutures et encore moins
une hémostase (arrêt de l'hémorragie) efficace tant qu'il
n'a pas reçu le facteur de coagulation manquant.

TRAITEMENT : basé sur le facteur déficient, c'est une urgence!
Cet enfant peut avoir une hémorragie cérébrale.

PRONOSTIC : Réservé, le risque majeur est le décès s'il ne reçoit pas
le facteur de coagulation manquant.

**UN SIMPLE JEU DE GAMINS QUI PEUT FINIR EN
VERITABLE DRAME CHEZ ALI AGE DE 5 ANS
POUR QUI IL N Y A PAS DE FACTEUR 8 DISPONIBLE
Cf. Photographie Ali, 5 ans, Hôpital de Bagdad, juin 2001.**



Cet enfant hémophile, n' a pas encore reçu de traitement

PRONOSTIC : Il est réservé; risques de décès s'ils ne reçoivent pas le facteur de coagulation manquant.



LES PREMATURES

TERRAIN : Nouveau-né de 25 jours.

DIAGNOSTIC : ICTERE

L'ictère est l'accumulation importante toxique d'une substance, la bilirubine qui peut entraîner des lésions cérébrales par dépôt dans le cerveau (les noyaux gris centraux) ; c'est l'ictère nucléaire.

L'ictère débute dans les 24 heures après la naissance, il touche 50 % des enfants nés à terme et une plus grande proportion de prématurés.

EXAMEN CLINIQUE :

A mesure que le taux de bilirubine augmente l'ictère progresse de la tête aux pieds; nous sommes devant le cas d'un ictère généralisé .

PRONOSTIC :

Dans ce cas il est très aléatoire, cet enfant est en danger.

Il risque comme tous les nouveaux nés qui ne bénéficieront pas à temps du traitement de développer rapidement un ictère nucléaire ; au début il présentera des signes de léthargie, des difficultés d'alimentation, des vomissements, puis s'installeront des signes neurologiques, des convulsions et la mort.

TRAITEMENT :

- Qu'est ce qui a été fait pour cet enfant ?

Nous avons découvert cet enfant complètement enseveli sous des couvertures. Il n'a reçu que du sérum pour lutter contre la déshydratation.

- Pourquoi ?

Faute de couveuse, une seule étant fonctionnelle, déjà occupée par un nouveau-né de 14 jours (cf dossier suivant). De plus Le service n'est absolument pas armé pour faire face à l'arrivée d'un prématuré et les nombreuses complications qu'il peut avoir, entre autres digestives et pulmonaires. Cf. photographie

Hôpital de Bagdad, service d'urgences pédiatriques des nouveaux nés (néonatalogie)



TERRAIN : Nouveau né de 14 jours.

DIAGNOSTIC : ICTERE Néonatale, c'est une urgence.

EXAMEN CLINIQUE :

- Ictère généralisé.
- Prématuré, petit poids.

PRONOSTIC :

Les risques sont à court terme les complications neurologiques, la mort.

TRAITEMENT :

- Couveuse pour la prématurité.

- Pour l'ictère : La photothérapie est indispensable voir l'exsanguino-transfusion (en fonction du taux de bilirubine non conjuguée dans le sang, dite libre et pouvant aller au cerveau).

A long terme, cet enfant risque un retard mental, une surdité, des troubles oculaires et d'autres lésions neurologiques très graves.

- Qu'est ce qui a été fait pour cette enfant ?

L'ictère est pris en charge depuis 10 jours, le nouveau né a bénéficié de photothérapie, mais la couveuse est obsolète et la protection des yeux est aléatoire(un vulgaire bandage, système D).

- Pourquoi ?

Pas de nouveau matériel depuis 10 ans.

**Cf. photographie, nourrisson de 14 jours de sexe masculin.
Hôpital de Bagdag, service d' urgences pédiatriques des nouveaux nés
(néonatalogie).**



LES MALFORMATIONS

TERRAIN : Nouveau-né de 25 jours.



DIAGNOSTIC : Spina bifida opéré
complicé d'une malnutrition
et d'une déshydratation sévères.

PRONOSTIC : cf dossier déjà traité
dans les malnutritions.

TERRAIN : Petit garçon

DIAGNOSTIC : MALFORMATION, Le Syndrome D'Ehlers-Danlos
L'atteinte du collagène vasculaire est responsable d'hémorragies tissulaires (sous cutanées, les ecchymoses); Dans ce cas précis est venue se greffer un trouble sanguin très grave, puisqu'il s'agit d'une thrombopénie.(une diminution du taux des plaquettes, éléments sanguins indispensables pour la coagulation normale du sang)

EXAMEN CLINIQUE :

La peau de cet enfant est étirée de plusieurs centimètres
Il existe une hyperlaxité articulaire.
Des hémorragies des muqueuses.

PRONOSTIC :

L'espérance de vie est normale. Mais dans ce cas il existe une thrombopénie, responsable d'hémorragies pouvant compromettre le pronostic vital de cet enfant s'il ne reçoit pas son traitement à temps.

TRAITEMENT :

Ce petit garçon a besoin de toute urgence de concentrés plaquettaires .

Qu'est ce qui a été fait pour cet enfant ?

Lors de notre passage, il attendait toujours l'arrivé de concentrés plaquettaires, que son père réclamait désespérément.



~~DOSSIERS NON CLASSES~~



TERRAIN : Nourrisson

DIAGNOSTIC: Gangrène des avant-pieds de cause indéterminée.

EXAMEN CLINIQUE :

Les avant pieds sont le siège d'une nécrose(mort des tissus, mortification) où s'est greffée une infection sévère.

TRAITEMENT : URGENCE.

Qu'est ce qui a été fait pour cette enfant ?

Aucune prise en charge complète n'est possible, faute de moyens.

Seule l'amputation est possible dans l'immédiat, mais la réanimation fera défaut.
Le traitement ne doit pas se limiter à cela, malheureusement les médecins ne peuvent même pas mettre ce nourrisson sous couverture antibiotiques alors que sa survie en dépend?



PRONOSTIC :Il est très mauvais

L'extension de la nécrose est inéluctable

Le pronostic fonctionnel est compromis puisque l'amputation des pieds est indispensable

Quand au pronostic vital,il est dangereusement mis en jeu chez ce bébé dont la prise en charge est inexistante.



V) DISCUSSION :

Il s'agit essentiellement de déterminer les priorités du secteur sanitaire du programme PCN et des résolutions ; En effet, il n'y a plus rien à prouver concernant l'état de santé irakienne en 2001, après nos conclusions, les visites des hôpitaux, de ces quelques cas cliniques qui sont loin de représenter la minorité, sans compter les nombreux rapports et enquêtes réalisés par des personnalités et des instances de hauts niveaux .

La détermination des priorités:

Nous avons vu que tous les secteurs sanitaires subissent l'embargo et nous avons souligné l'ampleur des conséquences induites sur la santé de la population irakienne. L'intérêt de cette étude est de pouvoir classer les urgences, selon leur degré de gravité, afin d'y remédier par priorité.

- Les critères pour une première sélection des problèmes de santé : En effet, nous pourrions ainsi déterminer les priorités sanitaires de l'Irak . Elles sont de toutes évidences nombreuses.

<p>1 L'ampleur du problème de santé</p>	<p>- Fréquence estimée au sein de la population :</p> <p>La prévalence et l'incidence sont élevées pour de nombreuses maladies</p> <p>Prenons l'exemple de la malnutrition.</p> <p>- Les facteurs de risques majeurs (pauvreté surtout liée à l'embargo).</p>
<p>2 L'évolution du problème, notamment l'aggravation si on s'abstient d'intervenir</p> <p>Evolution catastrophique !</p>	<p>La mortalité ou morbidité sont importantes.</p>
<p>3 La gravité du problème de santé : degré d'altération provisoire ou définitive de la santé associée le nombre de décès prématurés</p>	<p>- L'importance de l'incapacité temporaire ou permanente ?</p> <p>(cf. chapitre : les conséquences à court et long terme)</p> <p>- Existe-t-il un danger pour la santé et la sécurité des autres membres de la communauté ?</p> <p>OUI la résurgence de bactéries résistantes et de maladies graves telle que la rougeole, la poliomyélite, le choléra.</p>
<p>4 Le degré d'altération provisoire ou définitive de la santé.</p>	<p>Le degré est élevé, provisoire pour ceux qui pourront être traités, permanent si la situation actuelle persiste</p>

<p>Le type de la population concernée davantage et son environnement ?</p>	<p>Ce problème pèse –t -il sur certains groupes (enfant, femme en âge de procréer ? oui sur les enfants, les vieillards , les femmes enceintes.</p>
<p>5 Existe t-il des conséquences pour les individus ou les familles ?</p>	<p>OUI -Désorganisation familiale -fardeau social</p>
<p>6 L'existence de solutions efficaces et adaptées ?</p>	<p>NON actuellement.</p>
<p>7 Les moyens d'intervention dont on dispose ?</p>	<p>Le PCN et les moyens locaux (alimentation à bases de riz dans les hôpitaux)</p>
<p>La pertinence et la faisabilité d'une action de santé</p>	<p>Possible si les moyens étaient disponibles (Même si les produits sont autorisés , leur disponibilité est indispensable mais également la logistique. Ce qui n'est pas le cas.</p>
<p>8 L'acceptabilité : culturelle, ethnique, économique, réglementaire</p>	<p>A déterminer</p>
<p>9 La prise en compte d'actions ou de priorités Nationales.</p>	<p>A déterminer</p>

SOURCE Modifié d'après le Comité Français d'éducation pour la santé : Etude rapportée à l'Irak choisir les priorités dans l'action de santé, Paris, 1986 ,Tableau de la CFES.

Modifié d'après le Comité Français d'éducation pour la santé : Etude rapportée à l'Irak choisir les priorités dans l'action de santé, Paris, 1986.

Tableau de la CFES

Grille d'évaluation des priorités :

On accorde 3 points si l'appréciation est résolument oui

2 si oui ;

1 point si peut être ;

0 si non.

- (incidence, prévalence, étendue du problème...)
- Le problème retenu est il courant ?

- Le problème entraîne -t-il des suites graves pour l'état de santé ?
Altération de l'état de bien être ,
séquelles ...)

- Le problème touche t-il des populations défavorisées par ailleurs ?
(il se surajoute aux conditions de vie difficiles à d'autres risques pour la santé,..)

- Existe t-il une technologie et de moyens propres à résoudre les problèmes ?
(La disponibilité, accessibilité, les moyens au niveau local, les interventions efficaces ; a t-on les compétences nécessaires ?)
- Le coût de l'action envisagée est il acceptable ?
- La population attend -elle les services proposés ?

3
3
3
3
1
3
16 TOTAL

le maximum est 18 !

Conclusion la malnutrition est l'une des priorités sur le plan sanitaire.

Que nous prenions le cas de la malnutrition, du choléra

Nos conclusions après l'étude des pathologies les plus fréquentes en Irak, basées sur nos données obtenues sur le terrain, sur les statistiques des Nations Unies et celles du Ministère de la santé irakienne sont les suivantes :

Les priorités de l'Irak sur le plan sanitaire doivent être accordées dans 4 domaines :

- **E n premier la nutrition**
- **La vaccination**
- **La protection contre les maladies infantiles**
- **La lutte contre toutes les formes de cancer.**

Cf. tableau suivant.

La priorité étant établie, quelle est la démarche à suivre ? Il faut évidemment mettre en place un programme pour y remédier.

V) CONCLUSION

Le rapport du PNUD(panel humanitaire au conseil de sécurité) certifie qu'en 1999, l'Irak est passé d'une relative prospérité à une pauvreté de masse :Alors qu'en 1989 l'accès aux soins de santé concernait 93 % de la population, à l'eau potable 90 %, aujourd'hui ce pays est sujet :

- **Aux grandes fractures sociales.**
- **A une misère de l'état sanitaire en rapport directe avec l'état socio-économique (embargo) .**
- **A une misère de la médecine.**
- **A la disparité entre les hôpitaux « privilégiés » peu nombreux (où il y a la concentration du peu de moyens disponibles) et les autres**
- **Au désespoir de la population et des médecins ; (résignation, fatalisme)**
- **Aux conséquences évidentes de la guerre et de l'embargo avec l'augmentation nette ces dernières années de la mortalité infantile (malnutrition et cancer) depuis l'instauration de l'embargo, malgré la mise en place du programme pétrole contre nourriture (cf. courbe de longévité).**

L'étude du **PMA, programme alimentaire mondial** a montré que l'indice du pouvoir d'achat est inférieur à 20 fois le seuil, 1.25 au dessous duquel il existe une insuffisance nutritionnelle dans la famille et cela depuis 1995(car les familles ne peuvent tout acheter) L'Irak est en pleine famine suite directement à une insuffisance des apports (embargo) mais également indirectement par la baisse du pouvoir d'achat. Le système de santé avant l'instauration du blocus était parmi les plus développé du monde (Pierrette Vu Thi , UNICEF).Comment peut on faire l'éducation sanitaire d'une population tout entière quand on sait que la scolarité ne peut même pas être assurée et qu'il n'y a actuellement aucunelologique adéquate suffisante.

Photographie , dessin d'un enfant irakien , malade ,No war



