

Chirurgie ambulatoire au dispensaire rural de Guarjila

Dr. Marin Herrmann

Entre le 19 et le 24 mars 2007, j'ai effectué pour la neuvième fois un séjour chirurgical d'une semaine dans le dispensaire rural de Guarjila, département de Chalatenago en El Salvador.

Ce projet a été initié en novembre 1997 suite à la demande locale de trouver une solution pour de nombreuses personnes souffrant de hernies mais ne pouvant être opérées en raison de leur manque de ressources financières.

Depuis lors, nous avons tenté d'effectuer une semaine d'opérations, plus ou moins chaque année ; toutes les interventions sont effectuées sous anesthésie locale, en ambulatoire. Aucun patient ne passe la nuit au dispensaire.

A ce jour, mars 2007 inclus, nous avons pu effectuer 193 interventions, l'immense majorité étant des hernies, 170 au total, dont 125 inguinales et 45 ombilicales ou sus-ombilicales.

Jusqu'en 2001, toutes les hernies ont été traitées par des techniques de suture. Ce n'est qu'en 2002 que nous avons utilisé pour la première fois des filets synthétiques de polypropylène, mis gracieusement à disposition par divers fabricants à cet effet.

Actuellement, suivant la tendance affichée un peu partout à travers le monde, nous avons une très nette préférence pour une réparation prothétique ; il importe en effet avant tout de garder le plus bas taux de récurrence possible, au vu des conditions de vie des patients et de leur difficulté d'accès aux structures de santé. Ceci en dépit du fait que nous n'avons recensé à ce jour que 8 récurrences, à un an ou plus de l'opération, pour 159 opérations, soit 5%. Quant aux complications infectieuses, elles sont insignifiantes : 2 cas d'infection superficielle uniquement ont été constatés.

Tous les patients sont recontrôlés à un mois et à une année après l'intervention et, si nécessaire, revus par l'opérateur en cas de doute.

Si le programme a pu avoir un tel succès, l'équipe du dispensaire y est pour beaucoup : il est en effet géré par plusieurs promotrices de santé qui ont toutes vécu le programme depuis le départ, sont capables d'identifier les cas de hernie, de les adresser au médecin du dispensaire et d'effectuer le suivi, au besoin à domicile.

Ce sont elles également qui organisent la convocation des patients pour la semaine opératoire. Elles assurent également l'entretien du matériel, la stérilisation et l'instrumentation, en plus des quelques tâches administratives (enregistrement, encaissement d'une petite participation du patient, etc...)

Jusqu'ici, le matériel d'usage unique (anesthésique local, fils, prothèses) a été amené depuis l'Europe, essentiellement pour des raisons de sécurité, les instruments étant acquis sur place. Tout matériel amené a pu être obtenu gratuitement.

Dans un premier temps, nous avons imaginé pouvoir transformer le projet également en projet de formation et d'entraîner des chirurgiens locaux à la technique sous anesthésie locale et en ambulatoire. Toutefois et pour diverses raisons, cette option n'a pas pu être réalisée.

Pour ma part, j'en suis d'ailleurs également de moins en moins convaincu : si l'opération de hernie n'est pas une intervention mettant en jeu la vie du patient, une opération incorrecte peut néanmoins gravement menacer sa qualité de vie. Compte tenu de la complexité de l'anatomie et en dépit d'une gestuelle relativement simple, les opérations de hernie ne sont plus à nos jours à considérer comme une intervention destinée à la formation de jeunes chirurgiens.

Dans le même ordre d'idée, un apprentissage correct nécessite un grand nombre d'interventions réparties sur une assez longue durée, ce qui n'est pas compatible avec des périodes opératoires d'une semaine par année, ce d'autant moins pour des interventions effectuées sous anesthésie locale : cette modalité ajoute en effet un degré de difficulté supplémentaire.

Nous optons désormais davantage pour une motivation de chirurgiens confirmés en opérations de hernie, soit, européens, soit locaux, qui mettraient à disposition bénévolement une partie de leur temps (par exemple une semaine par année, un samedi par mois, etc..) pour résoudre la problématique d'une population souffrant d'une pathologie fréquente mais qui n'a pas les moyens de payer un traitement médical adéquat.

Nous tenterons à cet effet de motiver davantage de collègues. Deux vidéos ont été préparées sur cette campagne, l'une mettant l'accent sur les conditions dans lesquelles à lieu cette coopération, l'autre montrant plus spécifiquement les conditions et le déroulement opératoire. Sur demande, ces vidéos, en version espagnole peuvent être mises à disposition.

Dr Martin Herrmann