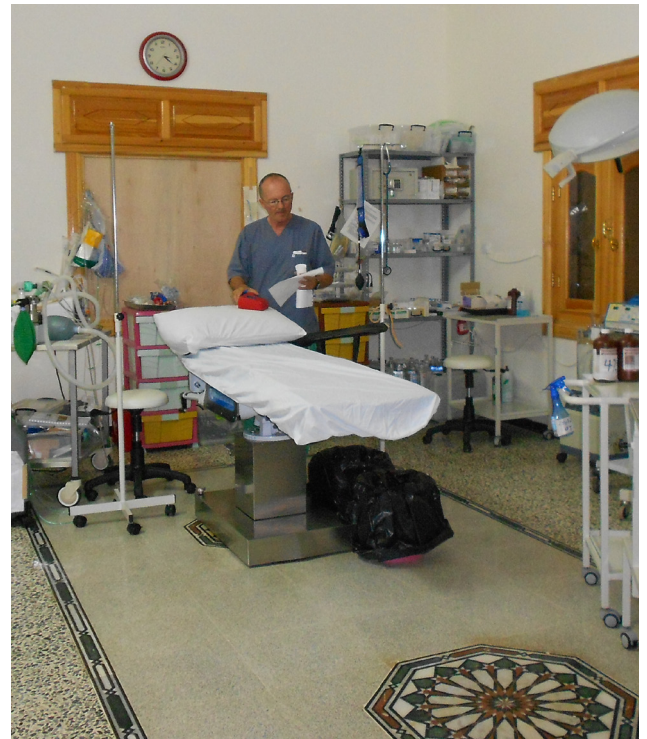


SYRIE

Après deux mois d'interventions chirurgicales



Après deux mois d'interventions chirurgicales



Depuis deux mois, Médecins sans frontières intervient directement en Syrie pour tenter de secourir les populations affectées par la guerre. Grâce à l'aide d'une association de médecins syriens, une équipe a réussi en six jours à transformer une maison inhabitée en hôpital d'urgence permettant d'opérer et d'hospitaliser les blessés.

A la mi-août, MSF a accueilli plus de 300 patients et pratiqué 150 interventions chirurgicales. Principalement liées à la guerre, les blessures sont notamment dues à des explosions causées par des obus de chars et des bombardements. Nombreux sont aussi les blessés victimes de plaies par balle. La majorité des patients sont des hommes, mais on compte près de 20 % d'enfants ou d'adolescents de moins de 20 ans, ainsi qu'entre 5 et 10 % de femmes. D'après l'équipe médicale, deux tiers des interventions chirurgicales correspondent à des interventions d'urgence.

La survie de ce projet est fragile. Dans un contexte de guerre où MSF intervient sans l'autorisation des autorités officielles syriennes, l'évolution des combats, les difficultés d'approvisionnement et les entraves subies par les blessés pour rejoindre notre hôpital mettent constamment nos activités en péril.

A l'échelle de la violence qui sévit aujourd'hui en Syrie, les soins prodigués par les équipes nationales et internationales de MSF sont limités. Ils sont néanmoins essentiels à la survie des blessés pris en charge. Pour Anna, Kelly et Brian qui s'expriment dans ce dossier, les patients comme le type de blessures soignées par nos équipes chirurgicales témoignent aussi de l'utilisation d'armes lourdes et de la violence d'une guerre qui n'épargne pas les civils.



“ **Les blessés arrivaient de partout** ”

Spécialiste en chirurgie générale, Anna Nowak a réalisé plus d'une vingtaine de missions pour MSF. Elle vient de rentrer de Syrie où elle a participé au lancement du projet. Entretien.



Faute d'autorisation officielle, comment avez-vous fait pour monter cette mission d'urgence ?

Par l'intermédiaire d'une association médicale syrienne, nous avons pu identifier un lieu où il nous est apparu possible d'opérer des blessés : après une première visite éclair, nous avons décidé d'investir une villa qui n'avait pas encore été habitée.

Il restait quelques finitions à réaliser dans cette maison de huit pièces réparties sur deux niveaux, mais nous n'avions pas d'autre choix que celui-là. Pendant 6 jours, nous avons donc travaillé d'arrache-pied pour transformer ce lieu d'habitation en hôpital chirurgical doté d'une douzaine de lits d'hospitalisation, d'une salle de stérilisation, d'un bloc opératoire, d'une salle de déchocage pour les urgences et d'une salle de réveil. Au-delà des difficultés à recruter localement du personnel soignant, nous avons également dû solutionner les problèmes d'approvisionnement, sachant qu'il est aujourd'hui risqué d'importer ou d'acheter du matériel médical en Syrie.

Dans quelles conditions as-tu commencé à opérer des blessés ?

Les premiers patients sont arrivés le 22 juin, dès le lendemain de l'ouverture de l'hôpital. Au début, nous recevions surtout des blessés qui avaient déjà été opérés une première fois, malheureusement dans de mauvaises conditions d'asepsie qui se traduisent par un risque élevé d'infection. Au rythme des nouveaux combats, l'hôpital a néanmoins rapidement atteint ses limites. Au bout de quelques jours, nous avons accueilli jusqu'à six blessés en même temps, un chiffre relativement modeste mais pourtant élevé au regard de nos ressources et de nos capacités de prise en charge. Puis les blessés sont arrivés de partout. Il nous a fallu développer rapidement les possibilités d'hospitalisation, quitte à rajouter des lits sur la terrasse de la maison. Les blessés n'arrivent pas seulement de jour, pendant les combats et au moment où les trajets par la route sont risqués et restreints, mais aussi la nuit ou à l'aube. La fatigue s'en ressent, même si on peut compter

sur l'aide spontanée de nombreux accompagnants de blessés, prompts à nous aider dans nos activités quotidiennes à l'hôpital. Leur disponibilité et leur sollicitude sont réellement poignantes.

Quels sont les types de blessures auxquels vous êtes confrontés ?

Il s'agit principalement de plaies par balle, par tir de mortier ou par éclat d'obus. Les membres, l'abdomen et le thorax sont les parties du corps les plus touchées. Si la majorité des patients sont des hommes, nous recevons aussi des femmes et des enfants, parfois trop tardivement. Actuellement, les zones de bombardement et de combats les plus proches se situent à une dizaine de kilomètres de l'endroit où nous sommes. Mais les blessés viennent parfois de loin, au risque de mourir ou de voir leur état de santé s'aggraver. Ce constat nous interroge sur les entraves rencontrées par les blessés pour se faire soigner aujourd'hui en Syrie dans de bonnes conditions, y compris pour ceux dont les blessures ne font que ressembler à des blessures de guerre : les accidentés de la route sont eux aussi suspects.

“ Mais les blessés viennent parfois de loin, au risque de mourir ou de voir leur état de santé s'aggraver. ”

Quelles sont les difficultés d'une telle intervention ?

Pour limiter les risques, le personnel des hôpitaux classiques travaille aujourd'hui en Syrie de manière discrète et très aléatoire, tandis que les hôpitaux de campagne disparaissent aussitôt qu'ils sont apparus.

Dans ce contexte, l'existence d'une structure comme la nôtre est précieuse mais aussi très fragile pour des blessés en quête de soins et d'un suivi médical. Les contraintes sécuritaires nous imposent des ressources et des capacités limitées. Or, une blessure de guerre classique nécessite en moyenne cinq jours d'hospitalisation.

A l'exception des cas les plus graves, nous avons parfois des difficultés à maintenir les patients en hospitalisation après ce délai. Les blessés qui vivent à proximité de l'hôpital ou qui sont hébergés chez un proche peuvent revenir pour être suivis médicalement ou obtenir une consultation. Mais si la solidarité des habitants joue à plein pour assurer temporairement l'hébergement des autres patients, certains d'entre eux quittent l'hôpital et ne donnent plus signe de vie.





“ On obtient de bons résultats ”

Brian Moller est infirmier anesthésiste. Il travaille depuis 9 ans à MSF et occupe aujourd’hui les fonctions de coordinateur d’urgence. Au cours du mois de juillet, Brian a dirigé le projet d’hôpital chirurgical mis en place par MSF en Syrie.

Quel regard portes-tu aujourd’hui sur ce qu’il se passe en Syrie ?

Nous travaillons dans une enclave rebelle et ne disposons que d’une vision parcellaire du contexte. Toutefois, on peut véritablement parler d’une guerre, une guerre dans laquelle les civils ne sont pas épargnés.

Certains sont directement ciblés par des snipers, d’autres sont victimes de « dommages collatéraux » comme on dit. Mais si les troupes de l’armée régulière ont pu affronter des manifestants dans le passé, elle se battent désormais contre des unités d’opposants armés, surtout en zone urbaine. D’après ce que nous voyons, ces unités sont hétérogènes, composées de combattants dont les conditions sociales ou les revendications varient. Le seul facteur qui paraît aujourd’hui faire consensus au sein de tous ces groupes d’opposants, c’est l’animosité éprouvée envers le régime syrien.

En tant qu’ONG, n’est-ce pas un peu compliqué de travailler d’un seul côté ?

A défaut d’autorisation officielle, nous n’avons de toute façon pas le choix. Le cas échéant, notre travail consiste à venir en aide à ceux qui n’ont pas accès aux soins. Or, si les partisans du régime peuvent avoir accès aux hôpitaux publics, une grande partie des rebelles et de ceux qui les soutiennent sont en revanche privés d’assistance. Nous expliquons également à nos interlocuteurs que les causes de cette violence nous importent moins que ses conséquences, notamment médicales. Et si nous travaillons du côté rebelle, nous insistons sur le fait que nous ne faisons pas de distinction entre partisans et opposants au régime. Du point de vue intellectuel, notre position est relativement bien comprise par le personnel de santé et les Syriens que nous rencontrons. Elle l’est moins d’un point de vue émotionnel. Nombreux sont ceux dont un proche a



été blessé ou tué depuis le début du soulèvement en Syrie.

Comment le personnel de santé syrien fait-il face à la situation ?

L'entraide et la disponibilité sont impressionnantes dans un contexte où le personnel de santé n'était pas préparé à un tel afflux de blessés et à ce type de blessures. L'expérience de notre équipe en la matière vient ainsi renforcer les compétences du personnel soignant confronté pour la première fois à ce type de violence. Autrement dit on y arrive, on obtient mêmes des bons résultats ! En dépit des contraintes sécuritaires, du *turn-over* des blessés et de dilemmes éthiques parfois déchirants. Par exemple : quelles sont les priorités, à quel moment peut-on dire qu'on ne peut plus rien faire pour un patient, quand commence l'acharnement thérapeutique ? Autant de questions qui génèrent des tensions et des échanges parfois vifs entre nous, confrontés à des exigences de rationalité dans un contexte affectif très fort.

Quelle est la situation médicale et sanitaire dans la région où nous travaillons ?

Il existe des dispensaires, des pharmacies et des lieux de consultation pour les malades, mais les capacités chirurgicales et d'hospitalisation sont introuvables

dans notre environnement immédiat. Au-delà, les hôpitaux qui réussissent à opérer les blessés nous les réfèrent afin que nous puissions également les hospitaliser.

L'approvisionnement en médicaments et matériel médical figure parmi les autres difficultés. Le sang, les anti-douleurs, les médicaments d'anesthésie, tout manque. Avec l'accès à l'eau, à l'électricité et aux réseaux de communication, ces problèmes de disponibilité, de transport et d'importation de matériel médical sont particulièrement aigus, même s'ils restent le lot commun à toutes les guerres.

De notre côté, nous réussissons grâce à une association de médecins syriens et à l'efficacité de nos logisticiens à maintenir un stock tampon nous permettant de tenir une quinzaine de jours en cas de force majeure. Nous recevons également des donations privées, témoin de la solidarité des habitants. Il y a quelques jours, des femmes du village sont ainsi arrivées avec deux grands sacs remplis de petit matériel médical et de médicaments achetés dans les pharmacies du coin. La traçabilité de ces produits est toutefois difficile à assurer. Quand on ignore la provenance d'anesthésiants, peut-on vraiment les utiliser ? Le problème en situation de guerre, c'est qu'on n'a pas toujours le choix.

“ L'expérience de notre équipe en la matière vient ainsi renforcer les compétences du personnel soignant confronté pour la première fois à ce type de violence. ”

Après deux mois d'interventions chirurgicales



“ Certains arrivaient trop tard pour s’en sortir ”



Kelly Dilworth travaille pour MSF depuis neuf ans. Elle est médecin anesthésiste de retour après un mois de mission en Syrie. A partir de son expérience, elle évoque la douleur des blessés comme la gravité des blessures, dans un contexte où il est difficile d’obtenir rapidement des soins appropriés.

Je suis arrivée peu après le début des activités, et j’ai participé à une centaine d’interventions chirurgicales. 90% de ces opérations étaient liées à la violence. Les blessures résultaient principalement d’explosions et d’éclats d’obus. On voit aussi beaucoup de plaies par balles, mais les victimes d’armes lourdes sont particulièrement marquantes, notamment à cause de l’ampleur des blessures et déchirures, et parce que les civils ne sont pas épargnés.

Au regard des capacités de l’hôpital, l’arrivée d’un petit groupe de patients gravement blessés pouvait suffire à faire en sorte que nous soyons débordés. Le cas échéant, nous devions à la fois nous dépasser et nous démultiplier. Avec d’autres, je m’occupais de médecine d’urgence, d’anesthésie et de suivi postopératoire. Il est en effet illusoire de réanimer et d’opérer les blessés sans pouvoir s’assurer de la gestion des cas graves, de la douleur, de la thromboprophylaxie, de la nutrition, etc.

A leur arrivée, les blessés souffraient parfois de douleurs atroces, au risque de retentissements cliniques : on voyait des membres raidis, des problèmes de mobilité et d’importants problèmes respiratoires.

Certains venaient de loin et parcouraient jusqu’à 150 km. Un bon nombre de patients n’arrivaient pas en

“ ... les blessés souffraient parfois de douleurs atroces, au risque de retentissements cliniques... ”

phase aiguë ou semi-aiguë, mais longtemps après leur blessure, parfois même trop tard pour pouvoir s'en sortir. Certains n'avaient pu être hospitalisés alors qu'ils avaient été opérés, d'autres avaient été mal soignés, d'autres encore n'avaient reçu aucun soin.

Un enfant de 14 ans a été accueilli tandis qu'il souffrait de surcharge hydrique et d'insuffisance respiratoire. Il avait subi une laparotomie avec splénectomie¹ et il était très mal en point, faute de soins hospitaliers obtenus à temps. Arrivé figé sur un brancard, il est heureusement reparti en souriant quelques jours après.

Je me souviens aussi de l'admission en mauvais état d'un blessé opéré plusieurs jours auparavant. Il avait dû fuir juste après l'opération par crainte d'un bombardement, et a pu atteindre notre hôpital après seulement deux ou trois jours. Lui aussi s'en est sorti.

Ces retards posaient toutefois des problèmes d'infection. Quand il s'agit d'une blessure causée par balle ou par un projectile, il faut prescrire des antibiotiques, ne pas fermer la plaie et pratiquer une fermeture secondaire trois à cinq jours après, en fonction de l'évolution. Or, de nombreux blessés ne pouvaient être correctement pris en charge, faute de ressources disponibles à proximité des combats. De graves complications s'ensuivaient. Un adolescent de 15 ans est arrivé en état de choc septique dû à une perforation digestive traumatique. Il avait été blessé deux jours avant par un char et n'avait pas été opéré. Dans un tel cas, la spirale d'effets secondaires déclenchés dans le corps peut rapidement emporter le patient. Malgré notre intervention et les soins intensifs que nous lui avons prodigués, il est mort deux jours après l'opération.

Au-delà de ce projet chirurgical, MSF intervient en Syrie par des distributions de matériel médical et de médicaments. En dépit des difficultés d'accès, MSF reste prête à intervenir auprès de toutes les victimes du conflit et continue d'étendre ses activités en Syrie et dans les pays limitrophes.

Actuellement, MSF accueille une cinquantaine de blessés syriens chaque mois dans son programme de chirurgie réparatrice installé à Amman, en Jordanie. MSF intervient également auprès des réfugiés syriens par des activités de santé primaire et de soutien psychologique menées au Liban. Pour l'ensemble de ses opérations dans le contexte syrien, le budget 2012 de MSF est estimé à plus de 5 millions d'euros.

¹ Ablation de la rate