

MISSION AU SÉNÉGAL-ZIGUINCHOR

JANVIER 2023

PROJET

Partage d'expérience entre spécialistes de diverses spécialités médicales, avec des collègues en Casamance-Sénégal.

Le développement de la radiologie reste minoritaire dans cette région en voie de développement.

Les appareils sont peu nombreux, et les spécialistes en radiologie encore plus rares.

Les patients payent eux-mêmes leurs examens ce qui limite l'accès à un examen spécialisé.

La formation des radiologues est limitée par les moyens à disposition et le faible nombre de radiologues.

OBJECTIFS DE LA MISSION



MISSION DU 3 AU 13 JANVIER 2023

Le 4 janvier, accueil dans le service de radiologie de l'hôpital de la PAIX par le Professeur Chérif AIDARA et le Docteur DIARRA. L'accueil par cette petite équipe a été extrêmement chaleureux.

Le service est essentiellement composé d'un échographe, d'une salle de radiographie standard et d'un scanner installé depuis septembre 2022.

L'accès à l'échographie n'est pas possible tous les jours de la semaine, l'appareil étant partagé avec les cardiologues.





La radiographie standard n'est pas numérisée, et le scanner n'est pas en réseau ne permettant pas d'interpréter les examens ailleurs que sur la console dédiée au scanner.

Dans un premier temps, j'ai revu avec l'équipe les protocoles au scanner. Les patients payant pour la plupart leurs examens, l'indication pertinente est à discuter au cas par cas et le produit de contraste étant un frais supplémentaire, l'utilisation de contraste est également à discuter pour chaque patient.

Il y a environ une cinquantaine de scanners par semaine, une grande partie dans le domaine de la neurora-diologie. Les autres examens se font surtout dans le domaine oncologique. En urgence, c'est la traumatologie qui vient remplir les vacations de scanner.

Les indications des scanners cérébraux sont les traumatismes, les suspicion d'AVC et suspicion d'hydrocéphalie pour les enfants. Pour l'imagerie abdominale, les principales indications sont oncologiques et des suspicions de complication de pancréatite. Également sont réalisées de nombreux scanners de la colonne lombaire dans le cadre de lombalgies.

Grâce à un livret de compte-rendu standardisés amené de Genève, il a été mis en place une systématique dans l'interprétation des examens mais également dans les compte-rendus radiologiques, la communication des résultats étant la clef pour la pertinence et l'intérêt diagnostique de l'examen radiologique.





L'intégration des comptes-rendus systématisés pour les examens scanographiques reste un axe à développer: à savoir de quelle façon les compte-rendus peuvent être transmis au mieux au prescripteur et dans un délai acceptable, sans entraver le flux de travail quotidien du radiologue qui ne cesse d'augmenter. Un système de dictée pourrait être envisagé afin de réduire le temps de la rédaction des rapports par le médecin radiologue. A ce jour, les examens sont transcrits à la main puis recopiés par une secrétaire. Un secrétariat médical est à disposition pour la mise en page et la transcription des examens.

Une discussion importante dans la réalisation des examens est celle de l'apport de l'injection de produit de contraste au scanner. L'absence de contraste constitue une économie pour le patient mais ne doit néanmoins pas altérer l'interprétation de l'examen.

Un autre domaine de développement envisagé est celui des drainages et biopsie sous scanner et échographie, aujourd'hui non réalisables en raison essentiellement du manque de matériel et de pratique. La partie technique des examens, réalisés par un technicien en radiologie, nécessite une optimisation : la formation du technicien en radiologie reste suboptimale. Ce dernier n'a reçu que quelques jours de formation après l'installation du scanner. Les patients bénéficient d'une quantité limitée de produit de contraste, 100 ml de lopamiron 300, nécessitant une optimisation des protocoles.

Également, l'explication de l'examen au patient, avec une meilleure collaboration, peut permettre une plus grande réussite des examens, notamment thoraciques. Par exemple, entraîner une apnée avant un scanner thoracique s'avère être utile pour éviter les artéfacts de mouvements et améliorer l'interprétation des images.

Les objectifs d'une collaboration seraient d'arriver à optimiser les protocoles au scanner et d'améliorer la qualité des examens et leur interprétation. La discussion de cas difficile peut être une manière d'aider l'équipe locale, nécessitant la possibilité de pouvoir transférer les images.





QUELLES SOLUTIONS PEUVENT ÊTRE MISES EN ŒUVRE

- La formation technique du technicien en radiologie
- Des formations spécifiques ciblées en imagerie scanographique, par exemple dans le domaine neuroradiologique, ORL et oncologique.
- La mise en place d'un système de transfert d'images et d'optimisation des compte-rendu dans l'optique de pouvoir gérer une augmentation du nombre d'examens quotidiens réalisés.
- Avoir un appareil d'échographie disponible 100% du temps.

RESSOURCE NÉCESSAIRE

- Matériel de biopsie et de ponction sous échographie et scanner.
- Appareil d'échographie.
- Temps de formation pour le technicien en radiologie médicale afin d'optimiser les examens et pour les radiologues dans des domaines spécifiques
- Abonnement en ligne à la SFR (société Française de radiologie)

CONCLUSION

L'intérêt du développement d'une collaboration avec le service de radiologie de l'hôpital de la PAIX apparaît pertinent, non seulement en raison de l'enthousiasme général de l'équipe mais également en raison des nombreux aspects de développement possible, certains pouvant être mis en place facilement.

L'accès à l'échographie quotidiennement permet un meilleur flux des patients, l'optimisation des protocoles du scanner et des transfert d'images est une nécessité pour le développement futur et la mise en place d'un système de dictée des comptes-rendus radiologiques permet au radiologue un gain de temps pour se focaliser sur l'interprétation des examens.

