



Secourir par la chirurgie

Des opérations améliorent la mobilité et la vie quotidienne des Tanzaniens

La rareté des soins médicaux dans les régions rurales de l'Afrique fait que des problèmes banals et bénins peuvent dégénérer. Les « bosses et bobos » - c'est-à-dire les tumeurs bénignes et les hernies - grossissent et gênent les mouvements. Les infections et les abcès menacent les vies. Répondant à la mission de l'ASCCA, qui consiste à améliorer la qualité de vie en Afrique, la chirurgie peut soulager la douleur, augmenter la mobilité et sauver des vies.

Lors des deux missions médicales annuelles de deux semaines que l'ASCCA conduit à Kilema, en Tanzanie, les équipes chirurgicales voient entre 50 et 80 patients, sur lesquels ils procèdent à des diagnostics et qu'ils opèrent. Chirurgien à Ottawa, le Dr Robin Fairfull-Smith se rend chaque année en mission à Kilema avec l'alliance, en compagnie d'un chirurgien plasticien, de médecins, d'infirmier(ère)s, de pharmacien(ne)s, d'anesthésistes et de spécialistes de la logistique.



“Je pense que ce qui nous frustre le plus, ce sont les infections osseuses - souvent chez les adolescents”, affirme le Dr Fairfull-Smith. “Une blessure mineure peut engendrer une infection, et la bactérie va dans le courant sanguin. Au Canada, les lieux seraient nettoyés et le patient traité aux antibiotiques. Mais si on ne soigne pas les patients, et du fait que ceux-ci sont moins bien nourris ou moins résistants aux infections, ils peuvent perdre un membre.”

Une mobilité améliorée pour les victimes de brûlures

Autre problème d'envergure : les brûlures, qui proviennent des feux de cuisson à l'intérieur des ménages. Suite à une brûlure, la peau se contracte, ce qui restreint considérablement la mobilité des articulations. Même dans les grands hôpitaux de Tanzanie où ces patients sont envoyés, le personnel n'a pas l'expertise chirurgicale pour traiter les brûlures avec des greffes. Sans ces dernières, il est plus difficile de les traiter : greffes et attelles doivent se succéder pendant un an.

Pour le Dr Fairfull-Smith, les chirurgiens plasticiens en mission peuvent changer les vies de manière considérable. “Une fillette de sept ans avait été gravement brûlée après que sa chemise de nuit a pris feu. Elle ne pouvait ni bouger la tête, ni fermer un œil. Le chirurgien plasticien de l'ASCCA a pu lui permettre de se mouvoir beaucoup plus facilement.”

Travailler à l'hôpital de Kilema

Le Dr Fairfull-Smith est allé cinq fois en Tanzanie avec l'ASCCA et se rend souvent en Afrique avec d'autres organismes internationaux d'aide chirurgicale. Il le fait en alternance avec un autre chirurgien, le Dr Mark Hardy de Calgary. Kilema bénéficie ainsi de quatre semaines de services chirurgicaux par an.

Le reste de l'année, les auxiliaires médicaux utilisent la salle d'opération pour des chirurgies mineures, telles que des appendicectomies et des césariennes. Les auxiliaires médicaux (« medical officers »), équivalents des infirmiers/-ères praticien(ne)s au Canada, ont à leur charge la majorité des diagnostics, des traitements et des soins chirurgicaux de base en Afrique Orientale.

Fils d'un auxiliaire médical de district en Ouganda, le Dr Fairfull-Smith est familier des hôpitaux. « Celui de Kilema est très bien dirigé, très propre, et son personnel est motivé. La Sœur Clarissa, gestionnaire de l'hôpital, maintient une vraie discipline, et l'infirmière en chef de la salle d'opération, Mama Mbowe, est formidable. »

Bien que l'ASCCA ait équipé la salle d'opération avec des moniteurs d'anesthésie, une unité chirurgicale électrique pour fermer les incisions avec du courant électrique, ainsi que d'autres outils, les chirurgiens ont un besoin constant de matériel pour des sutures de toutes tailles et de tous types.

Les progrès accomplis

Lorsqu'on lui demande comment le niveau de santé s'est amélioré à Kilema depuis le début des missions de l'ASCCA en 2005, le Dr Faithfull-Smith parle d'une nette amélioration dans l'échelle générale de gravité des problèmes, là où la chirurgie n'intervient pas.

« Cela s'explique par des interventions précoces, mais aussi, et c'est plus important, par l'éducation. C'est un processus à double sens : les auxiliaires de la région nous forment à la médecine tropicale, et nous leur donnons des renseignements sur le diabète et l'hypertension artérielle. Côté chirurgical, comme il nous est difficile d'intervenir sans dispenser de la formation, les progrès ne sont pas aussi nets. »

La durabilité par l'éducation

Le Dr Faithfull-Smith a l'espoir que des ressources plus importantes permettront à l'ASCCA d'aller plus loin dans le travail chirurgical, en commençant à former des chirurgiens originaires de la région. « C'est ce qui donne une durabilité à notre travail, et fournit des bienfaits sur le long terme ».

Selon lui, pour qu'un travail de formation soit efficace, il faudrait que l'ASCCA concentre toutes les ressources possibles sur une seule personne de la région. « La chirurgie est fondée sur l'expérience, et le savoir-faire ne s'acquiert que sur une longue période. »

Ses partenaires ont pour objectif le développement de compétences à échelle locale : ils mettent au point des programmes de formation en chirurgie sur le terrain : le Réseau Canadien pour la Chirurgie Internationale (RCCI), au Kilimanjaro Medical College ; et l'Association canadienne des chirurgiens généraux (ACCG), à l'University of Guyana.

Des occasions pour les Canadien(ne)s

Grâce à une bourse annuelle provenant de son programme de formation en chirurgie générale, des internes peuvent acquérir une expérience à l'international dans le cadre des missions de l'ASCCA, en travaillant dans un pays pauvre, dépourvu des ressources auxquels ils sont habitués. Sept internes avancés dans leurs études de chirurgie sont allés en mission ; deux autres sont susceptibles de partir en février 2010.

Une expérience qui transforme

Le Dr Don Kilby, fondateur de l'ASCCA, met souvent en garde les nouveaux bénévoles qui partent en mission : « lors de votre première mission, vous ne changerez pas le monde. Mais c'est vous qui allez changer. » Lors des missions suivantes, un équilibre s'établit.

Le Dr Fairfull-Smith illustre cette affirmation avec l'histoire de la fille d'un ami, timide adolescente de 13 ans. « Au début, elle était réservée. Mais après quelques jours, elle se levait à six heures tous les matins, déplaçait des caisses, travaillait dans la clinique, prenait la pression sanguine, nous aidait à compter les pilules destinées à 500 personnes tous les soirs jusqu'à 23h00. Elle est devenue de plus en plus indépendante et de plus en plus impliquée. C'était simplement fantastique. »

Des soins chirurgicaux pour tous

Les chirurgiens qui travaillent à l'international déplorent le fait que la déclaration faite par l'OMS à Alma-Ata, en 1978, qui appuyait l'idée de soins médicaux de base et de l'eau pure pour tous, se ramenait en fait à « des soins de santé pour tous, des soins chirurgicaux pour personne ».

À l'époque, les soins chirurgicaux n'étaient pas une priorité. Mais en 2005, les tenants d'une nouvelle stratégie internationale ont reconnu que des problèmes solubles chirurgicalement constituaient un frein considérable à l'amélioration du niveau de santé des pays pauvres. La chirurgie est maintenant perçue comme une composante fondamentale des missions médicales.

« Retourner à la cyberlettre