

MISSION HUMANITAIRE AU
RWANDA

G R A N D



De Passy à Kigali

Une fois par an, des chirurgiens esthétiques quittent leurs cliniques de l'Ouest parisien pour des zones nettement moins paisibles, comme ici au Rwanda. Et il ne s'agit plus de confort mais de survie. En dix ans, 39 missions ont été réalisées avec plus de 600 interventions, dont les deux tiers concernent les enfants.

A N G L E



TEXTE DE FRANCISCA M. YRARRÁZVAL
PHOTOGRAPHIES DE PATRICK ZACHMANN/MAGNUM

KIGALI, MAISON DE MÉDECINS DU MONDE (MDM), 19 juin 2000. Une douce odeur de café flotte dans l'air alors que le soleil n'est pas encore levé. Emmanuel, qui s'occupe de la maison MDM à Kimihurura, un quartier résidentiel à l'est de la ville, a laissé du café, du pain et des papayes pour le petit déjeuner. L'endroit est paisible. Difficile d'imaginer qu'en 1994 avait lieu ici le troisième génocide du siècle qui, en trois mois, allait entraîner le massacre de 500 000 à un million de Tutsi et d'opposants au régime du président Habyarimana.

Ce matin, le docteur Bertrand Mattéoli, spécialisé en chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique, s'apprête à partir pour le centre hospitalier de Kigali. Bénévole de l'« Opération sourire », créée par MDM, il est arrivé la veille avec Paulette Fauché, une petite femme souriante et énergique de 60 ans, infirmière à Paris. Tous deux viennent prendre la relève du docteur Lorenceau. L'anesthésiste Fabrice Vallée et le chirurgien maxillo-facial Luigi

Taiariol restent une semaine supplémentaire. Après l'Éthiopie, le Cambodge et le Bénin, Bertrand Mattéoli se retrouve au Rwanda, loin de son cabinet parisien. « C'est la continuité logique de mon travail. Je fais ce pour quoi j'ai été formé. » La première opération de ce type a été initiée au Cambodge, à l'hôpital de Battambang, en 1989, à l'instigation du docteur François Foussadier. Réalisant l'absence quasi totale de prise en charge

AU RWANDA, APRÈS LE GÉNOCIDE, ON COMPTE PRÈS DE 500 000 ORPHELINS ET 40 % DE VEUVES.

Salle d'attente à l'hôpital de Kigali. Des patients sont venus de tout le pays pour cette première consultation. Ils ont été prévenus depuis des semaines par les médias et les médecins locaux. La plupart d'entre eux sont des enfants ou de jeunes adultes.





des patients défigurés par les ravages de la guerre, porteurs de tumeurs faciales, de becs-de-lièvre ou de séquelles de brûlures, l'équipe de MDM a mis en place une mission de chirurgie réparatrice. Elle aide ainsi à la réinsertion des patients, souvent relégués au ban

de la société parce qu'improductifs, dans le cas de brûlures par exemple, ou délaissés par leur famille à cause de croyances religieuses. La formation de chirurgiens, de médecins et d'infirmiers locaux fait aussi partie des objectifs. L'équipe reçoit chaque fois une cinquantaine de personnes en consultation. Une trentaine d'entre elles sont opérées. « C'est dans cette optique que Médecins du Monde a décidé de limiter le nombre de pays concernés, explique Bertrand Mattéoli. Sur le terrain, il est important de ne pas se disperser, de cerner les mentalités, les habitudes, les besoins d'une population pour pouvoir être vraiment efficace. Et pour ça, il faut retourner encore et encore au même endroit. C'est le seul moyen de faire du bon boulot. » On compte ainsi une à deux expéditions par an et par site, que ce soit au Bénin, au Mali, au Niger, au Rwanda, au Togo et au Tchad, ou au Cambodge, au Laos et au Viêt Nam.

Avant son arrivée, le docteur Lorenceau a informé la nouvelle équipe des pathologies qui allaient être rencontrées, du type d'organisation de l'hôpital, du matériel manquant... Beaucoup de temps gagné grâce à quelques coups de fil. « C'est une chirurgie qui, en général, ne demande pas un matériel sophistiqué, précise le docteur Mattéoli. Elle est donc parfaitement adaptée aux pays en voie de développement. »

Au centre hospitalier de Kigali, à Gitega, une trentaine de personnes patientent devant le service de chirurgie. Des jeunes femmes en boubous et leurs bébés dans le dos, des gamins de 10 ans venus avec un parent, des hommes âgés en costume : la foule guette l'arrivée des chirurgiens en silence. Dans les semaines précédentes, une annonce radio a indiqué la date de la mission. Beaucoup viennent de loin, certains attendent ce moment depuis longtemps. Jeanne, la responsable du bloc, vient à notre rencontre et nous serre la main chaleureusement. Originaire du centre du pays, elle travaille ici depuis deux ans. Elle est visiblement heureuse de connaître le nouveau chirurgien, l'infirmière, et de revoir Fabrice et Luigi qui ont opéré tout le week-end. Le programme de la semaine

Au moment du diagnostic, ici une tumeur au visage, le médecin enregistre sur appareil numérique et ordinateur toutes les données liées au patient. Ci-dessous, Alice, une infirmière du centre, examine des radios avant une opération.





est inscrit sur un tableau noir à l'entrée du service : blessures, becs-de-lièvre, brûlures, malformations... Tandis que les infirmières préparent la salle, Paulette me parle brièvement des autres missions qu'elle a effectuées avec MDM, au Kosovo, en Palestine, en Bosnie et au Timor. Elle n'a jamais vu un hôpital aussi bien tenu, affirme-t-elle. On sent une formidable motivation chez les membres du personnel. « Ce n'est pas toujours le cas, me précise Bertrand Mattéoli. Parfois, il n'y a ni panseuses, ni aides, rien. Il faut s'adapter et faire avec. » En quinze jours, l'équipe va effectuer une cinquantaine d'opérations. Ce jour-là, elle commence par une fente labio-palatine complète – un bec-de-lièvre – chez un enfant de 6 mois, enchaîne par une tumeur chez une jeune femme de 22 ans et par des séquelles de brûlures chez un homme de 30 ans, avant de terminer par une cicatrice du visage due à un coup de machette. « En général, explique Bertrand Mattéoli, les patients ont moins de 20 ans. Plus le sujet est jeune, plus les chances de récupération sont grandes et plus la réinsertion se fait facilement. » Parfois, l'attente des patients se prolonge, mais cela n'a pas d'importance pour eux : c'est leur seule chance d'être soignés. L'« Opération sourire » est l'unique service d'opérations de chirurgie plastique au Rwanda.

Opération d'une fente labio-palatine (bec-de-lièvre) chez un enfant de quelques mois. L'informatique permet à l'équipe de visualiser la qualité du résultat et servira au suivi et à la formation des chirurgiens sur place.



Le docteur Aloys Bigirankana, chef du service de chirurgie, travaille au centre depuis vingt ans. Il s'exprime posément. « Si la mission pouvait se prolonger, ce serait formidable. » Je lui demande ce qu'il pense du programme d'apprentissage qui caractérise l'« Opération sourire ». Pour lui, cela va de soi parce que les équipes locales sont excellentes et qu'il existe un énorme besoin de la population. « Notre hôpital est une référence. Il en existe un autre, mais privé et très cher, alors tous les

gens viennent ici. C'est pour ça que les équipes sont si motivées. Mais nous n'avons pas de médecins spécialisés en chirurgie plastique et il y a une vraie demande. » L'hôpital a été beaucoup aidé après le génocide, mais les soutiens vont en diminuant. « Si la formation pouvait être continue, ce serait l'idéal. » Médecins du Monde a conscience du problème. L'ONG a ainsi développé un système informatique qui recense tous les cas rencontrés. À ce jour, elle dispose d'une base de données sur 660 patients et 600 interventions, contenant plus de 1 300 photos. Ces renseignements permettent d'évaluer les résultats, d'apprécier la qualité du suivi à distance des opérés et de faire des statistiques. À terme, les médecins pourront consulter, via l'internet, les dossiers des patients déjà opérés ou programmer et compléter la base de données par des descriptions de techniques opératoires (textes, photos, vidéos) utiles sur le terrain. « Nous espérons, ajoute Bertrand Mattéoli, créer un système d'échanges permanent avec les chirurgiens du pays. Ils pourront poser des questions, discuter d'un détail technique. » MDM projette aussi de faire venir en France les chirurgiens les plus motivés pour les former à la chirurgie réparatrice, de façon à ce qu'ils deviennent autonomes à leur retour. En salle d'opération, assisté de Paulette, Bertrand s'attaque à une tumeur de la face. Il a enfilé deux paires de gants chirurgicaux pour limiter les risques

de piqûre. Car, au Rwanda, 45 % de la population est séropositive. Dans une autre salle, le docteur Taiariol et le docteur Immaculée Kamenzy, chef du service maxillo-facial, opèrent une fente labio-palatine chez un bébé de 3 mois. L'anesthésiste se partage entre les deux salles. Panseuses, infirmières et aides-soignantes suivent attentivement les opérations, passent d'une pièce à l'autre pour voir le travail des chirurgiens et posent des questions sur les gestes pratiqués ou sur le matériel apporté par l'équipe.

Ceux qui en ont le temps vont avaler un repas à la cantine. Au retour, Jeanne demande à Bertrand de voir deux patients en consultation. Un enfant de 6 mois vient de Kigali avec sa mère pour une fente congénitale. Jeanne traduit ce que dit la mère. Ensuite, une jeune femme de 29 ans, dont le torse et le bras droit sont brûlés, explique que son bras reste bloqué au corps. Le chirurgien pose doucement quelques questions. Le rapport avec le malade est ici plus délicat qu'ailleurs. Nombre de patients ont été traumatisés par les horreurs subies. Il faut les mettre en confiance rapidement, être en mesure de prévoir les gestes qu'ils auront à faire une fois opérés et définir des priorités, cela sans états d'âme. « On essaie d'opérer les patients qui vont retirer le plus grand bénéfice de l'intervention. Les suites doivent être les moins lourdes et les plus courtes possible », m'explique Bertrand. Jeanne note les deux patients sur le programme du lendemain. Un jeune garçon qui a un cancer de la face aura moins de chance. Son état ne laisse aucun espoir. En France, on l'aurait opéré dix ans plus tôt.

En rentrant, ce soir-là, nous découvrons Kigali. Les routes de terre bordées d'eucalyptus sont bien entretenues. Des maisons simples se dressent au milieu de jardins soignés. Le marché et les restaurants servent des brochettes de mouton et des bananes frites. Un jour, le pays a été connu pour ses paysages, pour le lac Victoria, source du Nil, pour son parc des volcans où vivent les dernières familles de gorilles des montagnes. Aujourd'hui, le pays des Mille Collines, se remet debout. L'« Opération sourire » n'a pas la prétention de faire des prouesses, mais, en suivant le travail de l'équipe, on se dit qu'elle fait mieux qu'aider. □

Deux jours après l'intervention. Dans quinze jours, le bec-de-lièvre ne sera plus qu'une ligne au-dessus de la lèvre. Une opération de deux heures pour devenir un enfant comme les autres.

BLESSURES PAR BALLE, COUPS DE MACHETTE, BRÛLURES... LA ROUTINE AU RWANDA.

