

Formation des médecins généralistes à la chirurgie essentielle dans les pays en voie de développement : L'expérience du Nord Kivu (RDC)

Training in Basic Surgery for General Practitioners: Experience in North Kivu (DRC)

JP Lechaux [1], I Bars [2] A Deloche [3]

1. *Chirurgien viscéral - 2, place Edmond Rostand 75006 Paris.*
2. *Infirmière de salle d'opération*
3. *Chirurgien cardiaque - PUPH (Hon) - Fondateur de « La Chaîne de l'Espoir ».*

Résumé

La carence chirurgicale dans les pays en développement et ses conséquences économiques ont été soulignées par la commission du Lancet : Global Surgery 2030. La substitution par les médecins généralistes préalablement formés a pour objectif l'accès à une chirurgie abordable, accessible, de qualité, en temps utile. Dans ce but, un projet d'école de chirurgie a été élaboré dans la province du Nord Kivu en République Démocratique du Congo. Obtenir « la chirurgie pour tous » nécessite une action de solidarité internationale.

Mots clés

- ◆ Chirurgie
- ◆ Formation
- ◆ École
- ◆ ONG

Abstract

Shortage of surgical staff in developing countries and economic consequences have been outlined by the Lancet commission: Global Surgery 2030. Substitution by general practitioners aims at providing a reasonable, attainable, of good quality, in time, surgery. In that purpose, a prospect of surgery school was initiated in the North Kivu provincia of Democratic Republic of Congo. To reach the objective of «surgery for everybody», an international solidarity action is much needed.

Keyword

- ◆ Surgery
- ◆ Training
- ◆ School
- ◆ NGO

La formation des médecins généralistes à la chirurgie essentielle dans les pays en voie de développement a un objectif ambitieux : l'accès à la chirurgie pour tous, c'est à dire un droit universel à une chirurgie accessible, abordable, de qualité, en temps utile. Objectif ambitieux mais irréaliste tant les besoins sont immenses.

Commission du Lancet

Ces besoins ont été mis en évidence par le remarquable travail de la commission du Lancet en 2015 : « Global surgery 2030 » (1) qui a évalué l'état de la chirurgie dans 111 pays à revenu faible ou intermédiaire en 2010 et a dénoncé la gravité de la carence chirurgicale. Ainsi, cinq milliards de personnes n'ont pas accès à des soins chirurgicaux sûrs et financièrement abordables ; deux milliards n'ont aucun accès à la chirurgie ; 16.9 millions de décès sont dus à l'insuffisance ou à l'absence de chirurgie, chiffre supérieur à la mortalité cumulée du sida, de la tuberculose et du paludisme ; 951 millions de femmes n'ont aucun accès à la chirurgie en cas de grossesse ; 77 millions d'années sont perdues en espérance de vie selon le score DALY ; 100 millions de personnes sombrent dans la pauvreté à cause des dépenses de santé. Il faudrait 2.2 millions de chirurgiens, anesthésistes, obstétriciens supplémentaires.

Correspondance

*Jean-Pierre Lechaux, Chirurgien viscéral
2, place Edmond Rostand 75006 Paris
E-mail : lechauxjp@yahoo.fr*

Expérience du Nord Kivu

La province du Nord Kivu dans l'est de la République Démocratique du Congo (RDC) (Fig 1) où nous intervenons depuis 2009 est un exemple typique de cette carence, véritable désert chirurgical avec cinq chirurgiens diplômés pour plus de six millions d'habitants alors que la norme selon l'OMS est de 20 à 40 pour 100 000. Par ailleurs, cette province déjà meurtrie par deux guerres effroyables est toujours le théâtre de violences et d'exactions à l'égard de la population par des bandes armées telles les redoutables guerriers Maï Maï.

Pour remédier à cette situation, la substitution par les médecins généralistes est un pis-aller mais la seule solution incontournable du fait de la pénurie. Encore faut-il qu'ils bénéficient d'une formation élémentaire, ce qui n'est absolument pas le cas. Les jeunes diplômés sont aussitôt affectés dans des hôpitaux de district ou des centres de santé en situation d'isolement, de précarité et souvent d'insécurité, en charge de la chirurgie quotidienne sans aucune qualification.

Formation des médecins généralistes

C'est pourquoi, à partir de 2009, ont été menées avec Chirurgie Solidaire (CS) des sessions de formation chirurgicale destinées aux étudiants de deuxième et troisième cycle dans les universités de Butembo (Fig 2), de Goma et à Bukavu au Sud Kivu dans le service du Docteur Mukwege (Fig 3). En 2017, un nouveau projet a été élaboré dans le cadre de « la Chaîne de l'Espoir » : la formation pratique à la chirurgie essentielle et à l'anesthésie des médecins des hôpitaux de district avec l'ambition de créer une véritable école de chirurgie franco-congolaise. Le lieu est l'hôpital de La Charité Maternelle de Caritas à Goma. Les formateurs expatriés sont au nombre de trois : un chirurgien, un médecin anesthésiste et un/une infirmière de bloc opératoire. Les effectifs en formation sont au nombre de six, médecins diplômés des hôpitaux de district disposant d'un bloc opératoire, d'un infirmier anesthésiste et d'une source d'énergie électrique. Six infirmiers anesthésistes, collaborateurs des précédents, font l'objet d'une formation adaptée.

Le programme chirurgical s'effectue sous la forme de deux sessions annuelles de 15 jours, pour une durée totale de deux ans. Les bases de l'enseignement théorique sont celles du traité de CS édité par Xavier Pouliquen (2) destiné aux médecins isolés et du manuel de chirurgie de base de l'OMS (3). L'accent est mis sur les situations d'urgence en particulier la césarienne en temps utile en sachant que les possibilités de transfert sont très limitées par l'isolement et l'insécurité. La formation pratique s'effectue par compagnonnage au bloc opératoire avec apprentissage de la gestuelle de base (Fig 4) et participation à des interventions de chirurgie essentielle présélectionnées avant le début de la session. Des vidéos de technique complètent la formation en sachant que l'accès à Internet est pratiquement impossible (Fig 5). Les techniques et soins péri-opératoires sont enseignés par l'infirmière de bloc en insistant sur l'hygiène, l'asepsie, la stérilisation et la gestion d'un bloc opératoire (Fig 6).

La formation en anesthésie fait l'objet d'une session annuelle couplée à une session chirurgicale comportant le perfectionnement de la rachianesthésie, l'apprentissage de l'anesthésie par Kétamine et de l'intubation trachéale (Fig 7). Des notions simples de réanimation sont enseignées de même que la mise en pratique des principes de la réhabilitation rapide essentiels pour ces patients souvent dénutris alors que la perfusion post opératoire est aléatoire et coûteuse.

Au terme de la formation, les participants sont soumis à une évaluation certificative théorique et pratique.

Conclusion

Tel est ce projet d'école de chirurgie franco-congolaise. À l'échelle du pays, du continent et des immenses besoins, il peut sembler dérisoire ; dérisoire aussi comparé à nos écoles nationales ; dérisoire enfin face au programme de formation médicale pluridisciplinaire actuellement entrepris au Rwanda voisin par 14 universités américaines et israéliennes avec un budget de 174 millions de dollars. Cet exemple souligne l'évidence que, pour mettre fin à ce scandale sanitaire, à cette inégalité nord-sud intolérable, également pour maintenir l'influence de l'École de médecine française et de la francophonie, le rôle des seules ONG est notoirement insuffisant. Il faut désormais faire intervenir d'autres acteurs. Parmi eux, les sociétés savantes et, au premier chef, l'Académie Nationale de Chirurgie, les pouvoirs publics, en particulier, l'Agence Française de Développement, les grandes entreprises privées et, au besoin, les Bill Gates, Richard Branson et autres Zuckerberg, afin de mettre en œuvre un véritable « plan Marshall » pour la santé des pays en développement.

Références

1. Meara JG, Leather HJM, Hagander L et al. Global surgery 2030: Evidence and solutions for achieving health, welfare and economic development. *Lancet* 2015;386:569-624.
2. Pouliquen X (Edit.) : Pratique chirurgicale pour médecins isolés. Chirurgie Solidaire. 2010.
3. OMS : Pratique chirurgicale de base dans les structures à moyens limités. Bibliothèque de l'OMS. 2011.



Figure 1 : Carte de la province du Nord Kivu en RDC.



Figure 2 : Formation chirurgicale à l'Université Catholique du Graben à Butembo.



Figure 3 : Formation chirurgicale à l'Hôpital de Panzi (Bukavu) (Docteur Mukwege).



Figure 4 : Initiation à la gestuelle chirurgicale de base.



Figure 5 : Séance de vidéo de technique chirurgicale.



Figure 6 : Apprentissage des technologies d'un bloc opératoire.



Figure 7 : Initiation à l'intubation trachéale.