

Sens et non-sens

IL Y A QUELQUE TEMPS, un de mes frères me faisait parvenir quelques lettres que venait de lui envoyer un de ses amis, Benoît Émond, chirurgien à l'Hôpital de Baie-Comeau et qui se trouvait alors en République centrafricaine pour le compte de Médecins Sans Frontières.

Sur le ton de la confiance, Benoît parle de sa vie médicale dans la brousse, de ses malades. J'avoue que j'ai reçu ces textes comme un trésor, sûrement à cause de leur liberté d'écriture, mais aussi parce que, tout à coup, je me suis dit qu'un médecin québécois était allé chercher un sens qui était peut-être en train de s'étioler dans son propre pays. Je me suis fait la réflexion que le Sens se trouvait là-bas, malgré les souffrances, malgré les indignités, malgré des conditions de vie parfois absolument misérables.

Voici quelques pages venues tout droit d'un continent considéré par plusieurs comme le continent « perdu ». Il m'a paru qu'un chirurgien découvrait, en Afrique, un sens remarquable à son existence.

Jean Désy

LA RÉPUBLIQUE CENTRAFRICAINE est l'un des trois pays les plus pauvres de la planète. Les deux tiers de la population y survivent avec moins d'un dollar par jour. L'ONU considère qu'il y règne la crise la plus silencieuse du monde. La situation sociopolitique en République centrafricaine ? Un véritable nid de guêpes où se disputent un nombre fantastique de groupes armés pour occuper le pouvoir.

Les civils essaient de s'en sortir tant bien que mal, en fuyant et en se déplaçant au gré des combats, ce qui ajoute à leur total dénuement. Une espérance de vie de 39 ans. Pratiquement aucune infrastructure de santé. Quarante mois d'arriérés à verser sur les salaires des fonctionnaires. Un réseau routier com-

Le Dr Jean Désy, omnipraticien, exerce au Nuvanik et dans le pays cri. Le Dr Benoît Émond, chirurgien, a travaillé à Baie-Comeau pendant cinq ans. Depuis 2006, il est médecin-dépanneur à temps plein et participe à des projets humanitaires.

plètement ravagé par les pluies diluviennes annuelles. La liste des problèmes insolubles dont le pays est affligé est infinie. Le projet de Boguila, où je suis affecté, représente la réouverture d'un centre hospitalier construit dans les années 1950 par des frères missionnaires. L'hôpital avait été dévasté lors du violent coup d'État de 2003 que les gens d'ici appellent « les événements ».

Le village de Boguila est situé loin dans la brousse, dans le nord-ouest du pays, là où se déroule la majorité des affrontements. Mon rôle consiste à préparer deux Centrafricains (un infirmier et un généraliste) à maintenir le service de chirurgie ouvert une fois qu'il n'y aura plus d'expatriés.

Le théâtre des opérations

En anglais britannique, la salle d'opération s'appelle *operating theater*. De façon très appropriée, je dois dire. C'est un peu comme une comédie de théâtre d'été. Je m'attendais à pire. En effet, j'avais imaginé quelque chose de vraiment extrême. Comme quoi tout est relatif.

Le service externe est assuré par un infirmier qui fait à la fois office d'anesthésiste et d'inhalothérapeute. L'anesthésique utilisé est la kétamine avec un peu de Valium (quand il en reste), ce qui fait en sorte que le patient se lamente un peu tout au long de l'intervention, se tortille sur la table et tente à l'occasion de se lever tout en barbotant dans sa salive. Il n'y a pas de respirateur. Un petit concentrateur d'oxygène est disponible depuis peu, mais il ne sert finalement jamais. Il n'y a pas non plus de monitoring cardiaque, ni de saturométrie. Comme les patients ont la peau noire, on ne remarque pas vraiment s'ils sont cyanosés. Donc, aucune inquiétude du côté monitoring peropératoire : il n'y en a pas !

Le traditionnel brancardier mérite enfin son nom. À défaut de civière roulante, il y a de bons vieux brancards transportés par deux solides gaillards. Comme dans les vieux films de guerre !

La table est fixe, permettant d'éviter tout problème de positionnement. Pas d'électrocautère. On n'a donc pas besoin de s'inquiéter des chocs électriques. Pas

d'infirmière en interne ! On peut imaginer le bordel indescriptible qui règne sur la table d'instruments dès le début de l'intervention. Pas de décompte, pas de note opératoire, pas de dictée de protocole, pas d'analyse en pathologie.

Le service de stérilisation se trouve dehors, devant la porte de la salle d'opération (l'hôpital est constitué de plusieurs petits bâtiments regroupés). Il consiste essentiellement en un petit feu de charbon de bois avec un genre « d'autocuiseur » alimenté par une roue qu'on tourne à bras pour s'assurer de la bonne pression.

L'asepsie n'est pas si mal, si ce n'est que les éponges sont réutilisées après lavage. C'était la même chose pour



les gants il n'y a pas si longtemps ! Il existe une salle de brosse, dotée de genres de brosses à plancher. Très délicat pour les mains ! Les champs opératoires consistent en des guenilles dépareillées pour les plus petits. Toutefois, les champs de laparotomie en sont des véritables qui datent de quelques années à peine. Je n'ai cependant pas osé demander comment les vêtements étaient lavés ou « stérilisés ». Probablement par le même gars qui tourne sa roue

de bicyclette sur le bord du BBQ.

L'important est de constater que le taux d'infection des plaies n'est malgré tout pas très élevé... Mais qu'est-ce que je dis, c'est faux ! Les infections sont tellement fréquentes ! Et que dire de l'odeur qui flotte dans l'hôpital et autour, particulièrement dans les chambres à quatre patients occupées par des gens couverts de plaies suppurantes. Aucune toilette dans les bâtiments eux-mêmes (il n'y a pas d'eau), mais des latrines dans la cour. Je n'ai pas encore vu de bassines. Comme les gens ne se lavent pas à la maison, on a décidé que cette charmante coutume se poursuivrait également en milieu hospitalier et s'appliquerait aussi aux draps, aux vêtements (il n'y a pas de jaquettes d'hôpital), etc. Je peux donc moi-même, sans problème, passer une journée sans prendre ma douche... à l'eau froide. Personne ne s'en rend vraiment compte. De toute façon, à la chaleur qu'il fait

en tout temps, je suis en diaphorèse continue.

Il faut maintenant s'imaginer sous la lampe chauffante de la salle d'op, avec la blouse en coton triple épaisseur, un masque sur le visage. De plus, quand on utilise la succion, on doit l'actionner en pompant à l'aide d'une pédale. Plus tu pédales, plus ça « sucçonne » ! Exercice plutôt aérobique et tout à fait indiqué par cette chaleur ! Je suis d'ailleurs un peu incrédule quand on me dit que la température devrait encore grimper de façon considérable dans les prochaines semaines avec le début de la saison sèche.

Il y a une tonne de hernies inguinales à opérer. Hommes, femmes, enfants en sont affublés. J'ignore pourquoi. Comme les patients se déplacent essentiellement à pied et que certains patients habitent à plus de 40 kilomètres, la chirurgie d'un jour n'est pas très populaire. Je pratique aussi des drainages d'ostéomyélite, des opérations pour des fractures ouvertes sans radiographie (ça donne un peu plus droit à l'erreur !) et autres affections que, comme spécialiste de la chirurgie générale, j'ai souvent traitées (!). Il y a un problème endémique de fistule vésicovaginale (post-césarienne ou postdystocie prolongée). Et lorsqu'on parle de dystocie prolongée, on parle de jours... Beaucoup de brûlures avec des contractures graves. Ces problèmes chirurgicaux s'ajoutent aux diverses parasitoses, à la malaria, à l'anémie chronique, au sida, à la tuberculose. En plus, il y a des traumatismes (plaies par balle, guerre oblige !) ou des séquelles de passages à tabac par des groupes de bandits.

J'ai trouvé ici un livre extrêmement utile qui s'appelle *Primary Surgery* et qui s'adresse au généraliste (par opposition au spécialiste) exerçant dans la brousse. Il explique très bien la plupart des interventions que je dois faire sans jamais en avoir entendu parler au préalable. Essentiel !

J'ai mentionné un peu plus haut le manque d'eau. En fait, ce n'est pas tout à fait exact. Dans tout l'hôpital (50 lits), il y a trois cruches d'eau chlorée qui sont remplies à intervalles réguliers par des femmes, les *water ladies*, qui se promènent à longueur de journée avec des bidons sur leur tête qu'elles transvident dans les plus grosses cruches. Ces femmes effectuent une trentaine de voyages sur des centaines de mètres avec des bidons d'eau de 20 litres sur la tête, par une température étouffante.

Bref, ça ressemble à ça. Mais il faut l'imaginer en

odorama, avec le son des cuisinières qui battent le manioc, les cris des bébés affamés, les attaques incessantes des mouches et autres insectes, la chaleur écrasante, mais surtout la gentillesse et le sourire sincère de tous les gens rencontrés. C'est une expérience multisensorielle assez enveloppante. Pour amateurs du genre seulement !

Quelques récompenses...

Après avoir exposé quelques-unes des petites difficultés rencontrées, je m'en suis voulu de présenter une seule facette du travail en République centrafricaine. Il n'y a certainement pas que de mauvaises expériences !

Il est difficile d'évaluer la reconnaissance des patients. La barrière linguistique est extrêmement importante. De plus, les gens évitent autant que possible le contact visuel, autant avec moi qu'avec les soignants locaux. Ça ajoute un surcroît de satisfaction lorsque l'on peut capter une ébauche de sourire de reconnaissance, un bref regard de gratitude les yeux dans les yeux. Aussi, on peut avoir droit à la poignée de main « respectueuse »...

Parlons de la coutume de la poignée de main. Il en existe quatre types : la poignée standard, la version *cool* (une espèce de claquements de doigts), la version avec coups de tête pour les retrouvailles après une absence prolongée et, enfin, la poignée de main respectueuse, c'est-à-dire quand la personne place sa main gauche sur son avant-bras droit pour signifier son respect. C'est cette dernière variante que certains patients m'offrent parfois pour m'exprimer leur reconnaissance. Toujours apprécié !

Par ailleurs, la bière étant une denrée rare, chaque gorgée partagée est un réel plaisir. En fait, la rareté de tout ce qui est « luxueux » (et ça, c'est ici très relatif !!) nous procure une satisfaction supplémentaire ! L'esprit d'équipe est d'ailleurs excellent, avec beaucoup de rires aux repas du soir malgré l'absence d'une foule de divertissements. On s'agglutine parfois autour d'un ordinateur portable pour regarder un DVD piraté de mauvaise qualité, question d'y aller de commentaires bien acides sur le jeu des acteurs ou sur le laxisme du logisticien qui a mis sur pied ce cinéma-maison d'une qualité plus ou moins acceptable.

On aurait pu penser que la photographie se serait révélée une expérience agréable, mais photographier les gens est assez ardu. Ce n'est pas qu'ils refusent d'être pris en photo. C'est même plutôt tout le contraire ! Comme tous connaissent le principe des appareils photo numériques, c'est presque l'émeute dès que je sors le mien. Ça se bouscule pour se trouver devant l'objectif et tout le monde veut voir le résultat sur-le-champ !!!

Enfin, il y a aussi certainement une part de plaisir coupable, purement scientifique, à observer des cas cliniques qu'on ne peut habituellement voir que dans les livres de médecine, comme la fameuse « gomme syphilitique ». L'absence d'examens de laboratoire n'est pas qu'une source de frustration. Elle permet de pousser plus loin que jamais les possibilités de l'examen clinique. Je redécouvre même l'usage de mon stéthoscope !

Malgré toutes les calamités qui s'acharnent impitoyablement sur les habitants, ces derniers ne manquent jamais de sourire, de trouver des raisons de célébrer, de faire des blagues, d'accepter avec philosophie les pires nouvelles. Je n'ai pas vraiment entendu quelqu'un se plaindre, même si la peur est souvent lisible...

Pour ceux qui me félicitent de passer trois mois ici, je ne peux m'empêcher de penser à ce que ce doit être de vivre ici toute sa vie, sans possibilité de partir... Ça ne me fait pas vraiment sentir comme quelqu'un qui mérite des félicitations.

*Docteur Benoit
(comme on m'appelle ici)*

