RAPPORT DE MISSION HAITI MSF

28 avril au 15 mai 2010

15 Janvier L'appel :

Le coordinateur de MSF demande parmi les orthopédistes de notre Médipôle de Savoie si quelqu'un désire partir à Haïti.

J'ai répondu à l'appel car j'ai été très touché par cette catastrophe qui touche un des pays les plus pauvres de la planète. Depuis mes études de médecine j'avais toujours eu envie de partir donner un coup de main quelque part mais l'occasion ne s'était pas présentée. Rendre service à des gens qui n'ont rien et qui en ont vraiment besoin semble logiquement s'intégrer dans la démarche de tout médecin au moins une fois dans sa vie.

Mais tout ne se décide pas aussi vite, la constitution du dossier auprès de MSF, l'entretient à Paris, le planning avec les associés, fait que mon départ initialement prévu au 14 mars est reporté au 27 avril.

Quel sens peut avoir cette mission de sauvetage trois mois et demi après le chaos? Ali Besnaci, le coordonnateur dont la voix douce et reposante au téléphone me rassure ; il y a encore du travail!. Par chance un collègue Lyonnais que je connais bien pour avoir été plusieurs années co-interne et co-chef avec lui à Lyon est sur place depuis une semaine, il me guidera dans le camp pour me présenter et m'expliquer le type de chirurgie ; les orientations et les techniques utilisées. Beaucoup d'humilité de rigueur et de patience me sera évidement nécessaires.

27 avril : prémices de la mission

Débriefing à MSF Paris. Rappel sur les conditions locales, le site ; l'organisation ; 210 lits, 4 blocs sous tentes gonflables ; 450 personnes employées. Des chefs de missions, des logisticiens, etc. Rappel des consignes de sécurité , agressions, éviter les centres villes, certains gangs ont repris leur droits, 1 enlèvement recensé réglé en 5 jours. MSF a rencontré des chefs de gangs pour leur expliquer la mission sur place. Problèmes infectieux et

parasitaires dengue palu salmonelles surtout. Seulement trois cas de palu depuis le earth creak.
Signature de papiers et de consignes , trois questions secrètes choisies en cas d'enlèvement pour s'assurer de la survie d'un membre de MSF en cas d'enlèvement.

28 avril : le voyage

Retour à MSF, départ en taxi pour Orly avec Félix, Congolais salarié depuis 12 ans avec MSF localement, première mission expat et Sandra Roy, IDE en rééducation cardio-pneumo qui part pour sa première mission pour 6 mois.
Nous embarquons sur un vol AF hyper cool pour Pointe à Pitre puis pour port aux Princes. Il n'y a plus d'obligation de passer par Miami avec tous les inconvénients de visa de perte de temps et d'argent. Les américains contrôlent toujours l'aéroport de Port au Prince. Ce qui me semble le plus irréel c'est d'avoir l'impression de rentrer dans l'actualité comme si je plongeais comme Alice au pays des merveilles dans un livre. J'ai le sentiment étrange de rentrer dans mon quotidien le nouvel observateur comme si le fait de savoir que je vais réellement et physiquement atterrir à Port aux Prince relevait de l'irréel.

Je relis un article de Masquelet, Pape des infections ostéo-articulaires.Je lis également le rapport des missions précédentes, ce qui est une grande qualité chez MSF afin de mieux préparer son expat à ce qui l'attend…

Nous passons deux heures en transit à pointe à pitre où nous rencontrons deux logisticiens qui reviennent de Haïti, tout va bien pour eux. Le vol vers Haïti est sans histoire, je commence à dormir un peu compte tenu de l'heure avancée pour la métropole. Nous arrivons enfin au-dessus de Port au Prince que nous survolons. Du ciel on ne voit pas de catastrophe, par contre on voit des grappes de tentes amassées de ci et de là dans les espaces libres. On se pose sur la piste sans encombres, sans ressaut, elle est lisse et parfaite. Il n'y a plus les gros porteurs américains mais seulement quelques hélicoptères et une tente avec des antennes GSM….

Une fois sorti on attend, assailli par les taxis et les porteurs. On attend derrière des grilles et personne ne vient. On s'attendait à mieux !.Un taxi nous propose de téléphoner à la base. Je joins le chef de mission qui s'étonne de nous savoir bloqué à l'aéroport. Il me dit de ne surtout pas prendre de taxi et d'attendre derrière les grilles. Cinq minutes après le taxi 4x4 Land Cruiser est là. Entre temps, accoudé aux grilles je vois passer des véhicules blindés américains conduit par des gamins américains à l'air abruti, je ne leur donne pas plus de 18 ans. Puis je vois passer des véhicules de l'UN beaucoup plus sérieux remplis de militaires casqués. Des taxis rutilants typiques de Haîti, bariolés de couleur et des gros camions crachant des panaches de fumée noire. La vie grouille dans les rues. On traverse une partie de Port au Prince à la tombée du jour et au début je ne comprend pas où est le séisme, tout est normal. Les bâtiments dans la région de l'aéroport sont debout sans faille apparente , puis on s'enfonce dans les quartiers vivant en suivant la route Delmas et d'un coup on voit des immeubles entièrement écroulés. Certains sont voués à eux même, d'autres sont surmontés de gens qui enlèvent les pierres à la main. Nulle part on ne voit des pelleteuses, des grues ou des engins de TP s'activant sur les décombres. On s'engouffre dans un sous bois encombrés de tentes et de familles qui vivent là et on arrive au camp, à la lumière des phares. Un Haïtien nous ouvre une grille et on rentre sur un terrain herbeux parsemé de grandes tentes blanches. On pose les sacs et une grande fille européenne nous accueille, c'est Michèlle la "RT" ou responsable terrain….

Je sors les sacs avec Félix et Sandra et je retrouve Olivier Tayot en tea shirt MSF et une bande de personnes d'âges différents en train de discuter autour d'une grande table. Les

retrouvailles sont chaleureuses, olivier me fait un résumé du travail ici qui ne semble pas énorme car le chaos est maintenant passé mais il parle des chirurgiens Haïtiens, des blessés avec leurs fractures qui datent de trois mois et de la chaleur au bloc.

29 avril : le début de la mission

Le matin après un bon petit déjeuner nous partons avec Sandra et Félix pour le centre administratif de MSF à trinité. Nous embarquons dans les 4x4 et traversons une partie de la ville. Cette fois ci il fait bien jour et nous découvrons des rues dévastées. Nous avons droit à un débriefing auprès de notre chef de mission : Sala, qui me fait forte impression, trois bureaux pour nous rappeler l'historique les consignes de sécu etc. nous donner notre premium et notre enveloppe sécu de 100 dollars qui sert en cas d'agression à éviter de se prendre une balle inutilement.

De retour au camp je file au bloc mais suis rattrapé par Bintari qui me fait prendre connaissance du planning des blocs et des visites de tentes. Je comprends alors qu'elle est responsable médicale.

Je retrouve Olivier au bloc qui me montre comment le chirurgien prépare lui-même la peau du malade et fixe un orteil sur une potence par un lanière de compresse pour faire la préparation bétadine trois couches.

Les conditions d'asepsie m'inquiètent, les infirmières panseuses mettent facilement le doigt près des instruments, Marie notre IBODE est larguée, les instruments sont en pile sur la table et elle ne sait pas préparer un moteur d'ostéosynthèse . Finalement on ne s'en sort pas trop mal. C'est le début, il faut que je m'y fasse.

30 avril

Les gens sont charmants, les expats qui passent me demande des nouvelles, si j'ai besoin de quelque chose.

Vers 15h 30 Titsiana, l'infirmière de bloc Italienne me dit qu'ils font le staff sous une grande tente. Je vais les rejoindre plié en deux et fait le staff allongé sur un banc. Thomas , Valembrun ; Junior sont là et font un staff avec les radio format photo et leur ordinateur. Il reste encore beaucoup de fractures du 12 janvier, des fémurs cassés en deux et dont les fragments se chevauchent de 4 cm. Des avant bras avec des fracture luxation de Monteggia, mais aussi des ostéomyèlites du fémur et même de l'humérus. Quelques accidents récents également avec des fractures per trochantériennes. Ce qui est surprenant c'est la quantité de fractures qui devrait déjà être opérées et qui ne le sont pas. Le rythme de travail en terme de quantité n'est pas très important et le samedi et le dimanche ne sont pas travaillés. Si les locaux vivent depuis trois mois un rythme important, on comprend sans aucune arrière pensée qu'ils ont besoin de retrouver une vie normale et familiale le week end, mais nous les chir expat on est là. Je ne suis pas en état de discuter ce point mais il mérite d'être analysé en fonction des équipes disponibles. Je pense à cette gamine de 12 avec une fracture luxation de la tête radiale qui doit attendre vendredi prochain, ce qui lui fera 9 jours, la fonction de son bras en sera certainement compromise définitivement.

1er Mai : visite des St Louis et de Tabarre

Je pars avec Sandra pour une visite des St Louis 1 et 2 afin de connaître le centre. Après une visite des urgences et des tentes "orthopédie", "isolement", "viscéral" nous trouvons Junior en train de faire un tour des malades. Nous allons ensuite visiter St Louis 2 et faisons la connaissance de Maryline et Robens, deux médecins généralistes qui font le tour des patients opérés ou accidentés il y a plusieurs semaines. Nous faisons spontanément le tour avec eux et *je salue chaque malade, ce qui prouve que l'impression intimidante du campement*

et des blessés que je ressentais le premier jour commence à passer et que je me sens plus à l'aise. Je m'informe de la date d'accident et des circonstances, mais le plus souvent la simple phrase "c'est un accident du 12" résume l'affaire. Il y a beaucoup de tractions trans-tibiales, de fixateurs externes, de pansements de toutes localisations, des fractures ouvertes, des plaies.

Une femme de 19 ans devenue paraplégique lors de l'éboulement de sa maison est enceinte. Elle est allongée sur un lit, ses jambes maigres basculées sur le coté. Maryline m'explique l'importance du soutient psychologique, même en cette période de chaos où le psychologique ne paraît pas en surface l'urgence du moment. MSF a organisé un roulement d'expatriés de psychiatres ou de psychologues dont le travail régulier est conséquent.

Je vois un peu de tout, des fractures bien alignées par un fixateur externe, ou par un enclouage, ou à l'inverse, des fractures aggravées par des broches mal alignées ou un fixateur enlevé trop tôt. Une femme opérée trois fois se retrouve à nouveau avec une traction trans-tibiale pour une fracture initialement fermée. On me parle d'une première intervention sur un bateau Français ?avec un fixateur externe complété par un abord avec cerclage au fil d'acier sur une transversale courte ?. Il y a des énigmes et pas d'historique dans le dossier. Parfois on se perd dans le suivi de ces fractures, le dossier est incomplet mais on arrive à retracer le traitement grâce aux radios en papiers qui sont dans les dossiers, mais pas depuis le début puisque la radio n'a vraiment commencé à marcher qu'en mars, semble t'il.

Transfert avec un minibus après un appel radio à la base pour faire l'appel des présents dans ce minibus. La sortie sur les routes nous permet d'avoir un contact avec la réalité du dehors. Un constat : la vie est grouillante, il y a une activité débordante, les vendeurs sur les trottoirs, les véhicules qui se poussent, les maisons effondrées sont là et parfois on voit quelques individus qui essayent de déblayer les gravas à la main, de scier les câbles d'acier qui sont moulées dans le béton avec de petites scies à métaux.

Je rencontre le docteur Miguel, fort sympathique médecin qui s'occupe du centre et sa future remplaçante : Maguy ; une jeune médecin généraliste de Paris St Antoine. Il est content de voir un orthopédiste car aucun ortho expat n'est venu depuis longtemps et il voulait présenter trois cas au staff mais celui-ci étant annulé pour le premier mai il n'a pas pu. Je vois avec lui ces trois patientes….

De retour au camp, je regarde le travail d'un de nos logisticiens qui analyse le comportement des tentes de bloc opératoire vis-à-vis de la chaleur. Les pics de chaleur montent à 36°C en milieu de journée et 34° dans l'enceinte du bloc et 41°C dans la couche située au dessus du bloc entre les deux couches de toile. Ils réfléchissent à une ventilation de cette couche d'air. Il y a un gros travail logistique sur de nombreux niveaux….

Nous avons ensuite une réunion staff sur les différents problèmes d'organisation de MSF et des choix à prendre comme celui de la distribution des tentes aux patients. La grande inconnue est pour septembre avec la venue des cyclones. Personne n'en a l'expérience, je parle de la mienne en Martinique avec Hugo en 1989 mais j'ai l'air d'un vieux senior en parlant de çà. Ils sont tous jeunes, mais chacun dans sa partie semble très bien maîtriser son domaine. Quoiqu'il en soit, s'ils ont fait un bel effort de drainage du camp, je défie quiconque de croire que les grandes tentes résisterons à un ouragan.

Dimanche 2 Mai **Trop calme**

Ce matin c'est dimanche et depuis 5 h on entend des messes chantées dans les mêmes enceintes. Il y a du vent, il fait beau, les moustiques flottent dans l'air…je me prépare des

fiches pour enregistrer les besoins des patients hospitalisés, mettre un nom et un N° de dossier, un N° de lit et le N° de tente où ils sont car j'ai encore bien du mal à tout identifier. La tache est encore importante et le nombre de malade à opérer est bien supérieur à ce qui est prévu cette semaine. *Il faut trier les pathologies et voir le matériel disponible pour essayer d'optimiser les créneaux.*

Je passe aux urgences puis revient lire au camp. J'alterne entre les deux camps pour montrer que je suis là et disponible. Je passe une partie de l'après-midi à lire alors que Thomas installe une traction trans-tibiale chez une jeune fille venue pour une fracture du fémur. Nous aurions pu la faire. Voilà un bel exemple de mauvaise gestion des urgences. Cette fille ne sera opérée que 10 jours plus tard.

En fin d'après midi arrive aux urgences une femme policière blessée par balle au bras gauche, et brûlée de l'épaule et du front. Nous la préparons pour le bloc. Par chance la balle est rentrée dans l'avant bras et sorti par la face postérieure du bras sans avoir atteint l'os. Elle se tient le bras et grimace de douleur. Je lui fais un parage de la plaie au bloc avec une anesthésie insuffisante alors qu'elle se lève sur table à moitié inconsciente, et bien qu'agrippé à son bras pour que le champ opératoire reste stérile, elle arrive à me tracter. On finit un peu en désordre après avoir renforcé les doses sur un drainage propre. L'anesthésiste se plaint de ne pas avoir de possibilité de faire des anesthésies générale plus profondes.

Lundi 3 Mai **Enfin dans le vif de l'action**

La vraie semaine commence, je pars aux tentes St Louis 1 et tombe aux urgences sur le tour fait par le chef de service, un homme très mince et bien habillé malgré la chaleur qui connaît bien les dossiers de ses malades. Nous passons ensuite au bloc avec Valenbrun pour une reprise de fixateur externe sur une fracture de fémur puis une amputation de doigt. Le tablier de plomb n'existe qu'en deux exemplaires, le chirurgien n'en dispose donc pas pour lui car les infirmières se servent en premier. Valenbrun se prend plein de rayons sur les mains pour la réduction du fémur. L'amputation de doigt est menée debout, de façon approximative sans fermeture et sans hémostase.

Je pars ensuite avec Maguy, la nouvelle chef de centre de Tabard pour faire le grand tour. Elle se trouve responsable de centre alors qu'elle sort toute fraîche de ses études de médecine et de son année de canada dry, le stage qu'on appelait résident à mon époque. Susan l'infirmière Canadienne et le jeune étudiant en médecine Haïtien ont décidé de nous accompagner car ils n'ont pas de travail ce matin au bloc. Nous transportons un jeune garçon qui pleure d'avoir encore un plâtre cruro-pédieux sur sa fracture du fémur sur ostéomyélite. J'apprendrai par la suite que son attitude de refus du traitement vient aussi de son abandon affectif, il n'a pas de parent, abandonné dans les rues il a été repris en charge par une tante et une grand-mère avant de se casser, et depuis son expatriement à Tabarre, il n'a plus de nouvelles de cette grand-mère, n'a plus aucun lien affectif.

Je décide de faire le tour comme à mon habitude, c'est-à-dire de voir chaque patient de connaître le dossier, de savoir ce qui a été fait d'expliquer au patient et à l'équipe. Au bout des 10 personnes de la première tente, l'équipe dit n'avoir jamais vu un expat faire le tour de chaque patient. Un peu hésitant je demande dans quel sens les infirmières voient çà et j'ai confirmation de leur soutient mais cela les désorganise dans leur plan de soins. On décide donc de faire 4 tentes, de laisser une pause au déjeuner et de refaire les 4 autres tentes cet après midi. Je vois un paquet de fixateurs externes, d'amputés, de plâtres en lambeaux. Il y a les genoux raides qui plient à …. 30°, a chaque fois c'est pareil, on soulève la robe de chambre, il y a une grande cicatrice externe, soit pour réduire la fracture, soit pour décortiquer un cal fémoral, mais souvent réalisé parce qu'il n'y avait pas de table orthopédique. Les quadriceps sont collés au fémur, il y a donc plusieurs indications de mobilisation sous AG

pour ceux qui sont consolidés et d'attendre pour ceux qui ne le sont pas. *On peut se demander s'il y a eu assez de prise en charge kiné dans les suites*.

Nous retournons continuer la visite, on appelle les enfants qui viennent du dehors et qui arrivent avec leurs grandes cannes, leurs prothèses de jambe, leur plâtre ou leur fauteuil roulant. Les enfants sont dans l'ensemble joyeux et jouent ensembles. Il y a beaucoup d'amputations, environ une douzaine, tous les moignons que j'examine sont souples, bien cicatrisés et non douloureux. *Une seule personne, une femme d'âge moyen présente une douleur fantôme, pas les autres. La réalisation des prothèses est gérée par Handicap international, ils en ont le monopole et la spécificité*. Il fait une chaleur terrible et je sue à grosse goutte dès que je me penche au dessus d'un lit. Nous finissons par la tente des sportifs en short de foot avec des fixateurs externes. Très souvent les fiches sont à l'air libre et sont nettoyées trois fois par semaine avec de la bétadine. Il y a peu d'application de pommade et les fixateurs ont tous une pellicule de poussière.

Il va y avoir un charter de radios de contrôle, autant les faire de façon groupée pour amener tous ces petits malades à St Louis où se trouve la radio. La conclusion de ce tour est qu'il y a pas eu assez de radios de contrôle mais il s'agit d'un événement ponctuel ; que les orthopédistes doivent faire un tour complet chaque semaine et que le centre de Tabar recèle encore des patients à opérer. Par contre le volume de radio à faire ne justifie en aucun cas un pôle de radiographie. Le déplacement des patients est bien réalisé par les chauffeurs qui font un bon travail pour les amener en consultation et en radio à Saint Louis.

Nous rentrons en escorte vers 17h30 dans le cahot des routes défoncées, des embouteillages, d'une population dense puisque tout le monde vit dans la rue. Dans la vie normale et sous des températures plus douces, la majeure partie des gens sont chez eux et le volume de population déambulant à l'extérieur est nettement moins important. Ici tout le monde est dehors, ce qui donne des densités asiatiques digne de Java ou de Hanoï. Assis dans le land Rover au milieu de mes collègues MSF je prends discrètement des photos des gens et des maisons écroulées. Un chef log me rappelle la nécessité de la plus grande discrétion et m'invite à ne pas faire de photos. C'est sa troisième mission à Haïti, au carrefour où on passe il a vu un gars se faire flinguer la tête par balle en plein milieu de la foule, le type était mort, une mare de sang s'étendait dans la circulation, il n'y avait pas de mouvement de foule ou d'émeute. C'est un pays de non droit, il n'y a pas beaucoup de policier depuis le séïsme et comme je l'ai vécu hier, les policiers se font tirer dessus. (De plus certains policiers sont corrompus voire chef de gangs). Il me dit que certains piétons peuvent voir que je prends des photos et caillasser le véhicule, or MSF a une excellente image de marque qui lui assure sa sécurité. Je range mon appareil avec une moue de respect.

Arrivé au "camping des flots bleus" je passe la tête dans la tente des urgences, c'est toujours le même scénario des urgences portes, tous les lits sont pleins ; il y a un chahut pas possible. J'examine une fille qui a reçu une citerne d'eau sur le bassin, il n'y a que des contusions. Le soir discussion avec Kate une logisticienne anglaise qui m'explique le fonctionnement entre Tabarre et Saint-Louis et la logistique qu'ils ont peu à peu mise en place. Sala le chef de mission est de retour d'un congé de trois jours à Saint Domingue et passe la nuit chez nous pour prendre le pouls du terrain et discuter avec la RT (responsable terrain).

Mardi 4 Mai **une belle journée opératoire.**

C'est une grande journée opératoire. Nous allons au bloc avec Valenbrun et Junior pour faire un enclouage de cal vicieux du fémur par abord rétrograde dans le cal. On met deux heures, c'est rondement mené et en équipe. Le fluide passe bien, Valenbrun est un type très

sympa A la fin ma tenue est complètement trempée, j'ai fait mon baptême. La salle de réveil est étouffante, il fait 37°C, les trois filles de salle sont groupées sur un lit à coté de la climatisation. Après je fait une ostéotomie bi malléolaire et une arthrodèse tibio-talienne d'un vieux monsieur qui traîne une fracture luxation de cheville depuis le séïsme. J'opère avec Junior et une infirmière du cru , l'ambiance est très détendue, on parle créole. Valendrin a posé un gefix sur un tibia pour fracture ouverte du tibia métaphyhsaire suite à un accident de moto. L'après midi nous allons tous les deux faire le tour à St Louis 2 voir quelques malades. Une petite fille de 11 ans à eu un écrasement de l'avant bras, elle ne peut tourner son avant bras et remonter le poignet. Valenbrum et moi expliquons pourquoi au kiné qui ne comprend pas pourquoi on voit à la radio un cal diforme et soufflé et quel travail de rééducation il faut mettre en place. Sa plaie a bien bourgeonnée mais ce n'est pas fini complètement. Il y une greffe de peau et une rétraction complète des muscles et des parties molles adhérentes à l'os.

Nous voyons une nouvelle fois Marius, un homme mince à moustache qui se déplace en fauteuil roulant et dont le pied tombe depuis son fixateur externe. Puis nous allons voir dans la tente. où se trouve l'ancienne table orthopédique de la trinité qui est morte, bloquée et démontée. Il n'y a donc toujours pas de table ortho malgré ce que m'avait dit Olivier. On ne peut rien tracter ni aligner au bout de trois mois. C'est comme le matériel, pour tunneliser le fémur il n'y avait pas de ciseau gouge, pas de guide méche et d'alésoir souple, pas de ventilateur aux urgences. Bref il manque beaucoup de choses simples au bloc qui pourrait faciliter le travail du chirurgien.

De retour aux urgences c'est à nouveau la cour des miracles avec un déchocage qui arrive d'un accident de moto, 72% de saturation avec 5l d'oxygène, un avant bras ouvert et retourné, une luxation du coude, un bassin disjoint, un thorax que l'on draîne, pris dans la tourmente on me demande de faire un test de pneumothorax à l'aiguille.

Mercredi 5 Mai L'activités des tentes de Saint Louis

Je prend compte du volume d'activité seulement aujourd'hui au sein des tentes. C'est mon tour de faire la visite et les pansements dans les tentes de St Louis 1. C'était pour moi la pièce manquante, puisque j'ai fait la visite à St Louis 2 , à Tabarre et aux soins intensifs. Je passe d'abord par le dispensaire de soins pour aller chercher une scie à plâtre pour enlever une botte pleine de sang de mon opéré de la cheville d'hier. Je n'avais jamais vu autant de cannes béquilles et de patients dans une salle d'attente. Il y a là au moins deux cent personnes, certains ne veulent pas attendre et n'arrêtent pas d'insister d'insister d'insister, à l'Africaine.

Ils arrivent vers 6 h du matin et attendent toute la journée pour être vus par le médecin. Celui-ci de son coté consulte dans une tente au calme avec un bureau mais se voit obliger de remplir des fiches et des colonnes pour chaque malade si bien qu'il passe plus de temps à faire des taches administratives qu'à les examiner et donner la marche à suivre.

Je fais ensuite le tour de la tente D en refaisant avec les infirmières les pansements de plaies, de fixateur externe, de fractures etc… Toutes les pansements refaits il y a 2 jours avec du tulle gras sont pleins de pyocyanique, je laisse à l'air un maximum de dermabrasions en séchant simplement à la bétadine. Il manque des radios, les conditions d'hygiène sont difficiles mais au moins tout le monde à un lit et un drap. Le tour est difficile car si l'aspect peut paraître rebutant, j'en ai l'habitude, que tout le monde m'observe sans rien dire en jugeant le petit expat, j'ai aussi l'habitude, mais le plus dur c'est la chaleur humide, je n'arrêt pas de dégouliner de sueur, le pantalon et le tea shirt sont trempés, les infirmières elles aussi s'épongent sans cesse, je consomme des compresses pour m'éponger car il n'y a rien d'autre, et de toutes façon les compresses sont consommées à profusion ici.

A 15 h je vais au bloc voir ou en est Vallenbrun. Il joue aux cartes sur l'ordinateur de la salle de réveil en attendant une jeune fille qui a une fracture du col du fémur gauche et qui a

traîné depuis trois mois d'un endroit à l'autre avant qu'on s'occupe d'elle. On lui fait une rachi et il lui place trois vis cervicales sous ampli à la volée sans guide broche. Pendant ce temps je fais une fracture ouverte de la rotule chez un jeune de 18 ans renversé ce matin en mobylette par une "machine" (nom donné aux voitures)

Le reflet de mon activité montre que cette mission touche à sa fin pour les expatriés chirurgiens. Le nombre de chirurgiens Haïtiens est bien suffisant, si je prends plaisir à travailler avec eux, ma tâche n'a rien d'indispensable et je suis seul chirurgien occidental. Dans le camp il n'y avait qu'une anesthésiste et deux infirmières. La majorité du staff est logisticien , administrateur pharmacien, technicien wat san (entendez water and sanitation). Pour une entreprise dont l'image repose sur l'envoi de médecins et d'équipes chirurgicales occidentales, on en est loin maintenant. Par contre pour le bien fondé de la mission, le volume de l'entreprise ; la quantité de soins dispensés, le travail est considérable. La différence ici vient du fait que les équipes médicales existaient déjà, qu'elles étaient déjà bien structurées et qu'elles n'ont pas été touchées au niveau des médecins par le séïsme.

Aux urgences je prends en charge une plaie de 4 doigts et John me demande de voir un patient en ischémie aigüe qui est en traction pour une fracture du fémur. Il est là depuis hier matin, je ne comprends pas pourquoi on autant traîné, en fait il a eu son accident il y a 3 jours mais il a attendu 24 heures à l'hôpital où on a rien fait pour lui. Son pied ne bouge plus, il n'a pas de pouls, la jambe est sous tension , la cuisse fait 4 fois son volume. Il me faudra convaincre l'anesthésiste Haïtien qui ne veut pas, qui dit qu'il est pas a jeûn (je lui répond qu'il suffit de poser une sonde gastrique), qu'il a une anémie à 8g.

Finalement on passe un deal pour qu'elle accepte de s'en occuper, je ne fais pas d'enclouage mais OK pour un fixateur externe. Il faut attendre encore deux heures avant de pouvoir l'opérer, la femme anesthésiste disparaît, va à droite à gauche , fais traîner, les brancardier attendent le bon que je vais remplir aux urgences, quand je reviens avec , ils n'en ont plus besoin car ils sont parti chercher le malade.Nous lui faisons le soir même des aponévrotomies de décharge et la pose d'un fixateur externe. . *On fait donc l'intervention dans ce bloc trop petit où les tables et le matériel sont si proche de la table d'opération qu'il est impossible de ne pas faire de fautes, de ne pas se toucher entre les stériles et les non stériles. Le seul bonheur, c'est la température à cette heure, il doit faire moins de trente degrés, on doit être dans les 28°C , c'est reposant.*

6 Mai - Jeudi **Grosse chaleur, pansements et réflexions**

Nouveau tour à 8 h mais pour la première fois les lits sont aux trois quart vides aux urgences, quel contraste avec ces trois derniers jours. Je file au bloc après avoir pris des nouvelles de mon opéré de la nuit. Il a effectivement monté sa kaliémie et son acidose.J'aide Thomas au bloc sur une fracture du fémur qui date de trois semaines chez une jeune fille de 16 ans qui attendait en traction dans un lit. La chaleur est infernale, si l'intervention est relativement facile chez cette jeune fille souple, la chaleur est au maximum, au moins 37°C, on sue à grosses gouttes, Titsiana nous éponge presque toutes les minutes, le rafraîchisseur d'air ne marche pas bien.

Je fais ensuite quelques pansements sur des fixateurs externes et enlève des pansements infectés de pyocyaniques sur des jambes et des pieds. Je retrouve un pied totalement foutu qui est une véritable éponge d'infection, les tissus sont morts, tout tombe en lambeau, il y a une fracture ouverte de jambe au dessus, il faudra peut-être amputer. Je me change complètement pour aller aider Thomas sur une synthèse d'extrémité supérieure du fémur

En écrivant en cette fin de journée on entend les femmes chanter dans la forêt à coté, elles chantent des louanges à Dieu, surtout à Jésus, une bonne ondée passe sur Saint louis et tous les chants se taisent.

7 Mai - Vendredi Le grand tour

C'est le jour du grand tour. Après le tour aux urgences le tour de Saint Louis démarre avec Valembrun. Je dois partir au bloc mais déjà la première malade est annulée pour cause de mauvais état général. Je propose qu'on prenne à la place une fracture de fémur qui attend son tour avec une traction dans un lit et Morainville me dit que c'est une bonne idée, comme si je leur donnais la possibilité de le faire alors qu'ils sont rodés à ces pratiques. On installe avec retard une jeune fille trisomique dont le bras est cassé et luxé depuis le séïsme (Monteggia fract cubitus et luxation irréductible de la tête radiale). Je l'opère aidé de Junior. Je vais doucement car cette chirurgie fait appel à mes vieux souvenirs de Lyon Sud en 1995-96. On s'en tire plutôt bien et la tête radiale réintègre sa place avec un double abord. Elida la chef de bloc nous demande d'aller déjeuner, en revenant c'est un malade les jambes en l'air que je retrouve installé, on lui fait une dilatation uréthrale !! , quoi ! de l'urologie chronique au lieu de l'orthopédie ! Elida feint l'ignorance. Ensuite on installe une jeune fille de 16 ans au fémur cassé, mais on lui trouve 39°C sans explications, allez, retour au lit via les brancardiers qui l'avait déjà laissée par terre pendant une heure sans traction , elle gémissait doucement !.Je fais une ostéomyélite de l'humérus avec Junior et en compagnie de Jacques qui nous apporte des indications précieuses durant l'intervention.

Au final, deux intervention sur l'ensemble de la journée !!! Personne ne s'en plaint c'est comme çà, il faut faire avec. Le taux de patient annulé cette semaine me semble avoisiner les 30%.

8 Mai - Samedi Plâtre et staff

On refait le pansement du pied meurtri, Valembrun fait un parage professoral, d'excellente qualité, complété à celui que j'ai fait il y a deux jours, le pied va effectivement mieux et je révise mon indication d'amputation. Le pronostic reste néanmoins réservé. On attend un autre patient pour faire un plâtre mais çà traîne et on va au staff. Plusieurs cas intéressants, des cals vicieux de l'humérus que l'on ne peut pas traiter par enclouage mais seulement par plaque et greffe. On voit un cas de fracture du plateau tibial datant de trois mois. Ils sont intéressés par l'indication d'ostéotomie de relèvement du plateau avec greffe cortico-spongieuse. Je vais enfin faire ce plâtre au bloc avec deux heures de retard, mais l'ampli ne marche pas. Je fais sans radio cette fracture du tibia en alignant cliniquement. De retour pour finir le staff puis nous déjeunons d'un excellent poulet au miel et du riz.

En fin de réunion je parle à Bintari, ma référente médicale, des problèmes de matériel d'ostéosynthèse. Car à les entendre parler en réunion, il semble qu'ils attachent une particulière importance à la traumatologie, or je ne constate pas la mise en œuvre de moyens correspondant à cet attachement .

---

9 Mai - Dimanche Oloffson's

Journée calme, le matin je fais le tour de mes malades, il fait rapidement chaud et le simple fait de refaire le pansement de la petite trisomique me met en sueurs. Dans cette unité d'orthopédie il y a un très beau poème sur le tremblement de terre et les petites filles qui reprennent leur chemin de l'école avec leurs petites nattes colorées. Aux urgences trois personnes d'une même famille sont arrivées en ambulance, elles ont été brûlées vives dans leur tente hier soir à 19h par une bougie qui a mis le feux. Les trois sont brûlés à plus de 80%, il y a deux enfants et une tante. Le garçon d'une douzaine d'années est au bloc pour des scarifications et des soins de peau, la mère attend aux urgences, Jacques donne ses prescriptions, je relis la prise en charge des brûlés sur la bible MSF assis sur un banc. Le pronostic est dramatique, ils vont tous décédés dans les 5 jours. La mère discute calmement avec un membre de sa famille, elle est aveugle car ses paupières ont brûlé, les paupières sont gonflées et roses. Nous passons l'après midi à l'Oloffson's où je vagabonde dans les pentes herbeuses au-dessus de l'hôtel et m'installe sur le toit d'une maison au milieu de quelques ruches. On voit au loin le palais présidentiel en partie écroulée, bien visible par sa blancheur caractéristique. On remarque l'absence d'activité portuaire, il n'y a qu'un cargo dans le port alors qu'on devrait en voir en pagaille pour débarquer des engins de travaux public, des matières premières etc.. rien, tout semble tranquille, cassé et silencieux. Où est l'aide internationale ? Décidemment les ingrédients d'une émeute sont là. Il n'y a que des ONG, huit cent à ce qu'on dit, mais sont elles structurées entre elles ?, chacun semble dans son coin, pas de gouvernement visible.

Je retourne à l'hôpital, l'enfant est décédé de ses blessures et la mère également d'une embolie, ses quatre membres étaient à chaque segment garrotés par des brulures circonférentielles ischémiantes. Il reste la petite fille de six ans qui continue de recevoir des soins aux soins intensifs.

Les urgences sont calmes, nous dînons au chalet, je lis et me couche vers 23h.
La conclusion de cette journée pour ma part est qu'il faudrait laisser un programme opératoire pour le chir expat le week end car il est sur place, il s'est déplacé de son pays pour opérer et avancer le programme. Il a la possibilité effectivement de faire les interventions des urgences du week end mais le rythme actuel est devenu celui d'un hôpital en période normale. Il y a encore pas mal d'interventions secondaires réparatrices à réaliser où d'interventions qui n'ont pu être faite dans la semaine pour raisons techniques ou médicales. A voir l'état de la ville et la dégradation des conditions de vie, on aimerai en faire plus.

10 Mai - Lundi A nouveau Tabarre

Matinée passée au bloc à faire une série de pansements, malheureusement mon Patient Désiré s'aggrave, le pied est noir et le genou toujours infecté. Il transpire, je le montre à André Valembrun qui me confirme du tranchant de la main qu'il faut couper au dessus du genou, au niveau de la fracture responsable de cette ischémie. Il faut le montrer au psy, dit-il, sage précaution. La patiente de Tabarre arrive enfin, j'enlève ses broches de cheville puis nous organisons le départ pour Tabarre avec les Land Rover. Avant de partir arrive un accident de machine comme ils disent, la patiente jeune a une triple fracture : diaphyse fémorale, rotule et hoffa du condyle externe. La rotule est ouverte en stade I. J'espère revenir à temps pour être de la partie.
Je fais le tour avec Magy l'après midi, accompagné d'une infirmière et d'une kiné. Nous arrivons à voir 50 personnes dont un garçon de 17 ans qui a une fracture négligée du col fémoral depuis un accident de moto datant d'un mois !!. Je demande à ce qu'on le transfère rapidement à Saint Louis. A chaque changement de tente les enfants et les adultes viennent s'installer dans leur lit, soit de face soit la tête en bas. Ils ont presque tous un téléphone

portable, écoutent de la musique et sont très nonchalant sur leur lit. Dans l'ensemble ils sont tous calme et polis. Il n'y a pas d'école organisée pour ces enfants, je demande comment on pourrait l'organiser, au moins une heure par jour pour des chansons, apprendre à lire et écrire pour d'autres.

Arrivé à Saint Louis, je file au bloc, mais André est déjà en train de finir l'urgence, pas de bol, les interventions intéressantes m'échappent. Il a opté pour une grande ouverture externe et un mini abord interne pour la rotule qu'il cercle avec un fin fil d'acier.

11 Mai - Mardi Les amputations

Michelle nous annonce rapidement que la boue étant installée partout, les conditions d'hygiène au bloc ne peuvent être respectées. Le bloc est donc fermé, il faut encore annuler des interventions. On fait le tour avec André pour signifier aux trois malades que je devais opérer avec Junior sont annulés. Valembrun leur parle en créole, plus çà va mieux je comprends, il est doux et explique aux gens avec les mots qu'il faut et en fonction de qui il s'adresse. I aide une grand-mère opérée hier à s'asseoir et à prendre conscience que son membre marche à nouveau et qu'elle peut s'asseoir et plier. Nous partageons cet esprit qui consiste à expliquer et à prendre du temps avec les patients. Finalement à consulter des urgences, faire des pansements, des plâtres et des papiers, la matinée est bien remplie puis le bloc est à nouveau disponible. Nous pouvons opérer et c'est là que nous faisons André et moi ….. deux amputations. (ischémie traumatique et gangrène diabétique)

12 Mai - Mercredi La fête de Saint Louis

C'est la fête des infirmières. Après le tour encore des problèmes pour démarrer, on attend l'accord de Bintari pour savoir si on peut faire des ostéosynthèses. Quasiment une heure se passe pour savoir si quelqu'un qui n'est pas sur place et n'a pas assisté à la désinfection des salles donne son accord ou pas. Trop d'administration avec des gens pas toujours de terrain pour prendre des décisions. On se croirait en France dans les grandes administrations. Il y a vraiment trop de problème pour opérer le matin. Ou le malade n'est pas préparé, ou il y a une anémie alors que celui-ci est programmé depuis plusieurs jours, ou ce n'est pas le bon lit. Bref, il n'y a jamais de problème en salle d'hospitalisation, les patients sont bien préparés mais on fait face à une inertie énorme pour opérer. Difficile d'augmenter les cadences. On tombe le fémur de la petite en 45 mn , bien en forme avec Jean Hervé Rozan que je ne connaissais pas. Nous faisons ensuite une per trochanterienne sur la table de traction bricolée il y a 10 j par un précédent collègue.

Rentrant déjeuner je vois une horreur aux urgences : un pauvre garçon de 15 ans brulé vif à 95% !! ; il n'a plus de peau, sauf un cercle sur le cuir chevelu, tout son corps est rose avec les veines en surfaces dessinées comme des zébrures. Tout le sous-cutané est exposé, épaissi et flétri. Il gémit, les yeux brûlés, aveugles, les paupières sont gonflées et roses, obstruant l'orbite, la bouche est gonflée et les commissures rétractées. On dirait un mort vivant, mais il est conscient, les bras ouverts en supplicié sur la table d'examen. C'est terrible et injuste. Il semble s'être brûlé en manipulant une bonbonne de gaz. Il habite à trois heures du centre ville, son trajet a dû être un calvaire.

L'après midi j'aide Rozan sur un cal vicieux du radius chez un jeune garçon, fracture du séïsme, mais je suis déçu de sa technique : simple ostéotomie bilatérale avec une seule broche dans le radius et un plâtre postérieur. Cà ne marchera pas et il a une griffe des fléchisseurs. Je ne suis pas au fait des cals vicieux de l'avant bras et n'insiste pas pour corriger le tir, il semble sur de lui. La radio faite le lendemain montrera l'insuffisance de ce geste et le broche et dans la membrane inter osseuse, une scopie aurait été souhaitable.

L'après midi MSF a organisé une fête pour tout le staff hospitalier. Après les discours et les remerciements avec quelques cadeaux, viennent la musique les boissons et les gâteaux. Tous les Haïtiens se ruent sur le buffet et emportent des bouteilles et des paquets entiers au lieu de servir pour eux.

Nous avons ensuite une réunion avec tout le groupe et Michelle nous apprend qu'il y a eu trois kidnappings d'expatriés. Il y a trois jours, une fille avec son chauffeur, hier deux expatriés d'une autre ONG et cet après midi un autre encore mais on a retrouvé une voiture vide sans plus de précisions. La vie à Haïti se complique, le couvre feux est ramené à 17h

13 Mai - Jeudi mes malades enfin opérés

Nous faisons une belle journée d'orthopédie qui m'est un peu consacrée puisque j'opère en bonne partie et qu'il s'agit de plusieurs de mes patients. Il a fallu quand même 10 jours pour arriver jusqu'au bloc : le clou tibial de Avena Pierre que j'ai fait venir de Tabarre, la fracture de cheville qui vient également de Tabarre et qui restait inachevée depuis trois mois, puis une plaque fémorale chez une jeune fille de 15 ans qui est tombée de sa hauteur en gravissant un tas de gravier le 2 mai, qui attendait donc avec sa traction depuis 10 jours également. Le turn over est assez long si bien que je m'échappe pour déjeuner entre deux. A chaque fois c'est le passage par les vestiaires, enlever le pyjama déchiré et collant de sueurs, remettre un pantacourt et des chaussures imprégnées de boues et sortir en plein soleil. Je me suis fait à ce rythme et à cette chaleur. Ouvrir des tibias et des fémurs ne me choque plus d'autant que la climatisation est plutôt bien réglée et la température plus supportable.

Je fais le tour de mes patients à la tente E qui a été déplacée pour déménager le bloc sur une structure rehaussée du fait des inondations d'avant hier, et Vincent a fait avec une équipe d'Haïtien un boulot remarquable de terrassement. Après avoir totalement démonté la tente E, il a fait venir des camions de gravats provenant de lits de rivières pour faire un drainage puis fait poser des palettes, puis des tapis de sol et enfin remonté la tente. En deux jours c'est fait. Maintenant que je pars, Bintari vient me dire avec son petit accent asiatique que la semaine prochaine le bloc étant déplacé, il n'y aura pas d'ostéosynthèse. Je la remercie en rigolant pour lui rappeler que je pars demain. La semaine prochaine sera creuse en orthopédie.

Le soir nous faisons un apéro dîner bien arrosé où les langues se délient dans une bonne ambiance.

14 Mai - Vendredi dernier jour

Ils marchent dans les ruines

Dès 5 heures du matin des gens de Port aux Princes marchent,
mais surtout agissent parmi ces restes si encombrants,
ces montagnes de pierre et ces tas de ferrailles tordues qui résument la vie de la plupart.
Ils sont eux même des "semblants" ; semblant d'être en vie à coté des leurs encore restés
sous les décombres, à coté de leur maison,
à coté de leur lieu de vie qui n'est plus qu'éboulement .

Ils marchent, agissent parmi ces riens, essayent de provoquer la vie à tout moment,
un petit commerce apparaît avec ses trois mangues,
quelques cocas et des berlingots d'eau.
Comme pour donner une leçon à cet infortuné cliché : " la vie continue ".

Elle continue au prix de ne se contenter de rien, d'être sans abri,
sans argent pour beaucoup…
Elle continue la vie en se moquant du dérisoire, du résultat.
Il s'agit seulement d'être ; d'être là ("on est là")
est la réponse rituelle au "comment çà va".

Ce " on est là " est la seule richesse qui peut s'afficher
mais aussi le préambule de tout ce qui manque.
S'exprime ensuite le chagrin qui coule et relie entre eux un peuple endeuillé
Une grande tristesse derrière le sourire. Une chape lourde de nostalgie s'est échappée
lorsque la terre d'Haïti, en tremblant, à ouvert ses entrailles,
leur pays est détruit, à moitié certes…

Parfois de petits miracles côtoient la misère,
au milieu des abris de rues, tous serrés les uns contre les autres,
fait de plastiques, de chiffons posés au hasard
car toujours dérangés sans cesse par le vent ou la pluie,
surgissent des petites filles nattées, fraîches,
des rubans de couleur lumineux dans leur chevelure.
Elles sont en uniforme et vont vers une école de fortune bricolée un peu plus loin.

Maryvonne Bargues
Psychiatre 2010

Puis je retourne au bloc et fais une dernière fois le tour. Je salue chaleureusement toute l'équipe, plus çà dure, plus je suis ému. Au dernier moment je croise enfin Valembrun, je le cherchais partout en vain. Nous nous serrons dans les bras et la poignée de main est ferme et très longue. C'était pour moi un vrai partenaire. Nous échangeons nos adresses et nos cartes.

Le trafic est plus fluide mais toujours aussi dense, il y a des petits camions, des pick-uop, des bus colorés et toujours des tentes, des tentes, des tentes. Parfois sur les trottoirs, mais surtout en villages regroupés. Nous arrivons à l'aéroport, nous partons pour Pointe à Pitre. Dans les nuages et dans le ciel je quitte Port aux Prince avec une vidéo du décollage et des camps puis nous passons au dessus des beaux lagons de la république Dominicaine, si proche et si différente, protégée du séïsme.