

Laisse battre ton cœur en Birmanie
Chapître 6

Août 2007.

Paris s'est vidé et est devenu un vaste camp de vacances pour touristes étrangers. Paris découvre le vélo. La belle affaire ! On en reparlera en février ! Les journaux ne sont pleins que des petites histoires concernant nos grands hommes politiques : qui a invité notre nouveau Président dans une luxueuse villa au bord d'un lac américain ? Cécilia avait elle ou non la grippe ? pour refuser l'invitation de George W. ! Sarko n'en fait il pas trop ? Où est passée Ségo ? Rachida est impossible, Sarko s'est planté mais il persiste et signe : elle est avec lui chez les américains ! Pas de nouvelles de Kouchner ! Inquiétant. ! La coupe du monde, c'est dans la poche et dans tous les magazines, les photos de nouveaux (peut être) champions, de vraies brutes que rien ni personne ne va arrêter, même pas les photographes des journaux people. Assez !

Dans les rues, ce n'est pas mieux. Paris a froid. Joli mois de novembre ! Mais Paris Plage a ouvert et tout devrait aller bien. Sur les panneaux d'affichage, le Ministre de la Solidarité ou le Maire (Delanoé : c'est dans la poche pour l'année prochaine, vous savez il est très bien !) nous invite à se préoccuper de nos petits vieux et de s'assurer qu'ils boivent assez. Ce manque de précaution n'a-t-il pas coûté cher à notre ancien Ministre et confrère Mattéi, donc soyons prudents. Le problème est qu'il fait froid, beaucoup trop froid et qu'ils n'ont pas envie de boire ! Nos petits vieux ont plus envie de rester sous la couette que d'aller dans la salle climatisée de leur institution de retraite. Enfin ! Nul n'est parfait et l'art en politique est bien de prévoir les situations les plus imprévisibles, pour pour pouvoir en cas de problèmes se dédouaner complètement devant l'opinion ! Dommage que la météo ne soit pas du côté du Ministre !

A l'hôpital, il n'est pas facile de travailler. Certes il y a des malades, comme toujours. Les malades stables ont préféré partir en vacances et attendre la rentrée pour se faire opérer. C'est bien vrai, il vaut mieux s'arrêter de travailler que de se gâcher les vacances ! Quant à ceux qui ne peuvent pas choisir, ceux qui ne savaient pas qu'ils avaient un problème et le découvrent brutalement à l'occasion d'une « crise cardiaque », il y en a moins que d'habitude: n'est il pas plus sympa de faire son infarctus au bord de la mer ! Il y a donc moins de malades mais il y a aussi beaucoup moins de personnels, RTT et vacances obligent ! Plus de la moitié des lits doivent être fermés plus de deux mois. Chaque service de l'hôpital doit se contenter d'une seule salle d'opération, doit partager les infirmières panseuses et les instrumentistes. Quant à l'unité de soins post opératoires, elle est tout simplement totalement fermée et les malades opérés sont pris en charge dans l'unité de réanimation chirurgicale commune à tous les services de l'hôpital ! Pas assez de médecins anesthésistes pour faire fonctionner plusieurs « postes » ! Les «regroupements d'activités » sont indispensables pour mieux gérer la pénurie et « optimiser » le fonctionnement. Dommage pour les malades, à qui d'ailleurs plus personne ne pense. J'hallucine : il y a quelques années avec deux médecins anesthésistes et un seul réanimateur nous pouvions opérer 1500 malades. Aujourd'hui avec neuf médecins anesthésistes réanimateurs, nous avons du mal à faire 500 patients ! Il paraît que cela est préférable !!

Cette situation était comme chaque année parfaitement prédictible dès le printemps. Les 35 heures, les RTT, des directives européennes sur le repos compensatoire après une garde de nuit sont passées par là. Ceci m'avait donné l'idée de rajouter une mission supplémentaire en Birmanie, faisant ainsi une pierre deux coups : éviter la déprime à Paris, due non à la météo, imprévisible, mais à la situation à l'hôpital, elle trop bien prévisible, et aider les deux services de Birmanie, celui de Yangon et celui de Mandalay. Je m'y suis pris un peu tard dans l'organisation de cette mission supplémentaire : pas possible d'emmener avec moi une panseuse de bloc opératoire ou un chirurgien : les listes de gardes sont trop difficiles à faire dans le service compte tenu de la pénurie déjà évoquée ! J'irai donc seul ! Ou plutôt, je vais inviter le Professeur Wan, un de mes premiers internes chinois, dont j'ai pu apprécier le talent au début des années 80, qui est devenu un chirurgien très actif et très célèbre. Plusieurs fois déjà il m'a demandé de l'inviter, et ce mois d'août est une occasion rêvée.

Toute mission se prépare : appeler les fournisseurs du service et récupérer des valves, des oxygénateurs, du fil, des médicaments, s'assurer que l'on ne dépasse pas les 100 kg de bagages autorisés (cadeau de la Thai) et donc séparer l'indispensable du superflu... Cette préparation d'interventions dans une atmosphère d'extrême dénuement est un bon exercice qui vous rappelle qu'ici, tout est disponible, même les gadgets et le superflu : qu'emporteriez vous dans vos bagages pour un petit stage sur une île déserte ? Bon exercice pour prendre conscience de ce qui est important et de ce qui l'est moins ou pas du tout !

Le départ se fera un 14 août ! Charles de Gaulle 1 est plein à craquer de touristes. Il y a en a de toutes les couleurs, de toutes les tailles, qui courent dans tous les sens, ce qui ne facilite pas la progression vers le comptoir d'enregistrement de la montagne de paquets installés comme j'ai pu sur deux chariots. Avez-vous essayé le système dépose rapide de Roissy ? Je ne le recommande pas ! Après 15 minutes au moins d'une difficile bataille, enfin le calme et le sourire des hôtesses de la Thai. Leur gentillesse efface immédiatement l'énerverment qui commence à se faire sentir. 117 kilos ! Ce n'est pas grave, Professeur ! Nous dirons 100 !

Quinze heures plus tard, Yangon !

Deux surprises : je débarque dans un aéroport tout neuf, celui dont j'ai pu suivre la construction depuis au moins trois ans ! Plus beau et plus propre que Roissy (pas difficile) mais surtout du personnel, partout, très attentif, souriant et empressé. Je regrette un peu l'ancienne aérogare où se mélangeaient dans un gentil brouhaha les voyageurs et les porteurs, où l'absence de climatisation vous mettait d'emblée dans l'atmosphère du pays. Le comité d'accueil habituel est bien là, les deux jeunes femmes chirurgiens, les panseuses et plusieurs voitures. Le représentant du ministère est là aussi mais sans sa jeune femme : il ne peut pas nous la présenter chaque fois ! Je prends de ces nouvelles : elle est enceinte ! Tout va bien ! Il faudra plus d'une demi heure pour récupérer les cartons : chaque bagage est passé aux rayons X et sera éventuellement marqué d'une croix à la craie blanche ! Quand ils apparaissent, chacun de mes bagages est marqué ! Pas étonnant : la radiographie d'une valise pleine de prothèses valvulaires doit en surprendre plus d'un ! Que va-t-il se passer ? Belle occasion de reprendre contact avec les pratiques locales !

Cela ne loupe pas : passant devant les officiers de police et la douane, nous sommes invités à décharger les chariots. Mes deux collègues commencent à palabrer, à montrer des papiers couverts de tampons. Le représentant du Ministère de la Santé se réveille et se joint à la discussion, se faisant de plus en plus pressant et de plus en plus menaçant ! Les officiers imperturbables se tournent de temps en temps vers moi ! Je crois comprendre que l'on

commence à parler de cœur ! Pas trop d'inquiétude de mon côté, ... pour l'instant du moins : notre ami et organisateur en chef Patel m'avait dit avoir fait tous les papiers et tout déclaré en temps et en heures. En fait, pour Patel, il n'est pas nécessaire de connaître exactement ce qui est dans les cartons ! Cela va-t-il avoir des conséquences aujourd'hui ? L'une des femmes chirurgiens me dit avec un grand sourire : vous avez un bon Karma, cela va aller ! Finalement après plus d'un quart d'heure, elle a raison et les officiers de police et de douane capitulent ! Aucun bagage ne sera ouvert et nous pouvons filer. «Next time, you need to have the right papers !» OK ! next time je serai sage! et Patel devra faire un effort. Je raconte cette histoire en détail, car je craignais qu'il faille un mouvement de la main, de ma poche vers celle des responsables pour débloquent la situation : et bien non, aucun pratique anormale n'a été nécessaire ! Comme quoi, on raconte bien des choses à tort et à travers ! Ici au Myanmar, nous ne sommes pas au Cambodge. Toujours est il que rétrospectivement, quelques heures plus tard, je vais réaliser que beaucoup de choses sont peut être en train de changer dans le pays.

Pendant le trajet vers l'hôpital, je réalise effectivement que la situation a changé par rapport à ce que j'avais ressenti dans les visites précédentes: ce changement tient déjà à la saison. C'est la première fois que je viens pendant la mousson. Le ciel est très bas, chargé de très gros nuages noirs, comme en Bretagne au mois de juillet, mais ici, il fait très chaud et très humide. En fait, ce qui a changé le plus est bien l'atmosphère de la rue : il y a beaucoup moins de circulation que les fois précédentes. Cela est très surprenant, car on ne peut oublier cette atmosphère si dépaysante de grande agitation, de bouillonnement même. Que s'est il donc passé ? Très simple en fait : ce matin, le prix de l'essence a presque doublé ! Pas d'annonce au préalable d'une quelconque augmentation ! Non rien que la découverte brutale aux pompes officielles et chez les vendeurs à la sauvette du précieux carburant que les prix ont doublé. « Cela va sûrement poser problème, car très vite le prix du riz et celui des légumes va augmenter et nous ne pourrons plus manger. Cela va devenir encore plus difficile pour la population ! ». Aujourd'hui le problème est que les bus et les camions qui servent de transport en commun sont restés au garage, que les travailleurs n'ont pu se rendre à leur travail, que la vie est totalement désorganisée. Chacun dans la voiture paraît résigné. Je les titille un peu, les questionnant sur un éventuel changement dans leurs conditions de vie quotidienne : « it is getting worse, but that is OK ». Naturellement je prends des nouvelles de « numéro 1 » : he is fine ! puis de « numéro 2 » : he is ok ! puis de la « Lady » : pas de réponse ! Je n'insiste pas, mais le silence est lourd de signification. « You know, everything is OK, but » va être la réponse stéréotypée que j'aurai à toutes mes questions, à tous les commentaires que je pourrai faire sur tel ou tel aspect de la vie dans ce pays.

L'arrivée dans le service de chirurgie est l'occasion d'une autre surprise. Dès l'entrée, je sens une bonne odeur de peinture fraîche ! En effet, la grande salle de réunion du Service qui n'avait jamais été refaite a été dégagée de tout le barda qui l'encombrait et repeinte. Un nouveau climatiseur a été installé. Tout est désormais bien blanc, propre et net. Même la vieille machine à écrire qui m'amusait tant a disparu ! En presque trois ans, le service commence à ressembler à un service hospitalier : après la salle d'opération et les soins intensifs post opératoires, la salle de réunion ont été renouvés. La directrice de l'hôpital qui m'avait promis de faire de son mieux tient donc ses promesses ! Encourageant, n'est ce pas ? J'apprends, dans un grand sourire, que les peintres ont fini leur travail cette nuit même ! Comme quoi le fait de venir stimule les énergies locales !

Comme lors des dernières visites, les opérés du mois de février dernier ont fait le déplacement. J'ai du mal à les reconnaître tant ils ont changé de tête ! Ce jeune homme, opéré

dans des conditions difficiles, qui m'avait posé tant de problèmes aussi bien avant l'opération (est il encore temps de l'opérer ?) que pendant et après l'opération a désormais l'allure d'un jeune homme en pleine forme. Son visage émacié s'est transformé et il respire désormais la santé. On pourra dire ce que l'on veut de la chirurgie cardiaque mais le résultat est là ! Et si j'avais encore des doutes sur l'intérêt de ces visites répétées, le bonheur que je ressens est là pour me conforter ! Tout le monde est content, et cela me plaît.



Sa famille avait du vendre la maison pour payer les frais d'hospitalisation. Grâce à l'oxygénateur, à la valve cardiaque donnés par l'AMFA, il a totalement récupéré. L'histoire est encore plus belle : sa famille a racheté la maison.

La visite des malades qui ont été hospitalisés en vue d'une éventuelle intervention me ramène vite dans les soucis. Ils sont tous dans un état catastrophique, tous plus maigres les uns que les autres, tous gênés pour respirer, assis dans leur lit. Peut on appeler un lit la planche sur lesquels ils sont assis ? Tout autour, des sacs en papier qui contiennent la nourriture que la famille a apportée et quelques pièces de tissus qui leur servent de vêtements. La vue de cette misère a quelque chose de poignant et donne vraiment envie de revenir, de revenir jusqu'à ce qui a été fait dans la salle de réunion du service soit fait pour les « chambres » de malades.

La présentation des malades par les étudiants hospitaliers est faite dans un anglais approximatif, plein de bonne volonté, mais difficile à comprendre ! Pas grave ! Un coup de stéthoscope et je comprends vite de quoi il s'agit. Ici la médecine ne s'embarrasse pas d'exams complémentaires, de radios ou d'échocardiogrammes. Tout se résume en fait dans un cahier d'écolier sur les pages duquel sont collés tous les électrocardiogrammes et un autre petit carnet ont sont inscrites toutes les prescriptions. Pour chaque malade la présentation se termine par : non affordable patient ! En clair le malade ne peut pas payer. La seule chance pour le malade est que je puisse le prendre en charge totalement : utiliser l'un des circuits de circulation extra corporelle que j'ai amené, une valve cardiaque et le matériel de suture que j'ai pu récupérer à Paris. Il restera à financer les médicaments et toutes les tubulures indispensables à l'opération, bref une somme d'environ 600 dollars. La nourriture sera apportée par la famille. Peut on vraiment imaginer que l'hôpital ne fournit rien, rien d'autre que le toit et l'espace pour étendre le matelas ou ce qui en tient lieu !

En un peu plus de deux heures, je vais voir défiler une bonne vingtaine de malades. Le programme des interventions va être vite fait : comment se débrouiller pour opérer le plus grand nombre dans un si court espace de temps. Nous travaillerons donc samedi et dimanche. Ceci n'a pas d'importance pour moi, mais pose un vrai problème à l'équipe des médecins et des infirmières. Tous en effet ont une seconde activité à la fin de la journée et à la fin de la semaine. Leurs obligations à l'hôpital remplies, chacun va en ville gagner son « living » : consultations le soir, puis pour les chirurgiens interventions jusqu'à 2-3 heures du matin. Sans cette activité privée en ville, ils ne pourraient vivre. Le salaire à l'hôpital ne dépasse pas les 30 dollars par mois pour un médecin, les 20 dollars pour une infirmière ! Le système a quelque chose de choquant, mais que voulez vous, il faut bien vivre !

La situation est en réalité encore plus complexe. Il faut prendre un taxi pour comprendre. Sitôt la conversation engagée avec le chauffeur, la surprise commence. Le chauffeur souhaitant connaître son passager demande la raison du voyage. Je dis tout simplement que je suis là pour aider les chirurgiens du pays ! et aussitôt j'apprends que bon nombre de médecins de l'hôpital se font payer pour le moindre service rendu. Une pratique identique est coutumière avec les infirmières ! Alors comment savoir ? comment être sûr que la malade n'est pas rançonné pour me voir, se faire opérer gracieusement. Cette découverte me rend particulièrement attentif et désormais, je chercherai à en savoir bien davantage sur chaque malade : d'où vient il ? que fait sa famille ? a-t-il un travail ? Cela finit par irriter mes amis médecins mais candidement je leur fais part de mes craintes ! En réalité la petite enquête n'est pas bien difficile car les signes extérieurs du plus grand dénuement sont le plus souvent bien évidents ! Voilà où mène une politique de santé ou plutôt l'absence de politique de santé, l'absence totale de prise en charge des malades.

La journée a été bien longue et bien remplie puisqu'elle a commencé la veille à Roissy. Il est temps de rejoindre l'hôtel. Un grand hôtel plutôt mal entretenu, qui a dû être sympathique. Construit il y a une vingtaine d'années, au bord du lac par les russes, il n'a probablement jamais été rénové. Aujourd'hui, il est plutôt sinistre : je suis le seul client ! Les grands couloirs sont désertiques et l'immense salle à manger est déserte. Il paraît que le touriste est rare et que les seuls clients sont les expatriés qui travaillent dans le pays qui viennent le week end profiter de la très belle piscine ! Bref, il va falloir faire avec ! Le prix n'est pas dissuasif : quinze dollars par jours, petit déjeuner compris !

Dès le lendemain matin nous nous mettons à l'œuvre. Je retrouve les panseuses du service formées à Créteil. De toute évidence, l'atmosphère est moins détendue que lors de la dernière visite en février. Ceci est dû à l'augmentation du prix de l'essence et aux craintes de voir flamber les prix du riz et des légumes. La crainte de mouvements de l'opinion et de manifestations est bien présente. Tout dépendra de la position que voudront bien prendre les moines ! Preuve supplémentaire, si cela était encore nécessaire de l'importance considérable des moines dans la vie du pays. Toutes ces jeunes femmes me reparlent de leur séjour à Paris !

Lors de la première intervention, elles me donnent du matériel jetable, récupéré à Paris à la fin de chaque intervention, que nous avons apporté. Re-stérilisé, il doit pouvoir faire l'affaire pour quatre ou cinq interventions. En fait, la même canule va être réutilisée beaucoup plus, et ne sera finalement jetée que lorsque le plastique sera devenu totalement opaque. Je ne comprends pas pourquoi on ne renouvelle pas ce matériel à la fréquence prévue. La réponse est simple : on stocke, et on stocke encore car il n'est pas sûr que la mâne que constitue

chacune de mes visites va durer et l'on a peur de manquer ! Voilà où mène la situation que connaissent les hôpitaux !

La semaine va se passer très vite : toute la journée à l'hôpital, à se battre avec des instruments plus ou moins fonctionnels. Il n'y a plus de scie pour fendre le sternum : alors ils ouvrent le sternum avec un ciseau froid, comme dans le temps, bien avant le début de la chirurgie cardiaque. Ceci n'est pas raisonnable car à l'évidence, il doit bien y avoir ne serait ce que dans le service d'orthopédie une scie à pâte que l'on pourra utiliser. Et bien oui, il y a en orthopédie une scie que nous pourrions utiliser. Mais les chers collègues orthopédistes ne veulent pas la prêter car ils craignent eux aussi de manquer. Je vais devoir parlementer avec les collègues orthopédistes pour pouvoir profiter d'un prêt. Je suis bien sûr que dès mon départ, les chirurgiens cardiaques devront à nouveau ouvrir le sternum comme dans le temps !

La bonne nouvelle est que les progrès des chirurgiens locaux sont évidents. Le geste est désormais plus précis, moins agressif. Le « be gentle », soyez gentils avec les tissus, que je ne cesse de répéter depuis bientôt quatre ans commence à porter ses fruits. Le respect des tissus, la chirurgie peu agressive entre dans les mœurs. Le résultat est une meilleure tolérance à l'intervention, moins de saignement et au bout du compte des suites opératoires plus simples. Nous allons répéter ensemble pendant huit jours les mêmes gestes. Je ne cesse de penser à une règle générale en chirurgie : la bonne technique est celle que tout le monde, même le plus maladroit peut utiliser. Je me souviens le grand chirurgien de Houston, Denton Cooley, que j'avais vu opérer à la fin des années soixante. Ce grand maître répétait à chacun de ses élèves, à chacun des nombreux jeunes chirurgiens qui venaient le voir travailler du monde entier : KISS pour keep it simple and safe. La chirurgie est bien un métier d'artisan qui se transmet directement, par l'exemple. Après quelque jours, je passe du rôle d'opérateur principal au rôle d'aide avec la plus grande satisfaction : ils ont fini par comprendre et font exactement ce que je souhaite, au moment où il le faut, comme il le faut. Tout devient alors très simple !

Ce type de formation est bien plus efficace que ce que donne le stage à l'étranger. Surtout dans ce pays. Patel avait réussi à obtenir du Ministère des Affaires Etrangères de Thaïlande des bourses de formation pour les médecins birmans. J'avais sélectionné un jeune chirurgien qui devait passer six mois chez l'un de mes amis chirurgiens thaïlandais. Le résultat n'est pas à la hauteur de espérances : la bourse de six mois a été transformée en deux bourses de trois mois par le ministre birman. Le candidat que j'avais sélectionné a été remplacé par deux autres jeunes chirurgiens moins bien formés. Au terme des trois mois, à leur retour au pays, ils ont été mutés dans une petite ville, dans un hôpital général, en chirurgie générale : bénéfique pour le pays et sa chirurgie cardiaque totalement nul. Pas facile, mais bonne leçon pour le futur. La leçon est qu'ici, seul le ministre décide de ce qui est bien pour le pays.

Toujours dans le domaine de la formation, j'avais expliqué, au cours des visites précédentes, qu'il était souhaitable de proposer un stage d'interne à Paris pendant une longue durée au moins deux ans à un jeune chirurgien motivé. J'avais identifié deux ou trois jeunes qui m'étaient apparus particulièrement prometteurs. La suite n'est pas celle que j'avais imaginé. Le ministère a organisé un concours. Le meilleur ira à Paris. Finalement une jeune femme chirurgien est sélectionnée par le ministère au décours d'épreuves écrites ! Je ne sais rien d'elle et ne l'ai jamais vu en salle d'opération ! Est elle douée ? est elle motivée ? est elle prête à un long séjour à l'étranger? Nul ne le sait ! Pour régler le problème, je fais savoir que je veux absolument juger par moi-même son potentiel. Surprise, le lendemain elle est là, prête à se soumettre à mon évaluation. La situation ne doit pas être très simple pour elle, mais elle se prête avec la plus grande grâce à l'épreuve. En fait elle me suivra pendant tout mon séjour,

participant à toutes les interventions, même celles que je ferai à Mandalay. Elle apparaît à la fois motivée et douée. Non par vice mais pour être définitivement sûr de sa motivation, je lui dis un soir que le métier de chirurgien ne s'arrête pas à la fin d'une intervention mais qu'il convient de surveiller les suites opératoires, donc de rester sur place dans l'unité de soins post opératoires toute la nuit. Surprise mais non désarçonnée, elle passera la nuit à l'hôpital et répondra intelligemment à mes questions sur l'état du malade à trois heures du matin. Elle est donc bien motivée, bien douée et surtout solide. Le métier de chirurgien cardiaque exige de telles qualités: autant être sûr qu'elle les a avant d'entreprendre sa formation! J'espère que le Ministre ne la nommera pas dans un quelconque hôpital de district à son retour de France.

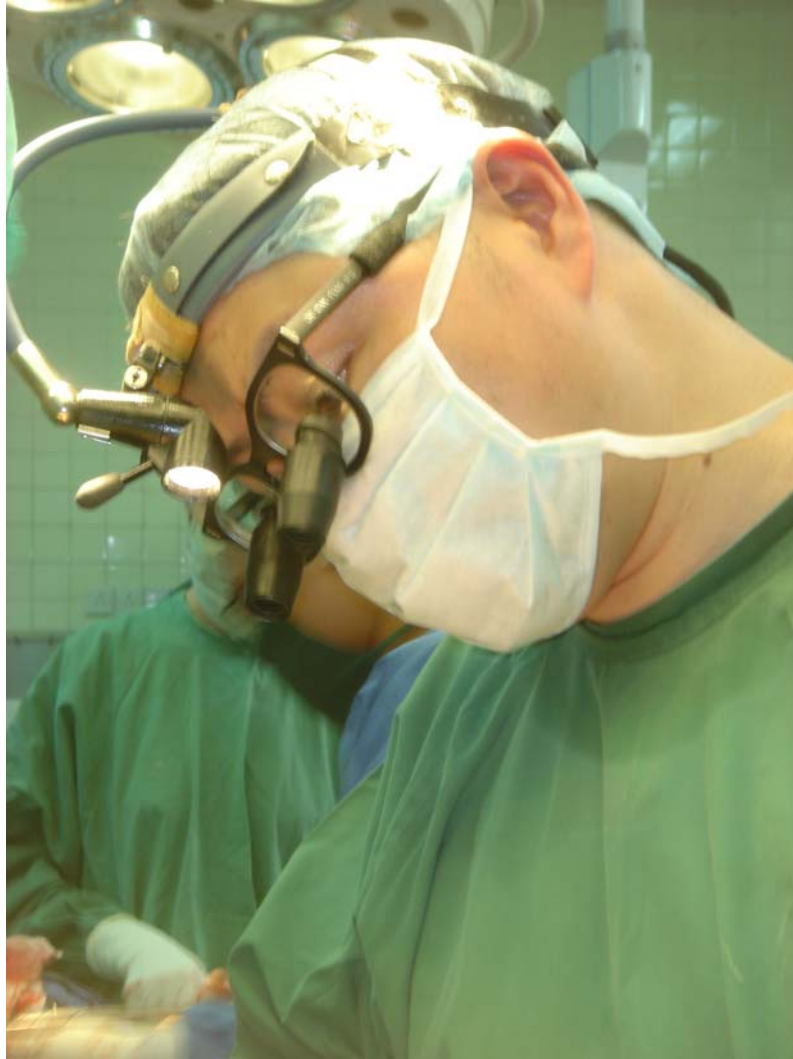
L'atmosphère générale étant tendue du fait de la situation générale du pays, du fait aussi de l'augmentation de l'activité due à mon passage, je décide d'organiser une petite fête pour détendre l'atmosphère. Toutes les infirmières formées à Paris depuis quatre ans sont invitées. Mon ancien interne chinois est arrivé et nous nous retrouvons tous un soir dans un restaurant. Bonne occasion de faire parler. Je ne suis pas déçu car très vite, les langues se délient. Deux problèmes dominant : le premier n'est pas étonnant. Elles supportent de moins en moins bien la situation de pénurie qui domine dans le pays et dans les hôpitaux. Ce qui paraissait, lors de mes précédentes visites, implicitement toléré n'est plus supporté. Les efforts qu'elles font pour améliorer la situation leur paraissent de plus en plus vains. Le second est la conséquence de leur épuisement : elles n'ont que très peu d'espoir de voir la situation changer. Nous voilà arrivés progressivement sur le vrai problème : il n'y a pas d'avenir. Bien sûr, je ne pourrai obtenir aucune réponse aux nombreuses questions précises que je vais leur poser. A chaque fois, un sourire, et un petit soulèvement des épaules avec l'air de dire : on n'y peut rien, il n'y a rien à attendre de qui que ce soit, continuons à faire ce que nous faisons au quotidien sans nous poser la moindre question ! Tout ceci est bien inquiétant. L'une d'elle finit par me dire : allez vous continuer longtemps à venir nous aider ? Je les assure que je viendrai le temps qu'il faut autant de fois qu'il le faudra jusqu'à ce qu'ils soient capables de tout faire par eux-mêmes, seuls. J'insiste sur l'importance du chemin parcouru depuis quatre ans mais suis inquiet par leur commentaire : oui bien sûr, mais et un long silence. Toujours ces phrases qui se terminent par « but.... » et un long silence ! Au même moment, en France, pendant ce long week end du quinze août, tout le monde est à la plage, les hôpitaux si richement dotés en équipements sont vides. Le bonheur quoi !



Une brochette de panseuses, formée à Créteil, et à l'école des panseuses de l'AP-HP

En fait je ne sais trop quoi leur dire pour les encourager, la situation générale du pays étant à l'évidence responsable de ce profond mal être. Mais à ma plus grande surprise le meilleur commentaire viendra de mon ami chinois. Silencieux pendant tout le dîner, il finira par dire : « like China 30 years ago ! Look today ! ». Et cela est bien vrai : il y a trente ans, que dis je, il y a dix ans, la situation en Chine était à désespérer. Aujourd'hui, tout a bougé : partout de très beaux hôpitaux, l'explosion de la chirurgie cardiaque, l'impression que tout est possible. Et pourtant, personne n'a jamais en haut lieu dit quoi que ce soit. Au communisme le plus strict a fait suite, insensiblement, un esprit de libre entreprise, un capitalisme pur et dur, l'envie de progresser. Tout est venu de la base ! Travailler plus, et plus encore, se défoncer sans retenue, tels ont été les moteurs du changement. La recette est elle applicable au pays ?

Ce sentiment que le pays ressemble la Chine il y a trente ans sera à nouveau exprimé le lendemain, à la fin d'une intervention coronaire faite par mon ancien interne.



Grand spécialiste de la chirurgie des artères coronaires en Chine, il a bien voulu venir m'aider à Yangon. Pour lui, il ne s'agit là que d'un petit voyage : moins de deux heures d'avion ! Il se retrouve donc en salle d'opération, à montrer la technique du pontage coronaire à cœur battant. Pour moi la scène est amusante : je lui ai appris la technique il y a plus de vingt ans ! La plus grande joie pour le Maître est de se voir dépassé par son élève ! Je ne sais plus qui a dit cette grande vérité, mais quoiqu'il en soit je la ressens très profondément. La roue tourne, et mêmeelle tourne très vite. Je le vois concentré sur l'ouvrage, utilisant la « Mondor' technique », content de le faire, de me montrer qu'il n'a rien oublié de toutes ses journées passées en salle d'opération à Mondor.

Je réalise alors combien la Chine, le grand voisin est prête à investir dans le pays. La grande politique des sanctions que mènent les Etats-Unis depuis une vingtaine d'année, qui cherche à obliger le gouvernement à assouplir les conditions de vie dans le pays, mais qui en fait pénalise lourdement la population, a en fait laissé la place libre aux voisins chinois ! Dans quelques années le pays ne sera-t-il pas une province chinoise ? Et une fois de plus, rien n'aura été dit mais tout aura changé. Décidément, mes visites dans le pays me font découvrir des problèmes qui n'ont rien à voir avec le métier mais qui ont bien une grande importance.

A côté de cet objectif de formation des médecins et des infirmières sur place, l'AMFA s'est assignée un objectif de formation de techniciens biomédicaux. Il n'y a pas de chirurgie

moderne sans équipements de tout type. Qui dit équipement dit nécessité d'organiser la maintenance. Rien ne sert d'envoyer des ventilateurs ou des appareils de monitoring sophistiqués si le problème de leur entretien sur place n'a pas été réglé. Notre ami Patel l'a bien compris et a réussi à organiser non seulement la formation de techniciens biomédicaux mais aussi service de maintenance complet. Les techniciens locaux formés par des missionnaires de l'AP au cours des années récentes sont désormais capables d'intervenir et de faire en sorte en tout soit bien fonctionnel. Cela n'est pas facile dans le pays ne serait ce que parce qu'il fait très chaud et très humide ! Mais le résultat est là : à mon arrivée, il ne restait plus qu'un scope fonctionnel, sur lequel était branchés deux malades : la courbe du haut était celle du malade de droite, la courbe du bas celle du malade de gauche. Pas facile de s'y retrouver et terriblement dangereux !



Désormais, tout peut être réparé sur place. Certes, cela n'est pas très spectaculaire mais cela est bigrement efficace. Ce service de maintenance doit être inauguré en grande pompe lors de la visite prochaine du Président de notre association, en présence des généreux donateurs, comme Total, la Thai, l'Ambassade.

Quelle n'est pas ma surprise, un soir, en rentrant à l'hôtel. J'ouvre la télé et me connecte à BBC World, seule source d'informations sérieuses dans le pays. En effet, ici, pas de journaux en dehors de « New Light of Myanmar » le journal « officiel » en anglais, qui raconte toujours les mêmes histoires, le combat quotidien des pères de la nation pour maintenir l'unité du pays, les inaugurations de ponts ou de nouvelles grandes routes, bref tout ce qui peut exalter un sentiment de fierté nationale, mais qui ignore soigneusement tout ce qui peut poser question ! Ce soir, la BBC annonce comme grande nouvelle le couvre feu au Bangladesh, puis des manifestations dans les rues de Yangon ! Première nouvelle ! Je n'ai rien vu. Personne n'a fait la moindre allusion à quoique ce soit. Et pourtant, la nouvelle n'a rien d'impossible, compte tenu du climat bien particulier perceptible dès mon arrivée. J'en parle aux serveurs de l'hôtel : personne n'a rien vu ; personne n'a rien entendu ! Le lendemain matin, en salle d'opération, je demande des nouvelles de l'agitation des moines et de leur démonstrations dans les rues.

Rien, il ne se passe rien. J'insiste et finalement j'apprends : « everything is quiet...but... ». Le soir, à la BBC, re-nouvelles de Yangon : de nouveau des manifestations de moines dans les rues de Yangon, à Bago, une ville plus à l'intérieur, et à Mandalay. Jusqu'à la fin de mon séjour, fin août, je n'apprendrai rien de plus. Pour en avoir le cœur net, je demande à passer Avenue de l'Université, l'avenue où se trouve la maison de la Lady. L'avenue est fermée à la circulation chaque nuit, mais dans la journée, en ce moment du moins, la circulation est libre. Ma demande est gentiment refusée ! En fait, je vais réussir, mais en trichant et en demandant à aller me promener le long du grand lac, lac le long duquel passe la fameuse avenue. Le trafic est normal. Pas de signe évident de présence policière. Je passe devant cette fameuse maison où réside, assignée à résidence, l'idole des birmans. Quelques mètres avant de passer devant la maison, une barrière, mais levée ! Devant la maison, quelques drapeaux birmans. Et rien d'autre ! Tout est donc calme à Yangon en cette fin de mois d'août. Tout ceci me titille beaucoup, naturellement et j'insiste encore pour essayer de comprendre ce que représente la Lady. Grand sourire, mais aussi grand silence, même pas gêné. Il est naturel de ne pas parler, surtout s'il s'agit de la Lady. Quant aux manifestations, l'un des chirurgiens me dira finalement qu'il ne se passe rien, que peut être l'augmentation du prix de l'essence posera problème dans quelque temps, mais que la « tête », « l'autorité » sera assez maligne pour lâcher du lest. Qui vivra verra, mais honnêtement, il y a de quoi se faire du souci pour les mois qui viennent. Le pays et sa population ne méritent pas cela. Quant à la fameuse politique des sanctions auquel est soumis le pays depuis une quinzaine d'année, parlons en ! Elle ne touche en réalité que très peu les sphères dirigeantes dont les enfants sont en formation dans les meilleures écoles des Etats-Unis ou de Singapour. Elles ne touchent pas les compagnies étrangères qui font en réalité, malgré l'embargo, commerce avec le Myanmar via des filiales écrans basées à Singapour. Le résultat est que les produits ainsi importés sont beaucoup plus chers qu'ils devraient être, l'intermédiaire «blanchisseur » devant faire sa marge. Par contre la population, elle, est touchée: « nous sommes pénalisés deux fois disent ces pauvres gens, une fois par « l'autorité » et une seconde fois par la politique des sanctions ». Les pays de l'ouest comprendront ils enfin ?

Après huit jours à Yangon et une semaine bien remplie, je file à Mandalay. Pendant huit jours, je vais vivre dans le service, en salle d'opération et en consultation. Je suis obligé de refuser de nombreux malades. Je dis refuser, en fait je leur promets de les prendre en priorité lors de la prochaine visite. Beaucoup ne pourront pas attendre. Le service de chirurgie est en réalité en difficulté et mes amis de Yangon le savaient, puisque la jeune femme chirurgien s'était proposée de m'accompagner. Je comprends lentement ce que l'on me cachait soigneusement. L'un des assistant du service, sur lequel je comptais pour développer le service est parti. Il me faudra deux jours pour comprendre qu'il est parti, parti loin, à Kuala Lumpur, et qu'il n'est pas prêt de revenir. Il sera puni par « l'autorité », licencié, condamné à rembourser un ou deux ans de salaire, muté dans un hôpital de district. Son départ, sa fuite devrait on dire, ne simplifie pas ma mission, puisque désormais, hormis le chef de service qui doit prendre sa retraite l'an prochain, il n'y a plus de jeune chirurgien actif et disponible. Dans l'immédiat, notre jeune collègue de Yangon pallie à ce déficit, mais que va-t-il se passer dans l'avenir ? Je fais part de mes inquiétudes au chef de service et au directeur de l'hôpital. L'un et l'autre me font la même réponse : les « autorités » vont décider ! et elles seules ont leur mot à dire. Décidemment, la situation n'est pas facile à gérer et l'avenir est bien incertain. Cependant, les malades sont là, tous dans l'attente d'une intervention, aussi gentils que patients.



Mon retour vers Yangon est prévu l'après midi. Le matin, on me présente un nouveau malade ! Comment faire ? La faire attendre mais compte tenu de la gravité du rétrécissement de sa valve, je suis presque sûr qu'elle ne sera plus là en novembre. Alors, allons y ! Quand je regarde sa photo prise avant l'opération et que je sais qu'elle va aujourd'hui très bien, je suis tout bêtement content !



(à suivre.....je l'espère !).