

# L'activité chirurgicale à MSF Suisse

Gary Myers

Médecins Sans Frontières (MSF) Suisse s'engage aujourd'hui dans dix-huit projets. Les activités sont variées et se concentrent sur les soins de santé primaires, le traitement du virus de l'immunodéficience humaine (VIH), la santé mentale, les centres de nutrition thérapeutique, la santé rurale, les projets de lutte contre le palu-



Opération de la main, Sierra Leone, programme chirurgical d'urgence, 1995.  
Photo: © Roger Job/MSF

disme, la tuberculose, la santé génésique et les violences sexuelles. Nous nous plaçons par ailleurs dans divers contextes et à différents niveaux de sources «complémentaires» de référence, permettant ainsi un accès à des services de soins secondaires et tertiaires.

Un quart des projets comportent une composante chirurgicale. Le chirurgien qui travaille au sein de MSF Suisse n'a généralement pas d'autre choix que de pratiquer la chirurgie d'urgence. Ses patients ne sont pas hospitalisés de manière prévisible. Des procédures électives submergeraient nos établissements qui sont déjà exploités au maximum de leurs capacités. Les patients présentent généralement des blessures causées par un accident, des violences civiles ou encore un conflit organisé. De plus, n'ayant pas accès à des traitements précoces, les populations que nous prenons en charge arrivent souvent dans nos services avec des plaies négligées, une blessure des

## Chirurgie bei MSF Schweiz

Dr. Myers ist in der medizinischen Abteilung von MSF Schweiz Ansprechpartner für den Bereich Chirurgie. Sein Artikel weist auf Besonderheiten chirurgischen Handelns in Projekten humanitärer Organisationen hin und stellt zwei Projekte genauer vor: das Spital Bon Marché in Bunia in der Demokratischen Republik Kongo und die Behandlung von Buruli-Ulkus in Akonolinga, Kamerun.

tissus mous et une ostéomyélite. Les interventions viscérales atraumatiques traitent l'obstruction, l'hémorragie, la perforation ou une septicémie généralisée.

### Particularités de l'activité chirurgicale dans l'aide humanitaire

L'activité chirurgicale est influencée par une volonté pragmatique d'exécuter une intervention sécurisée et humaine en réduisant l'éventail des actes chirurgicaux. En effet, nous aspirons à contrôler nos activités et aboutissements tout en soignant nos patients. Une médecine basée sur les résultats est de ce fait précieuse et tout à fait appropriée dans notre environnement marqué par des ressources limitées et des besoins dramatiques. Lorsque ces besoins sont omniprésents, nous ciblerons les plus négligés. Lorsque l'état de santé de chaque personne est négligé dans une population donnée, nous tenterons d'utiliser nos ressources avec mesure afin de fournir les soins les plus efficaces au plus grand nombre. Ce principe fait de l'activité chirurgicale traditionnelle un évènement relativement rare dans nos projets. Cependant, lorsqu'elle vient s'ajouter aux activités de ces derniers, notre obligation consiste alors à exécuter l'acte selon certaines normes et paramètres de soins. La chirurgie *per se* est un évènement concerté et une tâche à fort coefficient de travail et de ressources. Aussi, l'«ouverture» d'une activité chirurgicale demande-t-elle une attention particulière, voire une mûre réflexion.

Bien évidemment, l'acte chirurgical, comme toute intervention médicale, fait encourir un certain risque au patient. Quelles que soient

Correspondance:  
Dr Gary Myers  
c/o Médecins Sans Frontières Suisse  
78, rue de Lausanne  
CP 116  
CH-1211 Genève 21  
gary.myers@geneva.msf.org

les circonstances, l'obligation du chirurgien consiste à employer son jugement et ses compétences pour évaluer ces risques, en tenant compte objectivement d'un rapport avantages/risques, et à informer le patient. L'organisation pourtant, à travers ses systèmes et son soutien, devrait minimiser le risque au malade. Dans ce cas l'«innovation chirurgicale» est plus lente et complexe, les interventions compliquées sont évitées et les soins normalisés bénéficient d'une expérience et d'une logique de groupe.

Dans le contexte qui nous intéresse, les activités chirurgicales amplifient et illustrent la règle fondamentale qui consiste à concevoir une «opération» comme un effort coordonné, un aménagement complexe et une activité interdépendante parmi des systèmes et des fournisseurs. Elles mettent en lumière toutes les activités coordonnées qui ne sont pas si évidentes lorsqu'elles ne sont pas jaugées dans un environnement plus familier. La logistique, qui rassemble les établissements, les personnes et le matériel, confère un caractère précieux à toute activité et tout effort fourni; l'obligation consiste alors à employer les ressources disponibles, tout en prenant soin d'agir avec efficacité.

De par l'expérience acquise au fil des années, MSF a compilé un ensemble de critères et d'exigences de base entrant en ligne de compte lors d'une intervention chirurgicale. Nous respectons les piliers élémentaires de la compétence anesthésique, la qualification chirurgicale, l'hygiène, l'approvisionnement et les soins préopératoires au patient. Les exigences ne diffèrent guère. Des contraintes viennent modifier la mise en œuvre de ces principes mais leurs aspects fondamentaux sont immuables.

Les actes chirurgicaux peuvent revêtir un caractère unique pour un projet spécifique. La population de patients ainsi que l'établissement, et sa place au sein du système de santé général, définissent l'activité. Certains éléments sont toutefois prévisibles: les conséquences d'une infection des tissus mous et des brûlures sont toujours présentes. L'on peut aussi s'attendre à ce que des soins de santé maternelle soient prodigués.

Si les soins périnataux ne se résument bien évidemment pas à une intervention chirurgicale, celle-ci en est toutefois une composante intégrante. Le chirurgien est le plus souvent confronté à des fractures fermées et ouvertes et



Akonolinga, Cameroun, programme ulcère de Buruli, 2002. Photo: © Patrick Biasou/MSF

les conséquences de traumatismes contondants et pénétrants sont anticipées. En réalité, il n'existe pas de «programme chirurgical standard ou routinier». De nombreuses calamités peuvent en effet présenter une bonne réponse à une intervention chirurgicale et un risque acceptable.

### **L'hôpital Bon Marché à Bunia**

A Bunia, l'hôpital Bon Marché est un prototype de notre activité. L'établissement dispose de 300 lits: trente pour cent sont consacrés à des patients du service chirurgical. Quinze autres pour cent sont destinés au service obstétrique. La majorité restante des patients relève du service de pédiatrie et quelques adultes se trouvent en médecine interne. La communauté de Bunia, au nord-est de la République démocratique du Congo, compte 120 000 habitants. On estime que 60 000 personnes supplémentaires, provenant des régions environnantes, font appel aux services de cet hôpital. Dans cet exemple, MSF a découvert une population qui ne disposait pas d'un libre accès à des structures existantes. Aussi, une installation fixe qui tenait lieu de marché a-t-elle été convertie en hôpital, ce qui en soit, relève de l'innovation. Qui plus est, cet établissement hospitalier est une structure MSF strictement autonome.

Durant les onze mois de l'année 2005, 7203 actes chirurgicaux ont été relevés, le nombre moyen d'interventions s'élevant à 630 par mois. Parmi celles-ci, entrent dans la moyenne: 900 interventions obstétriques, 850 interventions orthopédiques, 600 interventions se rapportant à des plaies et des brûlures majeures, 200 interventions viscérales majeures, le nombre restant correspondant à des interventions chirurgicales mineures (4600) ou spécialisées.

### **Traitement de l'ulcère de Buruli au Cameroun**

Par opposition, le pavillon spécialisé dans le traitement de l'ulcère de Buruli de l'hôpital d'Akonolinga au Cameroun est au service d'un sous-ensemble de patients bien différent et spécifique. Dans cette région, la pathologie est endémique mais les efforts thérapeutiques continuent d'évoluer. Actuellement, le traitement par association de médicaments antimycobactériens est allié à la chirurgie d'excision et à la couverture de plaies. L'agent pathogène *Mycobacterium* ne se limite souvent qu'au tégument et aux tissus mous. MSF tente d'intégrer les actions de promotion de la santé, la définition des cas, le

diagnostic de confirmation, le parage moderne et pragmatique des plaies, la chirurgie et le recueil de données.

Dans cette situation, l'activité chirurgicale est incorporée dans un établissement préexistant du ministère de la santé. Les actes chirurgicaux se répartissent entre des infirmières spécialement formées en la matière qui se consacrent à l'ulcère de Buruli, un chirurgien itinérant et le médecin MSF affecté à l'hôpital. Ce cadre chirurgical bénéficie du soutien des systèmes et de l'infrastructure de MSF au niveau local. Une aide accrue est apportée avec l'introduction du recueil de données et la formation continue sur le soin de ces patients, ces deux mesures étant contrôlées et ajoutées aux activités de MSF par le siège des opérations et le soutien médical à Genève.

Comme dans tous nos projets, fournir des soins à un «patient» qui n'a aucune possibilité de se faire soigner est notre priorité. L'ulcère de Buruli peut être clairement considéré comme une maladie «négligée». Bien que plusieurs organismes traitent à présent ce mal, les soins prodigués pour cette pathologie ont été conçus de manière anecdotique au fil du temps. Par le passé, les méthodes de traitement demandaient des infrastructures considérables, dépassant parfois largement les capacités des fournisseurs de soins de santé. Aujourd'hui, nous tentons de contribuer à une recherche opérationnelle, étant donné que nous enregistrons et rendons compte scientifiquement des soins dispensés à nos patients.

Ces derniers sont inclus dans notre programme de traitement et de soins médicaux où un soutien nutritionnel et des interventions chirurgicales leur sont fournis. Les complications sont, quant à elles, évaluées et gérées par transfert à une institution de référence; elles sont en outre évitées autant que possible par une gestion prophylactique incluant la physiothérapie.

L'éventail des activités chirurgicales et la pratique de cette discipline sont ciblés et spécifiques. En 2004 et 2005, 259 patients en ont bénéficié. Cependant, les séjours à l'hôpital sont longs et durent en moyenne trois mois. Les patients concernés sont des enfants ainsi que de jeunes adultes issus d'une population-cible de 140 000 personnes. Une fois de plus, l'accent est mis sur la volonté de prodiguer des soins là où ils sont inexistantes. La méthodologie étant codifiée de manière pragmatique, il est prévu d'étendre cette activité.