

De l'hôpital de l'île à un hôpital de containers - avec Médecins Sans Frontières à Haïti

Daniela Riedo

Le 12 janvier 2012, un violent tremblement de terre en Haïti fait plus de 300'000 morts et détruit les maisons de presque deux millions de personnes. À côté de beaucoup de différents soutiens, la prise en charge médicale à la population est parmi les plus importantes. Médecins sans Frontières fait là un énorme travail. Récit d'une expérience.

Deux ans après le tremblement de terre dévastateur de 2010, je me rends pour Médecins sans frontières à Port-au-Prince, la capitale d'Haïti, en tant qu'experte en soins d'anesthésie. Ce pays insulaire des Caraïbes a une superficie de 27'750 kilomètres carrés et est donc d'un tiers plus petit que la Suisse mais avec juste 10 millions d'habitants, est bien plus peuplé.

Lors de l'approche, de loin, la ville paraissait parfaitement en ordre. Pourtant plus l'avion descendait plus on pouvait voir que les maisons n'avaient plus de toit, et peu avant l'atterrissage, je réalisais que les points bleus que j'avais vus depuis en haut, étaient des villages de tentes habités. En deux ans depuis le tremblement de terre, la vie de très peu de gens s'était améliorée. Beaucoup était encore détruit, beaucoup manquait.

Préparation soigneuse

Après plusieurs années d'expérience en anesthésie et aux soins intensifs à l'hôpital universitaire de l'île à Berne, je me suis annoncée pour une mission de 3 mois à Haïti. Pour moi, c'était la deuxième mission avec MSF puisqu'en 2008, j'étais allée au Niger. Après une courte séance d'information avec le bureau de Genève, je me suis préparée pour la mission à la maison avec beaucoup de documentation. Je me figurais que le plus dur serait le travail sans une grande équipe derrière moi ainsi que la pose d'anesthésies rachidiennes. Je pus heureusement apprendre ces dernières avant mon départ grâce à la direction du département d'anesthésiologie et d'antalgie de la clinique universitaire de l'île à Berne (KAS). C'est ainsi que bien préparée et pleine de courage, je partis pour Haïti début janvier 2012.

Prise en charge médicale gratuite

Au 14^{ème} siècle, Haïti comptait parmi les plus beaux et les plus riches pays du monde et ce fut aussi le premier pays des colonies françaises à accéder à l'indépendance. Aujourd'hui, c'est un pays peu développé avec une économie faible et une situation politique instable. La corruption et les abus sont à l'ordre du jour et les enlèvements sont pratiquement un sport national des Haïtiens. La déforestation bien visible laisse une impression épouvantable et conduit à des catastrophes environnementales et naturelles massives. Haïti exporte beaucoup de bois mais est quand même un des pays les plus pauvres du monde. De grandes quantités de bois sont aussi brûlées pour chauffer et cuisiner. Des dommages à la santé sont constatés à cause de la fumée non filtrée dans ces petites maisons. Beaucoup de patients souffrent d'asthme sévère non traité. Dans les Caraïbes, les habitants sont souvent sujets à une hypertension marquée dont il faut tenir compte dans le choix de l'anesthésie. Depuis le tremblement de terre de janvier 2010, MSF gère un hôpital-container de 120 lits dans la ville portuaire de Léogâne, à 25 km au sud de Port-au-Prince. Au début, c'était un hôpital de tentes ; depuis c'est devenu plus confortable pour les patients et les soignants dans les containers qui ont été installés. Les principaux soins font partie de la gynécologie et de la traumatologie. D'autres points forts de l'hôpital sont la néonatalogie et la pédiatrie et il y a en outre un service de médecine pour adultes.

Le but de MSF est d'assurer la prise en charge aigüe et d'améliorer la prévoyance sanitaire auprès de la population. Sur la porte de l'hôpital, un panneau en créole dit : SWEN GRATIS POUR TOU MOUD / SOINS GRATIS POUR TOUT LE MONDE. Cela incite les gens à venir à pied même de lieux éloignés de plus de 100 km.

Proposer le meilleur possible

Notre équipe de salle d'opération à Léogâne était composée de deux experts en anesthésie, d'un orthopédiste, d'un chirurgien généraliste et d'une technicienne de salle d'opération, tous de l'étranger. Nous étions soutenus par de bons médecins et soignants haïtiens. Les gynécologues avaient en partie étudié à Cuba, en Belgique ou aux Etats-Unis, les soignants avaient été formés en Haïti même.

L'équipe travaillait sur deux salles, l'une pour la gynécologie et l'obstétrique et l'autre pour les autres opérations. Au KAS à Berne, pour des raisons de sécurité, nous avons l'habitude d'effectuer un timeout avant le coup de bistouri. Ici, à Léogâne, il était d'usage que les médecins et les infirmières se tiennent les mains avant l'opération et envoient une prière vers le ciel. En effet les Haïtiens sont des croyants qui s'appuient fortement sur Dieu. Durant mon séjour à Léogâne environ 500 enfants sont nés chaque mois dans notre hôpital, dont environ 65 par césarienne. Autant que possible, les césariennes étaient réalisées sous rachis-anesthésie. Pour les césariennes et autres interventions chirurgicales, il y avait chaque fois un anesthésiste, un chirurgien et la technicienne en salle d'opération, il y avait également une technicienne en salle d'opération tournante qui pouvait aider si nécessaire en anesthésie.

Une situation d'urgence un samedi matin

J'espérais une journée tranquille. Vers neuf heures, alors que nous étions encore dans nos quartiers, nous avons reçu par radio l'annonce d'une césarienne chez une jeune patiente souffrant d'éclampsie sévère. Nous nous sommes immédiatement mis en route et sommes arrivés quelques minutes plus tard à l'hôpital. La patiente était déjà en salle d'induction. Elle n'était plus réactive et fut immédiatement intubée. L'enfant né par césarienne d'urgence survécut. La mère de 19 ans mourut parce que la prise en charge nécessaire et adéquate ne put être assurée. Nous avons ensuite appris que le mari avait marché avec elle dans les bras pendant plusieurs heures et avait encore ensuite fait un trajet de deux heures en voiture.

En Haïti, ce n'est malheureusement pas un cas isolé - difficile à comprendre pour nous. Pour la plupart des gens ici, l'accès aux soins de santé et à un traitement reste très compliqué. A notre grand regret, ces complications ne sont donc pas rares. Les bébés prématurés ont souvent une très faible chance de survie. Néanmoins, il y a ici beaucoup de familles avec cinq ou six enfants.

D'un autre côté, les césariennes font partie du programme quotidien. À l'hôpital, quatre à cinq avortements sont aussi réalisés chaque jour. L'opération est souvent pratiquée sous anesthésie avec Ketalar et Valium. Beaucoup de choses sont rares, y compris le sang. Les transfusions ne sont autorisées qu'avec un taux d'hémoglobine de <5g/dL. Souvent, il faut demander à la famille de faire un don de sang pour le patient.

Accidents de la circulation et violence

Le principal moyen de transport en Haïti est le vélomoteur. Souvent, la moitié de la famille est dessus - quatre ou cinq personnes sur un véhicule. Comme les routes sont détruites et que le contrôle de la circulation ne fonctionne pas bien, il y a très souvent des accidents massifs. Par conséquent, c'est non seulement le service de gynécologie, mais aussi le département d'orthopédie qui est fortement occupé. Au lendemain du séisme, de nombreuses amputations ont été réalisées, et la réinsertion des personnes touchées est très difficile en Haïti. Les gens sont traumatisés et ont aujourd'hui encore peur, que des blessures aux jambes ou aux bras soient immédiatement traitées par amputation. Par conséquent, ils ne se rendent souvent pas tout de suite à l'hôpital. Au lieu de réaliser une ostéosynthèse nous mettions un fixateur externe à la plupart des patients. C'était un défi majeur pour le chirurgien, car aucun appareil de radiologie n'était disponible dans la salle d'opération. L'anesthésie aussi était exigeante, puisque la chirurgie effectuée sur les membres inférieurs était effectuée en rachianesthésie, chaque fois que possible. Malheureusement, on ne savait jamais exactement combien de temps la chirurgie allait durer. Pour les plus petites réductions fermées, nous utilisions à nouveau la kétamine et le Valium. En janvier, nous avons effectué 225 procédures chirurgicales orthopédiques et viscérales, dont de nombreuses fractures, hernies inguinales et nettoyages d'abcès. Les abcès sont souvent dus au climat humide et au manque d'hygiène.

La violence en Haïti n'est pas un mot étranger. Abus et viols sont une réalité quotidienne, en parler, c'est un peu tabou. Nous avons souvent eu à opérer d'urgence des patients avec diverses blessures par balle et par armes blanches. Ceci se faisait dans la plupart des cas en anesthésie générale avec entretien à l'Halothane.

La surveillance per-opératoire était très modeste. On ne plaçait pas d'électrocardiogramme, parce que les électrodes comptaient parmi les raretés. La saturation en oxygène était le paramètre le plus important. Heureusement nous pouvions mesurer le CO2 chez tous les patients intubés. La prise en charge post-opératoire en salle de réveil était également du ressort de l'anesthésie. Dans la salle de réveil, il n'y avait qu'un seul moniteur pour plusieurs patients en même temps. Il fallait toujours bien examiner chez quel patient il était

justement temps de mesurer la pression artérielle et la saturation.

Partager les expériences

Même la formation du personnel haïtien faisait partie de nos devoirs et de nos responsabilités. C'est ainsi que des formations régulières ont été menées dans les domaines de la médecine d'urgence et de la réanimation. Le personnel local a beaucoup apprécié notre travail et a montré un grand intérêt.

Des différences marquées se sont montrées dans les traitements et la compréhension des soins. Lorsqu'un médicament manquait dans l'armoire, c'était tout simplement comme ça pour les Haïtiens. Ils ne se souciaient pas d'avoir une certaine réserve, même quand il s'agissait de médicaments d'urgence. Ils n'attachaient pas une grande importance à l'hygiène et la gestion du matériel. Que le ballon Ambu ait été lavé ou non ne jouait pas un grand rôle. Comme nous étions habitués à travailler d'une manière complètement différente en Suisse, cela conduisait souvent à des situations énervantes.

Foi en la nature ou médecine?

En Haïti, la mort est traitée différemment de chez nous. La survie après un accident est souvent célébrée comme un miracle. Le Vaudou est encore largement répandu, on estime que les trois quarts de la population d'Haïti appartiennent à cette religion. Dans le même temps 90 pour cent de la population se dit aussi catholique.

Souvent des rituels religieux sont appliqués pour traiter des maladies graves telles que l'obstruction de l'intestin grêle, ou lorsque les enfants sont touchés par des infections, avant que les gens n'aillent à l'hôpital – donc bien sûr, très tard.

Grâce à un impressionnant travail de sensibilisation de MSF en ce qui concerne l'hygiène et l'approvisionnement de l'eau, les cas de choléra ont pu rester dans un cadre gérable comparé à l'année précédente.

Une expérience précieuse

La vie en tant qu'employée de MSF dans une région en crise n'était pas toujours facile. Il fallait suivre des règles de sécurité très strictes, en ne déplaçant pas seule, et s'il le fallait quand même, si possible pas à pied. La plupart du temps était passé dans le Compound, le quartier de MSF, y compris les jours de congé. Bien que le déroulement quotidien à l'hôpital soit bien réglé et qu'il n'y ait pas de cas d'extrême urgence pour les anesthésistes, le service de garde pour les nombreuses césariennes était très intense et épuisant.

L'effort en valait bien la peine. La mission en Haïti a été un grand enrichissement pour moi. Le travail était très intéressant et varié. J'ai beaucoup appris et aussi partagé des connaissances. Je trouve toujours admirable la gentillesse, l'humilité et la gratitude des gens qui vivent dans ces circonstances difficiles. Ils ont besoin de notre soutien.

Vous trouverez deux autres missions à l'étranger, écrites par Géraldine Bégué et Julio Burillo, sur le site Web:

www.siga-fsia.ch

Contact:

Daniela Riedo

Experte certifiée en soins d'anesthésie EPD ES

Département d'anesthésiologie et d'antalgie hôpital de l'île à Berne

daniela.riedo@insel.ch

Hôpital en container en Haïti

Les patients en salle de réveil

Linge de salle d'op séchant

Équipements de l'hôpital en Haïti

La surveillance en salle de réveil

Professionnels de l'anesthésie au travail

Le travail d'équipe en Haïti

Coup d'oeil dans la salle de réveil de l'hôpital

Daniela Riedo au travail