



# Pan African Pediatric Surgical Association

## PAPSA January 2025 Newsletter

### Executive Board

**Prof. Emmanuel A. Ameh**

(Nigeria)

President

**Prof. Milind Chitnis**

(South Africa)

Honorary Secretary

**Dr. Bruce Bvulani**

(Zambia)

Honorary Treasurer

**Dr. Abdelbasit Ali**

(Sudan)

President-Elect

### Index:

1. Report The 23rd Annual General Meeting of The Association of Pediatric Surgeons of Nigeria (APSON) And the First TRIK Course in Africa by Lukman Abdur-Rahman  
Page 2
2. Pediatric trauma prevention recommendations and obstacles by Abdelbasit Ali  
Page 7
3. Mercy Ships- A Surgical Partner in Africa by Sherif Emil  
Page 11
4. The Lifebox-Smile Train Safe Surgery and Anesthesia Initiative for Pediatric Surgery in Africa by Tihitena Negussie  
Page 16

**Editor:** Milind Chitnis

**French translation:** Hadjar Nassiri

**Formatting:** Ismael Elhalaby

🌐 [www.papsa-africa.org](http://www.papsa-africa.org)

✉️ [PAPSA.communication@gmail.com](mailto:PAPSA.communication@gmail.com)





# Pan African Pediatric Surgical Association

## The 23<sup>rd</sup> Annual General Meeting of The Association of Pediatric Surgeons of Nigeria (APSON) And the First TRIK Course in Africa

**Author: Lukman Abdur-Rahman**

Chairman Local Organizing Committee APSON 2024

The Association of Paediatric Surgeons of Nigeria (APSON), an umbrella Association for Paediatric Surgeons in Nigeria, held its 23rd Annual General Meeting and Scientific Conference at Ilorin, Kwara State, Nigeria, from Wednesday, 25th to Saturday, 28th September 2024.

This event was preceded by a pre-conference workshop on Trauma Resuscitation in Kids (TRIK) Course at the Clinical Skills and Simulation Centre of the University of Ilorin, Ilorin, Kwara State, Nigeria. This TRIK course, the first in Africa, was anchored by Professor Sherif Emil and was funded by a grant from the Royal College of Physicians and Surgeons of Canada. Other faculty members were Professor Karen Gripp, Professor Natalie Yanchar, and Professor Robert Finkelstein. The course, held from 23rd to 24th September 2024, had twenty-five participants in attendance. The participants were drawn from resident doctors and consultants in Pediatric Surgery, Pediatrics, and Orthopedic Surgery across the country. The training was simulation-based, with didactic lectures on how to perform standard resuscitation in children with various kinds of trauma scenarios. Participants were taken through multiple evaluation and intervention procedures on Paediatric trauma patients. The participants described the event as enriching and rewarding.



## Pan African Pediatric Surgical Association

The Local Organizing Committee (LOC) of the conference also organized a Free Surgical outreach at the Aishatu Muhammadu Buhari Mother and Child Hospital, Eyenkorin, Ilorin in Kwara state, where 188 surgical operations were performed on 168 children from within and outside Kwara State with some patients coming from Benin Republic. The outreach ran from 16th to 21st September 2024, with over a hundred volunteers from Pediatric Surgeons, nurses, pharmacists, medical record keepers, medical students, etc. Free Surgical outreaches have become part of the Annual Meetings of APSON since they were held at Ganye in Adamawa State in 2022 and Lagos in Lagos State in 2023. It is also seen as a way of giving back to society.



*Faculty and participants of the first TRIK course in Africa*

The leading conference, which started on Wednesday, 25th September, kicked off with courtesy visits led by the President of the APSON, Professor Roland I. Osuji, to strategic partners within the host community. This included visits to the Vice Chancellor of the University of Ilorin, Professor Wahab Egbewole, SAN, the Chief Medical Director of the



## Pan African Pediatric Surgical Association

University of Ilorin Teaching Hospital, Professor Abdullahi DaSilva Yussuf, and the Commissioner for Health, Kwara State.

The leading conference started with scientific sessions in which forty-nine accepted abstracts were discussed in the form of forty-one oral and eight poster presentations. There were four plenary sessions and a keynote address in which the Invited speakers also spoke on the themes and sub-themes of the conference: “Quality Improvement in Children Surgical Care” and “Transitional Care in Pediatric Surgery,” respectively. Speaking on the theme of the meeting, in his keynote address, Dr. Olakunle Onakoya of Cedar Crest Hospital, Lagos, advised APSON and audience members to ensure quality in every step of patient management. He highlighted engaging third-party assessors to evaluate our practices and outcomes. The panel discussions by experts from different specialties included Professor Ben Nwomeh from Nationwide Children’s Hospital, Ohio, United States, who extensively discussed the concepts of “Task sharing and task shifting” in Pediatric Surgery practice, mainly as it concerns a middle-income country like Nigeria.

In attendance at the conference were prominent figures in Pediatric Surgery in Nigeria and beyond including Professor A.W.O. Olatinwo, a past Chief Medical Director of University of Ilorin Teaching Hospital and Chairman of the Opening Ceremony; Honorable Commissioner for Health Kwara State represented by the Director of Medical Services and Training- Dr Musliu Odunaya, Professor Emmanuel Ameh, PAPSA President; Professor Philip Mshelbwala, Secretary-General of West African College of Surgeons; Honorable Justice Abdullateef Kamaldeen, the Grand Khadi of the Sharia Court of Appeal, Kwara State, Professor Mohammad Aminu Mohammad, President, Medical and Dental Consultants Association of Nigeria (MDCAN); Professor Christopher Bode, Immediate past Chief Medical Director, Lagos State University Teaching Hospital, Lagos, Professor Auwal Mohammed Abubakar,



## Pan African Pediatric Surgical Association

Immediate past Chief Medical Director, Modibbo Adama University Teaching Hospitals, Yola, Adamawa State and immediate past president of APSON, Professor James Adeniran, and of course the President of APSON, Professor Roland I. Osuji other members of NEC among others. APSON also had its Annual General Meeting with the election of a new National Executive Council (NEC). The members of the NEC for 2024-2026 are :

President	Prof. Roland I. Osuji
Vice President	Prof. Lukman O. Abdur-Rahman
Secretary-General	Dr. Jideofor O. Ugwu



*Cross section of dignitaries at the 23rd Annual General Meeting and Scientific Conference of APSON,2024 ( From left to right: Dr. Musliu Odunaya, Director of Medical Sciences, Kwara state; Professor Roland I. Osuji, President of APSON; Professor Emmanuel Ameh, President PAPSA; Professor A.W.O. Olatinwo, Chairman of the opening ceremony; Dr. Olakunle Onakoya, keynote speaker; Honorable Justice Abdullateef Kamaldeen, the Grand Khadi of the Sharia Court of Appeal, Kwara State; Professor Abdur-Rahman Lukman, Chairman LOC*



## Pan African Pediatric Surgical Association

This beautiful and enriching conference was packaged and delivered by a team of Local Organizing Committee members led by Professor Lukman O. Abdur-Rahman, who is also the Vice President of APSON as Chairman, Professor Abdllrasheed Nasir, Chair of the Scientific Subcommittee, Dr Nurudeen Toyin Abdulraheem as Secretary of the Local Organizing Committee alongside other committed and dutiful members of APSON of Ilorin chapter and Surgeons and resident doctors of the University of Ilorin Teaching Hospital.

This is the second time Ilorin has hosted the conference; they have done it even better and with panache. They first hosted the conference in 2010. Congratulations to APSON on such a successful 2024 conference. The 24th Annual General Meeting of APSON and Scientific Conference will be held in September 2025 in Abuja, the nation's capital. Plan to be there!



# Pan African Pediatric Surgical Association

## Pediatric trauma prevention recommendations and obstacles

**Author: Abdelbasit Ali**

Pediatric Surgeon Sudan & Saudi Arabia

PAPSA President-Elect

The consequences of trauma-related injuries in children are enormous and devastating. According to the World Health Organization (WHO), approximately six million people die of trauma worldwide each year. Of these, one million deaths and fifty million who are permanently disabled are aged from 0 to 14 years. Of note, an alarming 95% of trauma-related deaths occur in LMICs, including those in Africa. The rate of unintentional injuries for children in sub-Saharan Africa has reached 53.1 per 100,000, the highest for regions across all income levels.

Despite the adverse data, the good news is that 30-90% of accidents in children are easily avoidable by implementing necessary preventative and mitigating measures. Adopting and implementing trauma-preventative measures is by far the better option for children in Africa to avoid the devastating sequelae of trauma. Implementing an effective trauma system and developing interventions of current standard practice, or modifications thereof, can lead to a significant reduction in both morbidity and mortality.

### **Data registry**

The highly needed development and provision of proper and efficient pediatric trauma services require a sound basis of credible information and adequate funding, which is frequently an obstacle in LMICs. Although trauma is one of the most frequent causes of



## Pan African Pediatric Surgical Association

admission within pediatric surgery in Africa, data are very scanty. Most available records are from hospital-based data, and inference from such reports is difficult to extrapolate to the general population. Other problems include questionable data collection system reliability and under-reporting.

### Recommendations for trauma preventative measures

By studying a specific injury, one can identify modifiable risk factors and points of intervention in the causal sequence.

The most common injuries are road traffic crashes, falls, burns, drowning, violence, and accidental poisoning.

Prevention strategies for **motor vehicle injuries** are complex and require political will to address. Interventions include using Haddon matrix principles and safe road infrastructure, enforcing speed limits on all roads (rural and urban), and enforcing restraint systems such as seat belts and protective helmets for cyclists.

The second and most common cause of injuries is **falls**. Most falls occur at home, where infants and toddlers fall from furniture or stairs. Older children fall at school, playgrounds, and sports while climbing trees due to fall from unprotected windows or due to unrestricted access to construction sites or incomplete buildings. Therefore, no child should be left alone unsupervised on the playground, in school, or where the child is likely to fall and be injured. While the child is playing, supervision by parents or caregivers will go a long way to reducing serious falls that may lead to significant injury and hospital visits for either outpatient treatment or admission. Playground equipment should be safe, and the surface covering should be soft to firm to permit safe play and well-cushioned “falls.”

In the case of **burns**, strategies for prevention include never leaving children alone around



## Pan African Pediatric Surgical Association

open flames and stoves, keeping matches, candles, all flammable products, and hot liquids (boiling water for bathing) away from children, turning hot pan handles away from their reach, and, as much as possible, preventing them from moving in the kitchen when cooking.

Prevention strategies for **drowning** include:

- Constant supervision of children around water bodies, not allowing children to cross rivers alone for whatever purpose (e.g., attending school or going to the farm)
- Emptying water containers or using water containers with childproof lids that an inquisitive child cannot easily open; and using a fence to separate swimming pools and other water bodies from children.
- The use of environmental barriers has been advocated by the WHO as the most effective method to prevent drowning deaths in all countries, irrespective of the level of income.

It is also advisable for children of all ages to start swimming exercises, especially after age five. Teenagers should be discouraged from drinking and swimming.

### **War zones**

Given the increasing numbers of children who are injured and killed in several armed conflicts in the African continent, it is imperative that governments and international organizations, essentially the United Nations through the concerned agencies, make every effort to end these armed conflicts and minimize their impact on children.

**In summary**, childhood trauma prevention is effective in decreasing trauma deaths and disability. The challenge is great. Drawing educated plans and running an effective trauma prevention program is best achieved by blending:

1. Sound statistical data collection and registry.
2. Engagement of all stakeholders, including education institutions, community organizations



## Pan African Pediatric Surgical Association

and media (**education**), legislative bodies (**legislations**) and law enforcement authorities (law enforcement), road planning and construction (environmental modifications) standards, and metrology agencies (for the use of **safer products and safety devices**).

3. Funding, mobilization of resources, and targeted investments in child injury prevention: This is a guaranteed investment with financial and other direct or indirect gains and socioeconomic implications (it saves lives, avoids disability, reduces potential loss of working force, preserves psychosocial integrity and maintains socioeconomic productivity, and reduces treatment costs on families and health systems).

4. Follow up on outcomes by auditing performance.

Finally, Injuries are not accidents. Gather your “stories” to help give advice. The public do listen. Therapeutic aspects of trauma care are difficult to obtain in LMICs, yet even if available, care does not equate to cure. Therefore, working and investing in the vaccine is essential (PREVENTION). The Global Initiative for Children’s Surgery (GICS) provides a list of trauma causes and their respective summaries of preventative measures.

<https://www.globalchildrensurgery.org/resources/trauma-safety-resources/>



# Pan African Pediatric Surgical Association

## Mercy Ships – A Surgical Partner in Africa

**Author: Sherif Emil**

Mirella and Lino Saputo Foundation Chair

Professor of Pediatric Surgery and Pediatrics

Montreal, Canada

I received the call 10 years ago on a warm fall afternoon. The hospital operator paged me and asked if they could connect to a call from Mercy Ships. The only mercy ship I knew of was the USS Mercy, a US Navy floating hospital that was the first to arrive in Haiti to help after the devastating earthquake. I doubted the US Navy was looking for me but asked the operator to put the call through.

On the other end of the line was Marilyn Colette, Chair of the Board of Directors of Mercy Ships Canada. She had read a piece I had written in The Globe and Mail shortly after returning from Rwanda (<https://www.theglobeandmail.com/news/world/life-and-death-in-kigali-a-montreal-pediatric-md-struggles-to-save-lives/article17836318/>) and asked me if I could join the Board. I asked her to send me some materials and give me time to learn about Mercy Ships.

As I read about Mercy Ships and watched several videos (<https://www.youtube.com/watch?v=H4rmbcU9Jxo>), I only concluded that this could not be real. How can more than four hundred crew from over forty nations on six continents come together to provide such a service? How can you recruit such numbers and convince them to pay for the privilege to serve? How can an operating room function if a quarter to a third of it turns over every Monday morning? After all, when we have one or two new nurses training in my operating room, much slows down. What types of coordination are needed for such an



## Pan African Pediatric Surgical Association

organization? How much funds have to be raised?

I joined the Board in October 2014, and approximately 16 months later, I took my first steps up the gangway of the Africa Mercy in Madagascar. I soon realized that all the information I read and all the videos I watched did not even come close to describing the environment of Mercy Ships. I felt a strong urge to share what I was experiencing, the stories of the patients, as well as the crew (<https://montrealchildrenshospital.ca/news-and-events/dispatches-from-the-africa-mercy-7-a-vision-of-mercy-final-dispatch/>). I ended my first set of dispatches from Madagascar with this statement, “You see – the real story of the Africa Mercy is not just about free surgical care among the poorest of the poor of Africa. It is not just about planting hope amid despair. It is not just about capacity building in resource-poor countries. It is not just about making a difference in the lives of tens of thousands– one life at a time – one country at a time. The real story of the Africa Mercy is about mercy – a merciful community, diverse and always changing, that has chosen to show its love through its actions.” I have been sharing these stories ever since – from Madagascar, Benin, Cameroon, Guinea, Senegal, and Sierra Leone.



*My first service on the Africa Mercy in Tamatave, Madagascar. February 2016.*



## Pan African Pediatric Surgical Association

Utterly amazing things happen aboard the vessels of Mercy Ships—things that can only be described as miracles (<https://www.youtube.com/watch?v=rTLegtgNzYc&t=14s>). These miracles are realized through people of all colors, nations, faiths, ages, and backgrounds who share a common purpose and vision. As is often said on the Ships, those who volunteer with Mercy Ships can transform lives, starting with their own.

I was the first pediatric surgeon to volunteer with Mercy Ships in over two decades. Since then, pediatric surgery has emerged as a discrete clinical service separate from general surgery. We have recruited forty surgeons from ten nations, including surgeons from low- and middle-income countries, to staff the field services. The number of service weeks for pediatric surgery has gradually increased from two weeks per field service (ten months) to almost twenty weeks. Pediatric surgeons have served on the Ships in close collaboration with surgeons and trainees from the host countries. They have also engaged in significant educational capacity building on land, working to strengthen training curricula for surgical residents. The organization has approved a plan to subsidize volunteer opportunities for surgeons from LMICs to enhance equity and diversity among the volunteer corps. We are looking at safely and responsibly widening our scope of practice to address such anomalies as anorectal malformations, untreated Hirschsprung's Disease, and the "unseen" diseases such as diaphragmatic hernias, choledochal cysts, ovarian tumors, and more. And we want to do all this with the input and participation of our African partners, holding as our standard the desire to "serve and learn together."



## Pan African Pediatric Surgical Association



*On the Global Mercy in Freetown, Sierra Leone, March 2024*

Mercy Ships started through the humble vision of one man, Don Stephens, to bring surgical care to some of the most vulnerable people in Africa (<https://www.youtube.com/watch?v=LFNAYMBPt4w&t=7s>). Its story of the last 45 years is a testament to its founder's dream that refused to quit. Mercy Ships has doubled its capacity by adding The Global Mercy to its fleet in 2022. Many African surgeons, including a large group of pediatric surgeons, visited this magnificent new Ship during its 2024 field service in Freetown, Sierra Leone, where the annual meeting of the West African College of Surgeons was being held. Mercy Ships is increasingly important in the G4 Alliance, the Global Initiative for Children's Surgery (GICS), and other organizations that contribute to implementing the Dakar Declaration and national surgical, anesthesia, and obstetrics plans (NSAOP). The organization has established an Africa Office and is increasingly partnering with host countries to build resource and educational capacity on land, empower local surgeons and trainees, and leave behind a legacy in each nation visited. Mercy Ships aims to be an effective partner in



## Pan African Pediatric Surgical Association

addressing surgical needs in sub-Saharan Africa and is approaching its goal with an unobstructed vision and steady leadership.



*The Africa Mercy and The Global Mercy together in the port of Dakar. March 2022*

On a personal basis, as I continue in the senior phase of my career, I look back with genuine gratitude for all the opportunities I have been afforded, the blessings I have received, and the privileges I have been granted over the last quarter century. Foremost among these has been my association with Mercy Ships, an organization that has truly transformed my life. As the first Pediatric Surgery Specialty Consultant, I am honored to have been trusted to build the pediatric surgery service on the ships. I look forward humbly to continuing to contribute to the organization's mission and surgical care throughout sub-Saharan Africa as I assume the International Chief Medical Officer position with Mercy Ships on January 1, 2025.



# Pan African Pediatric Surgical Association

## The Lifebox-Smile Train Safe Surgery and Anesthesia Initiative for Pediatric Surgery in Africa

**Author: Tihitena Negussie**

Tihitena Negussie, Consultant Pediatric Surgeon, Global Clinical Director, Lifebox Zipporah Gathuya, Consultant Pediatric Anesthesiologist, Member- Global Medical Advisory Board- Smile Train

### **Introduction**

In Sub-Saharan Africa, millions of children face significant barriers to accessing safe surgical care. These challenges often stem from a need for more trained healthcare workers, inadequate medical infrastructure and equipment, and limited access to essential technologies (Hsia RY et al. 2012). Pediatric surgery, in particular, is affected due to its specialized nature, where the needs of children require highly trained personnel and specific equipment (PaedSurg Africa Research Collaboration, 2021) (Bickler S et al. 2001).

**The Lifebox-Smile Train Safe Surgery and Anesthesia Initiative** was launched to address these gaps. This collaboration between **Smile Train**, the largest cleft-care-focused organization, and **Lifebox**, a nonprofit focused on improving surgical safety, aims to strengthen surgical systems in low-resource settings. The initiative enhances overall pediatric surgical care by improving the quality and safety of pediatric cleft care. Investing through the lens of a cleft in safe surgical care is an investment in strengthening the safety and quality of pediatric surgical care more broadly, ensuring that children in Africa receive high-standard care comparable to that in high-income countries.



## Pan African Pediatric Surgical Association



*A surgical team in BLH using a Smile Train-Lifebox Capnograph, critical for safe anesthesia monitoring during pediatric surgeries*



*Team Cleft Workshop impact for team cleft*

### Why Safe Pediatric Surgery Is Critical

Pediatric surgery is lifesaving but has unique challenges—especially in resource-limited settings. Children’s smaller bodies and specific medical needs require specialized training and equipment. Unfortunately, many African hospitals lack the infrastructure and tools to perform these surgeries safely.

A significant concern is **safe anesthesia monitoring**, which is vital for any surgical procedure. In many African countries, hospitals lack essential devices like:



## Pan African Pediatric Surgical Association

- **Pulse oximeters**, which measure oxygen levels in the blood.
- **Capnographs**, which monitor carbon dioxide levels during breathing

Without these tools, healthcare teams are often unable to monitor children adequately, increasing risks during surgery, which in turn increases morbidity and mortality for these children.

### How the Initiative Makes a Difference

The Lifebox-Smile Train Initiative addresses these challenges by focusing on two key areas:

#### 1. Providing Equipment:

- Hospitals receive critical tools like pulse oximeters, capnographs, and other surgical safety devices.
- These devices empower surgical teams to monitor patients effectively, reducing risks and improving outcomes.

#### 2. Comprehensive Training:

- Anesthesia providers, surgeons, and perioperative teams are trained in using the equipment and following best practices.
- Training also includes teamwork, communication, and infection prevention to ensure safety throughout the surgical process.

### A Holistic Approach to Improving Pediatric Surgery

The collaboration between Lifebox and Smile Train ensures a well-rounded strategy for improving pediatric surgical care. Combining LifeBox's surgical safety expertise with Smile Train's focus on pediatric cleft surgery, the initiative strengthens pediatric surgical systems and improves access to surgery. When we improve cleft care, we enhance the surgical care



## Pan African Pediatric Surgical Association

of all children.

- **Specialized Training Programs:**

- Across sixteen sub-Saharan countries, around two thousand Healthcare providers are trained on advanced pediatric anesthesia, safe surgery practices, and effective use of equipment like pulse oximeters, capnographs, and one hundred Trainer of Trainers.
- Also, around five hundred providers are trained through programs like “Team Cleft,” or WHO Surgical safety checklist implementation, enhancing teamwork and communication.

- **Access to Critical Tools:**

- Hospitals are equipped with life-saving devices, pulse oximetry and capnography, which allow surgical teams to monitor children accurately, especially in emergencies where quick decisions are vital. Since the initiative, around 7,500 pulse oximetry and two hundred Capnographs have been distributed across sixteen countries in sub-Saharan countries, impacting ten million patients, including emergency response for the COVID-19 pandemic.

- **Building Local Capacity:**

- The initiative focuses on sustainability by training local trainers and mentoring teams to cascade knowledge and skills.
- Quality improvement strategies are introduced through clean cut for cleft projects in Ethiopia and the Republic of Côte d’Ivoire to ensure ongoing progress and reduce reliance on external support.



# Pan African Pediatric Surgical Association

## Conclusion

The Lifebox-Smile Train Safe Surgery and Anesthesia Initiative revolutionizes pediatric surgical care in Africa by fostering a safety culture and strengthening health systems. By integrating training, equipping healthcare providers, and building local capacity, the initiative ensures that patient safety becomes a central focus in surgical care. Addressing systemic challenges through the lens of cleft care empowers healthcare teams to deliver safer, higher-quality surgery for children, extending its impact beyond cleft treatment. This long-term investment transforms access to essential surgical care, allowing children to lead healthier lives.

**Editor:** Milind Chitnis

**French translation:** Hadjar Nassiri

**Formatting:** Ismael Elhalaby

 [www.papsa-africa.org](http://www.papsa-africa.org)

 [PAPSA.communication@gmail.com](mailto:PAPSA.communication@gmail.com)





# Pan African Pediatric Surgical Association

PAPSA Newsletter de Janvier 2025

## Conseil exécutif

**Prof. Emmanuel A. Ameh**

(Nigeria)

Président

**Prof. Milind Chitnis**

(Afrique du sud)

Secrétaire honoraire

**Dr. Bruce Bvulani**

(Zambie)

Trésorier honoraire

**Dr. Abdelbasit Ali**

(Soudan)

Président élu

## Indice:

1. La 23e assemblée générale annuelle de l'association des chirurgiens pédiatriques du Nigeria (APSON) et le premier cours tripartite en Afrique par Lukman Abdur-Rahman  
Page 22
2. Prévention des traumatismes pédiatriques : recommandations et obstacles par Abdelbasit Ali  
Page 27
3. Mercy Ships – Un Partenaire Chirurgical en Afrique par Sherif Emil  
Page 32
4. L'Initiative Lifebox-Smile Train pour une Chirurgie et Anesthésie Sûres en Afrique par Tihitena Negussie  
Page 38

Éditeur: Milind Chitnis

Traduction française : Hadjar Nassiri

Mise en page : Ismael Elhalaby

 [www.papsa-africa.org](http://www.papsa-africa.org)

 [PAPSA.communication@gmail.com](mailto:PAPSA.communication@gmail.com)





## Pan African Pediatric Surgical Association

### La 23e assemblée générale annuelle de l'association des chirurgiens pédiatriques du Nigeria (APSON) et le premier cours trik en AFRIQUE

**Auteur : Lukman Abdur-Rahman**

Président du Comité d'Organisation Local APSON 2024

L'Association des Chirurgiens Pédiatriques du Nigeria (APSON), une association faîtière des chirurgiens pédiatriques au Nigeria, a tenu sa 23e Assemblée Générale Annuelle et sa Conférence Scientifique à Ilorin, dans l'État de Kwara, au Nigeria, du mercredi 25 au Samedi 28 septembre 2024.

Cet événement a été précédé d'un atelier pré-conférence sur le cours de Réanimation du Traumatisme chez les Enfants (TRIK) au Centre de Compétences Cliniques et de Simulation de l'Université d'Ilorin, à Ilorin, dans l'État de Kwara, au Nigeria. Ce cours TRIK, le premier en Afrique, a été dirigé par le professeur Sherif Emil et a été financé par une subvention du Collège Royal des Médecins et Chirurgiens du Canada. D'autres membres du corps enseignant étaient le professeur Karen Gripp, le professeur Natalie Yanchar et le professeur Robert Finkelstein. Le cours, qui s'est tenu du 23 au 24 septembre 2024, a rassemblé vingt-cinq participants. Les participants étaient des médecins résidents et des consultants en Chirurgie Pédiatrique, Pédiatrie et Chirurgie Orthopédique venus de tout le pays. La formation était basée sur des simulations, avec des conférences didactiques sur la manière de réaliser une réanimation standard chez les enfants victimes de différents types de traumatismes. Les participants ont été formés à plusieurs procédures d'évaluation et d'intervention sur des patients pédiatriques traumatisés. Les participants ont décrit l'événement comme étant



## Pan African Pediatric Surgical Association

enrichissant

et

gratifiant.

Le Comité d'Organisation Local (COL) de la conférence a également organisé une mission chirurgicale gratuite à l'Hôpital Mère et Enfant Aishatu Muhammadu Buhari, à Eyekorin, Ilorin, dans l'État de Kwara, où 188 opérations chirurgicales ont été réalisées sur 168 enfants venus de l'intérieur et de l'extérieur de l'État de Kwara, certains patients étant venus du Bénin. La mission s'est déroulée du 16 au 21 septembre 2024, avec plus d'une centaine de bénévoles, dont des chirurgiens pédiatriques, des infirmières, des pharmaciens, des archivistes médicaux, des étudiants en médecine, etc. Les missions chirurgicales gratuites sont devenues une partie intégrante des Réunions Annuelles de l'APSON depuis leur tenue à Ganye dans l'État d'Adamawa en 2022 et à Lagos en 2023. Elles sont également considérées comme un moyen de redonner à la société.



*Le corps enseignant et les participants du premier cours TRIK en Afrique*

La conférence principale, qui a commencé le mercredi 25 septembre, a débuté par des visites de courtoisie dirigées par le Président de l'APSON, le professeur Roland I. Osuji, auprès des



## Pan African Pediatric Surgical Association

partenaires stratégiques de la communauté hôte. Cela a inclus des visites auprès du Vice-Chancelier de l'Université d'Ilorin, le professeur Wahab Egbewole, SAN, du Directeur Médical de l'Hôpital Universitaire d'Ilorin, le professeur Abdullahi DaSilva Yussuf, et du Commissaire à la Santé de l'État de Kwara.

La conférence principale a débuté par des sessions scientifiques au cours desquelles quarante-neuf résumés acceptés ont été présentés sous forme de quarante et une présentations orales et huit présentations sous forme d'affiches. Il y a eu quatre sessions plénières et un discours liminaire dans lequel les conférenciers invités ont également abordé les thèmes et sous-thèmes de la conférence : « Amélioration de la qualité dans les soins chirurgicaux pour les enfants » et « Soins transitoires en chirurgie pédiatrique », respectivement. S'exprimant sur le thème de la réunion, dans son discours liminaire, le Dr Olakunle Onakoya de Cedar Crest Hospital, Lagos, a conseillé à l'APSON et aux membres de l'audience de garantir la qualité à chaque étape de la gestion des patients. Il a souligné l'importance d'engager des évaluateurs tiers pour évaluer nos pratiques et nos résultats. Les discussions en panel par des experts de différentes spécialités ont inclus le professeur Ben Nwomeh de Nationwide Children's Hospital, Ohio, États-Unis, qui a largement discuté des concepts de « partage et transfert des tâches » dans la pratique de la chirurgie pédiatrique, notamment dans un pays à revenu intermédiaire comme le Nigeria.

Assistaient à la conférence des personnalités de premier plan dans le domaine de la chirurgie pédiatrique au Nigeria et au-delà, notamment le professeur Awo W.O. Olatinwo, ancien Directeur Médical de l'Hôpital Universitaire d'Ilorin et Président de la cérémonie d'ouverture ; le Commissaire à la Santé de l'État de Kwara, représenté par le Directeur des Services Médicaux et de la Formation, Dr Musliu Odunaya, le professeur Emmanuel Ameh, Président de la PAPSA ; le professeur Philip Mshelbwala, Secrétaire Général du Collège des Chirurgiens



## Pan African Pediatric Surgical Association

de l'Afrique de l'Ouest ; l'honorable Justice Abdullateef Kamaldeen, le Grand Khadi de la Cour d'appel de la charia de l'État de Kwara, le professeur Mohammad Aminu Mohammad, Président de l'Association des Médecins et Dentistes Consultants du Nigeria (MDCAN) ; le professeur Christopher Bode, ancien Directeur Médical du Lagos State University Teaching Hospital, Lagos ; le professeur Auwal Mohammed Abubakar, ancien Directeur Médical des Hôpitaux Universitaires de Modibbo Adama, Yola, État d'Adamawa, et ancien Président de l'APSON, le professeur James Adeniran, ainsi que le Président actuel de l'APSON, le professeur Roland I. Osuji et d'autres membres du NEC, parmi d'autres personnalités. L'APSON a également tenu son Assemblée Générale Annuelle avec l'élection d'un nouveau Conseil Exécutif National (NEC). Les membres du NEC pour la période 2024-2026 sont:

President	Prof. Roland I. Osuji
Vice President	Prof. Lukman O. Abdur-Rahman
Secrétaire general	Dr. Jideofor O. Ugwu

Cette magnifique et enrichissante conférence a été organisée et livrée par une équipe de membres du Comité d'Organisation Local, dirigée par le professeur Lukman O. Abdur-Rahman, qui est également le Vice-Président de l'APSON en tant que Président, le professeur Abdllrasheed Nasir, Président du Sous-Comité Scientifique, le Dr Nurudeen Toyin Abdulraheem, Secrétaire du Comité d'Organisation Local, ainsi que d'autres membres dévoués et engagés de l'APSON de la section d'Ilorin et des chirurgiens et médecins résidents de l'Hôpital Universitaire d'Ilorin.



## Pan African Pediatric Surgical Association



*Un groupe des dignitaires lors de la 23e Assemblée Générale Annuelle et de la Conférence Scientifique de l'APSON, 2024 (De gauche à droite : Dr Musliu Odunaya, Directeur des Sciences Médicales, État de Kwara ; Professeur Roland I. Osuoji, Président de l'APSON ; Professeur Emmanuel Ameh, Président de la PAPSA ; Professeur A.W.O. Olatinwo, Président de la cérémonie d'ouverture ; Dr Olakunle Onakoya, conférencier principal ; Honorable Justice Abdullateef Kamaldeen, le Grand Khadi de la Cour d'Appel de la Sharia, État de Kwara ; Professeur Abdur-Rahman Lukman, Président du COL)*

C'est la deuxième fois qu'Ilorin accueille cette conférence ; ils l'ont fait encore mieux et avec panache. La première fois qu'ils ont accueilli la conférence était en 2010. Félicitations à l'APSON pour cette conférence réussie de 2024. La 24e Assemblée Générale Annuelle de l'APSON et la Conférence Scientifique se tiendront en septembre 2025 à Abuja, la capitale du pays. Préparez-vous à y être!



# Pan African Pediatric Surgical Association

## Prévention des traumatismes pédiatriques : recommandations et obstacles

**Auteur : Abdelbasit Ali**

Chirurgien pédiatrique - Soudan & Arabie Saoudite

Président élu de la PAPSA

Les conséquences des blessures liées aux traumatismes chez les enfants sont énormes et dévastatrices. Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), environ six millions de personnes meurent de traumatismes dans le monde chaque année. Parmi celles-ci, un million sont des enfants âgés de 0 à 14 ans, et cinquante millions sont gravement handicapés de manière permanente. Il est à noter qu'un pourcentage alarmant de 95 % des décès liés aux traumatismes se produisent dans les pays à revenu faible et intermédiaire (PRFI), y compris ceux d'Afrique. Le taux de blessures non intentionnelles chez les enfants en Afrique subsaharienne a atteint 53,1 pour 100 000, le plus élevé parmi toutes les régions de tous niveaux de revenu.

Malgré ces données inquiétantes, la bonne nouvelle est que 30 à 90 % des accidents chez les enfants sont facilement évitables en mettant en œuvre des mesures préventives et d'atténuation nécessaires. Adopter et mettre en œuvre des mesures de prévention des traumatismes est de loin la meilleure option pour éviter les séquelles dévastatrices des traumatismes chez les enfants en Afrique. Mettre en place un système efficace de gestion des traumatismes et développer des interventions basées sur les pratiques actuelles, ou leurs modifications, peut entraîner une réduction significative de la morbidité et de la mortalité.



## Pan African Pediatric Surgical Association

### Registre des données

Le développement et la fourniture de services efficaces en traumatologie pédiatrique nécessitent des bases solides d'informations fiables et un financement adéquat, ce qui représente souvent un obstacle dans les PRFI. Bien que les traumatismes soient l'une des causes les plus fréquentes d'admission en chirurgie pédiatrique en Afrique, les données sont très rares. La plupart des informations disponibles proviennent de données hospitalières, et les inférences tirées de ces rapports sont difficiles à extrapoler à la population générale. D'autres problèmes incluent la fiabilité discutable des systèmes de collecte des données et le sous-déclaration des cas.

### Recommandations pour les mesures préventives des traumatismes :

En étudiant un type de blessure spécifique, on peut identifier les facteurs de risque modifiables et les points d'intervention dans la séquence causale.

Les blessures les plus courantes sont les accidents de la route, les chutes, les brûlures, les noyades, la violence et l'empoisonnement accidentel.

Les stratégies de prévention des blessures liées **aux accidents de la route** sont complexes et nécessitent la volonté politique pour être abordées. Les interventions comprennent l'utilisation des principes de la matrice de Haddon, des infrastructures routières sûres, l'application des limites de vitesse sur toutes les routes (rurales et urbaines) et la mise en place de systèmes de retenue comme les ceintures de sécurité et les casques pour les cyclistes.

Le second type de blessure le plus courant est **les chutes**. La plupart des chutes se produisent à la maison, où les nourrissons et les tout-petits tombent des meubles ou des escaliers. Les enfants plus âgés tombent à l'école, sur les terrains de jeux et lors d'activités sportives en



## Pan African Pediatric Surgical Association

grim pant aux arbres ou à cause de fenêtres non protégées ou d'un accès non restreint aux chantiers de construction ou bâtiments inachevés. Par conséquent, aucun enfant ne devrait être laissé sans surveillance sur un terrain de jeu, à l'école ou dans un endroit où il pourrait tomber et se blesser. Pendant que l'enfant joue, la supervision par les parents ou les soignants permet de réduire considérablement les chutes graves qui pourraient mener à des blessures sérieuses et des visites à l'hôpital, qu'elles soient pour un traitement ambulatoire ou une admission. L'équipement de jeu doit être sûr et le sol doit être suffisamment souple pour permettre un jeu en toute sécurité et amortir les "chutes".

En ce qui concerne **les brûlures**, Les stratégies de prévention incluent de ne jamais laisser les enfants seuls près de flammes ouvertes ou de poêles, de garder les allumettes, bougies, produits inflammables et liquides chauds (comme l'eau bouillante pour le bain) hors de leur portée, de tourner les poignées de casseroles vers l'arrière pour les empêcher d'y accéder et, autant que possible, de les empêcher de se déplacer dans la cuisine lors de la préparation des repas.

Stratégies de prévention **des noyades** :

- Surveillance constante des enfants autour des points d'eau, en interdisant aux enfants de traverser les rivières seules pour quelle que raison que ce soit (par exemple, pour aller à l'école ou à la ferme)
- Vider les récipients d'eau ou utiliser des récipients avec des couvercles sécurisés, difficiles à ouvrir pour un enfant curieux ; et installer des clôtures autour des piscines et autres points d'eau pour les séparer des enfants.
- L'OMS recommande l'utilisation de barrières environnementales comme méthode la plus efficace pour prévenir les noyades dans tous les pays, quel que soit leur niveau de revenu.
- Il est également conseillé d'initier les enfants de tous âges à la natation, surtout après l'âge



## Pan African Pediatric Surgical Association

de cinq ans. Les adolescents doivent être découragés de boire de l'alcool avant de nager.

### Zones de guerre:

Étant donné le nombre croissant d'enfants blessés et tués dans plusieurs conflits armés sur le continent africain, il est impératif que les gouvernements et les organisations internationales, notamment les Nations Unies par le biais de ses agences concernées, fassent tous les efforts possibles pour mettre fin à ces conflits armés et minimiser leur impact sur les enfants.

**En résumé**, la prévention des traumatismes chez les enfants est efficace pour réduire les décès et les incapacités liés aux traumatismes. Le défi est immense. Les plans éducatifs et la gestion d'un programme efficace de prévention des traumatismes doivent s'appuyer sur :

1. La collecte de données statistiques solides et l'élaboration de registres.
2. L'engagement de toutes les parties prenantes, y compris les institutions éducatives, les organisations communautaires, les médias (**sensibilisation**), les organes législatifs (**législation**) et les autorités chargées de l'application des lois (application des lois), la planification et la construction routières (modifications de l'environnement) et les agences de normalisation (utilisation de **produits et dispositifs de sécurité**).
3. Le financement, la mobilisation des ressources et les investissements ciblés dans la prévention des blessures chez les enfants. Cela constitue un investissement garanti avec des gains financiers et socio-économiques directs ou indirects (cela sauve des vies, évite les handicaps, réduit la perte de main-d'œuvre potentielle, préserve l'intégrité psychosociale et la productivité socio-économique, et réduit les coûts de traitement pour les familles et les systèmes de santé).
4. Le suivi des résultats par des audits de performance.



## Pan African Pediatric Surgical Association

Enfin, les blessures ne sont pas des accidents. Collectez vos « histoires » pour aider à donner des conseils. Le public vous écoute. Les aspects thérapeutiques des soins aux traumatismes sont difficiles à obtenir dans les PRFI, mais même lorsque les soins sont disponibles, cela ne garantit pas une guérison. Par conséquent, travailler et investir dans la prévention est essentiel. L'Initiative mondiale pour la chirurgie pédiatrique (GICS) propose une liste des causes de traumatismes et de leurs mesures préventives respectives.

<https://www.globalchildrensurgery.org/resources/trauma-safety-resources/>



## Pan African Pediatric Surgical Association

### Mercy Ships – Un Partenaire Chirurgical en Afrique

**Auteur : Sherif Emil**

Professeur de Chirurgie Pédiatrique et Pédiatrie

Titulaire de la Chaire Mirella et Lino Saputo

Montréal, Canada

Il y a dix ans, j'ai reçu un appel un après-midi chaud d'automne. L'opérateur de l'hôpital m'a demandé s'il pouvait me connecter à un appel de Mercy Ships. Le seul navire de secours que je connaissais était l'USS Mercy, un hôpital flottant de la marine américaine qui fut le premier à arriver en Haïti après le dévastateur tremblement de terre. Je doutais que la marine américaine me cherche, mais j'ai demandé à l'opérateur de passer l'appel.

À l'autre bout du fil, c'était Marilyn Colette, présidente du conseil d'administration de Mercy Ships Canada. Elle avait lu un article que j'avais écrit dans The Globe and Mail peu après mon retour du Rwanda (<https://www.theglobeandmail.com/news/world/life-and-death-in-kigali-a-montreal-pediatric-md-struggles-to-save-lives/article17836318/>) et m'a demandé si je pouvais rejoindre le conseil d'administration. Je lui ai demandé de m'envoyer des documents et de me donner du temps pour en apprendre davantage sur Mercy Ships.

En lisant à propos de Mercy Ships et en regardant plusieurs vidéos (<https://www.youtube.com/watch?v=H4rmbcU9Jxo>), j'ai conclu que cela ne pouvait pas être réel. Comment plus de quatre cents membres d'équipage provenant de plus de quarante nations sur six continents pouvaient-ils se réunir pour fournir un tel service ? Comment recruter un tel nombre et les convaincre de payer pour avoir le privilège de servir ? Comment une salle d'opération peut-elle fonctionner si un quart à un tiers de son personnel change chaque lundi



## Pan African Pediatric Surgical Association

matin ? Après tout, quand nous avons un ou deux nouveaux infirmiers en formation dans ma salle d'opération, tout ralentit. Quel type de coordination est nécessaire pour une telle organisation ? Combien de fonds doivent être levés ?

J'ai rejoint le conseil d'administration en octobre 2014, et environ 16 mois plus tard, j'ai fait mes premiers pas sur le gangway du Africa Mercy à Madagascar. J'ai vite réalisé que toutes les informations que j'avais lues et toutes les vidéos que j'avais regardées ne décrivaient même pas de près l'environnement de Mercy Ships. J'ai ressenti un fort désir de partager ce que je vivais, les histoires des patients, ainsi que celles de l'équipage (<https://montrealchildrenshospital.ca/news-and-events/dispatches-from-the-africa-mercy-7-a-vision-of-mercy-final-dispatch/>). J'ai conclu mon premier rapport depuis Madagascar par cette déclaration : "Vous voyez, l'histoire réelle de l' Africa Mercy ne parle pas seulement de soins chirurgicaux gratuits parmi les plus pauvres des pauvres d'Afrique. Il ne s'agit pas seulement d'implanter de l'espoir dans le désespoir. Il ne s'agit pas seulement de renforcer les capacités dans des pays à faible ressource. Il ne s'agit pas seulement de faire une différence dans la vie de dizaines de milliers de personnes – une vie à la fois, un pays à la fois. L'histoire réelle de l' Africa Mercy, c'est la miséricorde – une communauté miséricordieuse, diverse et toujours changeante, qui a choisi de montrer son amour par ses actions." Depuis lors, j'ai continué à partager ces histoires – depuis Madagascar, le Bénin, le Cameroun, la Guinée, le Sénégal et la Sierra Leone.

Des choses incroyablement étonnantes se produisent à bord des navires de Mercy Ships – des choses qu'on ne peut qualifier que de miracles (<https://www.youtube.com/watch?v=rTLeqgNzYc&t=14s>). Ces miracles se réalisent grâce à des personnes de toutes couleurs, nations, croyances, âges et origines, qui partagent un objectif et une vision communs. Comme on le dit souvent sur les navires, ceux qui s'engagent



## Pan African Pediatric Surgical Association

comme bénévoles avec Mercy Ships peuvent transformer des vies, en commençant par la leur.



*Mon premier service sur l'Africa Mercy à Tamatave, Madagascar. Février 2016.*

J'ai été le premier chirurgien pédiatrique à faire du bénévolat avec Mercy Ships en plus de vingt ans. Depuis, la chirurgie pédiatrique est devenue un service clinique distinct, séparé de la chirurgie générale. Nous avons recruté quarante chirurgiens de dix nations, y compris des chirurgiens de pays à revenu faible et intermédiaire, pour assurer les services sur le terrain. Le nombre de semaines de services de chirurgie pédiatrique a progressivement augmenté, passant de deux semaines par service de terrain (dix mois) à presque vingt semaines. Les chirurgiens pédiatriques ont servi à bord des navires en étroite collaboration avec les chirurgiens et les stagiaires des pays hôtes. Ils se sont également engagés dans un renforcement significatif des capacités éducatives sur terre, en travaillant à l'amélioration des programmes de formation des résidents en chirurgie. L'organisation a approuvé un plan pour subventionner les opportunités de bénévolat pour les chirurgiens des pays à revenu faible et intermédiaire afin de favoriser l'équité et la diversité parmi les volontaires. Nous cherchons à élargir notre champ d'action de manière sûre et responsable pour traiter des anomalies telles que les malformations anorectales, la maladie de Hirschsprung non traitée, ainsi que les



## Pan African Pediatric Surgical Association

"maladies invisibles" comme les hernies diaphragmatique, les kystes cholédochaux, les tumeurs ovariennes, et bien plus encore. Et nous souhaitons réaliser tout cela avec la contribution et la participation de nos partenaires africains, en mettant en œuvre notre principe de "servir et apprendre ensemble".



*Sur la Mercy Mondiale à Freetown, Sierra Leone, mars 2024*

Mercy Ships a débuté grâce à la vision humble d'un homme, Don Stephens, qui souhaitait offrir des soins chirurgicaux aux populations les plus vulnérables d'Afrique (<https://www.youtube.com/watch?v=LFNAYMBPt4w&t=7s>). L'histoire de Mercy Ships au cours des 45 dernières années témoigne du rêve persistant de son fondateur, un rêve qui n'a jamais abandonné. Aujourd'hui, l'organisation continue d'apporter un changement significatif dans la vie des personnes les plus démunies du continent africain. En 2022, Mercy Ships a doublé sa capacité d'intervention avec l'ajout du Global Mercy à sa flotte. Ce nouveau navire-hôpital, le plus grand de sa catégorie, renforce considérablement les capacités de l'organisation à



## Pan African Pediatric Surgical Association

offrir des soins chirurgicaux et à soutenir la formation des professionnels de santé en Afrique. Le service de terrain de 2024 à Freetown, en Sierra Leone, a vu la participation de nombreux chirurgiens africains, dont un grand nombre de chirurgiens pédiatriques, qui ont eu l'occasion de visiter ce navire magnifique. Cette visite coïncidait avec la tenue de l'assemblée annuelle du West African College of Surgeons, renforçant l'importance de Mercy Ships dans la collaboration régionale. Au fil des années, Mercy Ships est devenue un acteur clé dans des initiatives mondiales telles que la G4 Alliance, l'Initiative Mondiale pour la Chirurgie de l'Enfant (GICS), ainsi que dans d'autres organisations qui soutiennent la mise en œuvre de la Déclaration de Dakar et des plans nationaux pour la chirurgie, l'anesthésie et l'obstétrique (NSAOP). Ces partenariats internationaux renforcent l'engagement de Mercy Ships à améliorer l'accès aux soins chirurgicaux et à soutenir la formation des chirurgiens dans les pays africains.

L'organisation a également créé un bureau en Afrique, ce qui marque une nouvelle étape dans son engagement à long terme sur le continent. Elle collabore de plus en plus avec les pays hôtes pour développer des capacités locales en matière de ressources et de formation, en permettant aux chirurgiens et aux stagiaires locaux de se perfectionner tout en soutenant la durabilité des systèmes de santé. L'objectif est de ne pas se contenter d'intervenir ponctuellement, mais de laisser un véritable héritage dans chaque pays visité, en contribuant à l'amélioration des infrastructures de santé et en formant des professionnels locaux qui continueront à servir leurs communautés longtemps après le départ du navire. Mercy Ships aspire à être un partenaire clé pour répondre aux besoins chirurgicaux de l'Afrique subsaharienne, en poursuivant son objectif avec une vision claire et un leadership déterminé. Grâce à ses interventions chirurgicales gratuites, à sa formation continue et à sa collaboration avec les pays africains, Mercy Ships transforme des vies, tout en apportant des soins et de l'espoir aux populations les plus vulnérables.



## Pan African Pediatric Surgical Association



*L'Africa Mercy et le Global Mercy ensemble au port de Dakar. Mars 2022*

Sur le plan personnel, alors que je continue à progresser dans la phase avancée de ma carrière, je regarde en arrière avec une gratitude sincère pour toutes les opportunités qui m'ont été offertes, les bénédictions que j'ai reçues et les privilèges qui m'ont été accordés au cours des 25 dernières années. Parmi ces privilèges, le plus important a été mon association avec Mercy Ships, une organisation qui a véritablement transformé ma vie. En tant que premier consultant en chirurgie pédiatrique, j'ai eu l'honneur d'être chargé de créer le service de chirurgie pédiatrique à bord des navires. J'aspire humblement à continuer de contribuer à la mission de l'organisation et aux soins chirurgicaux à travers toute l'Afrique subsaharienne, alors que je prendrai mes fonctions de Directeur Médical International chez Mercy Ships le 1er janvier 2025.



## Pan African Pediatric Surgical Association

### L'Initiative Lifebox-Smile Train pour une Chirurgie et Anesthésie Sûres en Afrique

**Auteur: Tihitena Negussie**

Chirurgien pédiatrique consultant, directeur clinique mondial chez Lifebox

Zipporah Gathuya, anesthésiste pédiatrique consultante, membre du conseil médical mondial de Smile Train

#### Introduction

En Afrique subsaharienne, des millions d'enfants rencontrent des obstacles importants pour accéder à des soins chirurgicaux sûrs. Ces défis découlent souvent du manque de personnel de santé formé, des infrastructures et équipements médicaux inadéquats, ainsi que de l'accès limité aux technologies essentielles (Hsia RY et al. 2012). La chirurgie pédiatrique est particulièrement affectée en raison de sa nature spécialisée, les besoins des enfants exigeant un personnel hautement qualifié et des équipements spécifiques (PaedSurg Africa Research Collaboration, 2021) (Bickler S et al. 2001).

L'Initiative Lifebox-Smile Train pour une Chirurgie et Anesthésie Sûres a été lancée pour combler ces lacunes. Il s'agit d'une collaboration entre **Smile Train**, la plus grande organisation spécialisée dans le soin des fentes labiales et palatines, et **Lifebox**, une organisation à but non lucratif axée sur l'amélioration de la sécurité chirurgicale. Cette initiative vise à renforcer les systèmes chirurgicaux dans les milieux à faibles ressources. Elle améliore la qualité et la sécurité des soins chirurgicaux pédiatriques, notamment pour le traitement des fentes labiales, et constitue un investissement dans la sécurité et la qualité globale des soins chirurgicaux pédiatriques. Cela permet aux enfants d'Afrique de recevoir des soins chirurgicaux de qualité comparable à ceux des pays à revenu élevé.



## Pan African Pediatric Surgical Association



*Une équipe chirurgicale du BLH utilise un capnographe Smile Train-Lifebox, essentiel pour une surveillance sûre de l'anesthésie lors des chirurgies pédiatriques*



*Impact de l'atelier Team fente sur l'équipe fente*

### **Pourquoi la chirurgie pédiatrique sécuritaire est cruciale**

La chirurgie pédiatrique sauve des vies, mais elle présente des défis uniques, en particulier dans les environnements à ressources limitées. Les corps plus petits des enfants et leurs besoins médicaux spécifiques nécessitent une formation spécialisée et des équipements adaptés. Malheureusement, de nombreux hôpitaux africains manquent d'infrastructure et d'outils pour effectuer ces interventions de manière sécuritaire.

Une préoccupation majeure **est la surveillance sécuritaire de l'anesthésie**, qui est essentielle pour toute procédure chirurgicale. Dans de nombreux pays africains, les hôpitaux manquent de dispositifs essentiels tels que :



## Pan African Pediatric Surgical Association

- **Des oxymètres de pouls**, qui mesurent les niveaux d'oxygène dans le sang.
- **Des capnographe**s, qui surveillent les niveaux de dioxyde de carbone pendant la respiration.

Sans ces outils, les équipes de soins de santé sont souvent incapables de surveiller adéquatement les enfants, ce qui augmente les risques pendant l'intervention, et par conséquent, la morbidité et la mortalité chez ces enfants.

### Comment l'initiative apporte une différence

Cette collaboration se concentre sur deux aspects essentiels :

#### 1. Fourniture d'équipements essentiels :

- Les hôpitaux bénéficient d'outils vitaux comme des oxymètres de pouls, des capnographe
s, et d'autres dispositifs de sécurité chirurgicale.- Ces équipements permettent aux équipes chirurgicales de suivre les paramètres vitaux des patients pendant l'intervention, réduisant ainsi les risques et améliorant les résultats.

#### 2. Formation complète du personnel

- Les anesthésistes, chirurgiens et équipes périopératoires sont formés à l'utilisation de ces équipements et aux meilleures pratiques.
- Cette formation inclut aussi des aspects essentiels comme le travail d'équipe, la communication et la prévention des infections, afin de garantir la sécurité tout au long du processus chirurgical.



## Pan African Pediatric Surgical Association

### Une approche globale pour améliorer la chirurgie pédiatrique

La collaboration entre Lifebox et Smile Train assure une stratégie complète pour améliorer les soins chirurgicaux pédiatriques. En combinant l'expertise en sécurité chirurgicale de Lifebox avec l'accent de Smile Train sur la chirurgie des fentes labiales et palatines, l'initiative renforce les systèmes chirurgicaux pédiatriques et améliore l'accès à la chirurgie. Lorsque nous améliorons les soins des fentes, nous améliorons également les soins chirurgicaux pour tous les enfants.

- **Programmes de formation spécialisés :**
  - o Dans 16 pays d'Afrique subsaharienne, environ 2 000 prestataires de soins de santé sont formés à l'anesthésie pédiatrique avancée, aux pratiques de chirurgie sûre et à l'utilisation efficace d'équipements comme les oxymètres de pouls, les capnographe, ainsi qu'à la formation de 100 formateurs.
  - o En outre, environ 500 prestataires sont formés grâce à des programmes comme "Team Cleft" ou l'implémentation de la liste de contrôle de sécurité chirurgicale de l'OMS, ce qui améliore le travail d'équipe et la communication.
  
- **Accès à des outils vitaux :**
  - o Les hôpitaux sont équipés de dispositifs vitaux, tels que des oxymètres de pouls et des capnographe, qui permettent aux équipes chirurgicales de surveiller les enfants de manière précise, en particulier dans les situations d'urgence où des décisions rapides sont nécessaires. Depuis le lancement de l'initiative, environ 7 500 oxymètres de pouls et 200 capnographe ont été distribués dans 16 pays d'Afrique subsaharienne, touchant ainsi 10 millions de patients, y compris dans le cadre de la réponse d'urgence à la pandémie de COVID-19.



## Pan African Pediatric Surgical Association

- **Renforcement des capacités locales:**
  - o L'initiative se concentre sur la durabilité en formant des formateurs locaux et en mentorant des équipes pour diffuser les connaissances et les compétences.
  - o Des stratégies d'amélioration de la qualité sont mises en œuvre à travers des projets comme Clean Cut for Cleft en Éthiopie et en République de Côte d'Ivoire, afin d'assurer des progrès continus et de réduire la dépendance à l'aide externe.

### Conclusion

L'Initiative Lifebox-Smile Train pour une Chirurgie et Anesthésie Sûres révolutionne les soins chirurgicaux pédiatriques en Afrique en favorisant une culture de sécurité et en renforçant les systèmes de santé. En intégrant la formation, en fournissant des équipements aux prestataires de soins et en renforçant les capacités locales, cette initiative veille à ce que la sécurité des patients devienne une priorité dans les soins chirurgicaux. En abordant les défis systémiques à travers le prisme des soins aux fentes, l'initiative permet aux équipes de soins de fournir des chirurgies plus sûres et de meilleure qualité pour les enfants, étendant ainsi son impact au-delà du traitement des fentes. Cet investissement à long terme transforme l'accès aux soins chirurgicaux essentiels, permettant aux enfants de mener une vie plus saine.

**Éditeur:** Milind Chitnis

**Traduction française :** Hadjar Nassiri

**Mise en page :** Ismael Elhalaby

 [www.papsa-africa.org](http://www.papsa-africa.org)

 [PAPSA.communication@gmail.com](mailto:PAPSA.communication@gmail.com)

