

## La route de Mandalay

### Volume 8

#### 2009 : L'année où l'on met le paquet à Mandalay

Janvier 2009

Nous sommes rentrés de Mandalay il y a à peine un mois et déjà nous parlons de repartir. Nous, au sens de l'équipe. Le docteur Nakashima, mon fidèle collaborateur depuis 10 ans, qui a beaucoup apprécié sa première visite, repart avec Anna Bini, notre infirmière instrumentiste qui en est à son septième voyage. Cette fois ci ils vont partir seuls : c'est la première fois que je ne serai pas du voyage. Ce voyage s'inscrit dans le changement de politique, décidé lors de la dernière visite. Le nouveau chef de service sur lequel tout va se jouer, la docteur Win Win Kyaw, a besoin d'être épaulée solidement pour gagner au plus vite une autonomie totale. Ce n'est qu'à ce stade qu'elle pourra en dehors de toute aide extérieure prendre la responsabilité d'opérer les malades dans de bonnes conditions. La seule solution pour être rapidement efficace est donc de multiplier les visites. Il nous est apparu souhaitable autant pour elle que pour les malades qui attendent les visites pour avoir des chances d'être opérés, de faire en sorte que tous les deux mois l'équipe locale soit bien renforcée et parfaitement opérationnelle. Il faut donc recruter des chirurgiens volontaires car seul, je ne pourrai assumer ce nouveau travail.

Nakashima inaugure donc cette nouvelle modalité de notre action. La visite va se passer dans d'excellentes conditions : 8 malades vont être opérés dans la plus grande satisfaction de tous. Le docteur Win Win a été l'opérateur principal pour chacune de ces interventions, secondée de Nakashima. J'admire sa patience car il y a peu de choses plus difficiles pour un chirurgien que d'aider un plus jeune. Malheureusement cette démarche est la plus efficace pour transmettre l'expérience : c'est ce que l'on peut appeler le compagnonnage. Cette démarche est difficile car le « maître » doit anticiper les mouvements de son élève. En chirurgie cardiaque, on ne s'y reprend jamais à deux fois et un geste mal fait ne peut pas être rattrapé ! C'est dire le stress auquel est soumis le « maître ». Il faut toute la patience d'un japonais ou celle d'un « vieux » qui a de la bouteille pour réussir l'exercice. Tous les malades vont aller bien. L'équipe a fonctionné parfaitement et ce dans un climat tout à fait détendu. Nous sommes sur la bonne voie : il va suffire de reproduire ce type de visite une petite dizaine de fois pour que notre élève birmane soit totalement autonome ! Facile n'est ce pas !

En fait, l'avenir va être un peu différent. Dans ce ciel bleu et serein, de nouvelles difficultés vont surgir. Fin janvier j'apprends par un mail que le médecin perfusionniste, celui qui est responsable du fonctionnement de la machine cœur poumon est muté à Yangon. Comme il est seul, il n'y a plus de médecin perfusionniste dans l'équipe de Mandalay et par voie de conséquence plus de possibilité de faire une intervention à cœur ouvert ! Patatras ! Tout s'écroule.

La réalité va être plus subtile. Ce médecin, le docteur Moe Moe, avait bien demandé sa mutation à Yangon il y a plusieurs années, à un moment où l'avenir de la chirurgie cardiaque dans cet hôpital n'était pas garanti ! Il était resté sans nouvelles de sa demande, ce qui fait qu'il a été le premier surpris d'apprendre courant janvier qu'elle était finalement acceptée. Le Ministre dont dépend totalement la décision n'est jamais pressé. Moe Moe est content car il faut reconnaître qu'il a beaucoup donné : sa femme est installée à Londres; sa fille est étudiante en médecine et habite à Yangon. Quant à lui, il habite ..... dans le service de chirurgie cardiaque à Mandalay car son salaire ne lui permet pas de payer autant de loyers ! Et cette situation dure depuis longtemps, sans qu'il n'exprime la moindre amertume : c'est la volonté du Ministre ! L'acceptation de sa demande, bien que tardive, le satisfait ainsi totalement. Très conscient des conséquences de son départ pour notre jeune équipe, il promet deux choses : d'une part d'être présent pendant chacune des visites de notre équipe, d'autre part de former un remplaçant.

Nous voici donc confrontés à un nouveau problème : trouver un volontaire et surtout le former rapidement. Le volontaire en fait va aussi être désigné par le Ministre. Sa formation sera assurée à Yangon, entre les visites de notre équipe, à Mandalay pendant nos visites et nous allons, pour accélérer cette formation, demander à nos amis de Bangkok de le former de façon accélérée. Nous profitons de l'occasion pour insister auprès du Directeur de l'hôpital sur la nécessité de former de nouveaux acteurs compétents en chirurgie cardiaque. En effet, ce problème d'anesthésiste spécialiste de la circulation extra corporelle n'est que la préfiguration de ce qui arrivera à court terme avec les autres anesthésistes et les chirurgiens cardiaques eux même : il est indispensable que l'autorité comprenne que si elle veut de la chirurgie cardiaque dans le pays, elle doit faciliter la formation de jeunes volontaires. Or, des volontaires il y en a peu : le chirurgien cardiaque a peu de chances de gagner sa vie comme les autres chirurgiens en allant le soir dans les cliniques privées pour opérer de petits malades de chirurgie générale. Il est donc condamné à rester à l'hôpital et à devoir se satisfaire d'un salaire de misère ! CQFD ! Pas de salaire décent et pas de chirurgien ! Cette règle est bien vraie partout ! Cette incompréhension de l'administration d'un problème pourtant simple à comprendre se double chez le Ministre décideur d'une incompréhension totale de ce qu'est la chirurgie cardiaque. Il a décidé l'ouverture dans la nouvelle capitale d'un nouveau service spécialisé, sans avoir prévu les ressources humaines, tant en chirurgiens qu'en anesthésistes et en réanimateurs. Il suffira, pense-t-il, d'imposer au chirurgien de Yangon ou à celui de Mandalay, notre élève, des séjours de trois mois dans un service flambant neuf, mais vide !

Février 2009

Nouvelle mission, cette fois avec un nouveau jeune chirurgien, le docteur Olivier Metton. Olivier est un grand gaillard plein d'enthousiasme et de compétence, actuellement en stage de formation en chirurgie cardiaque pédiatrique dans le service du Professeur Vouhé. Il est très motivé par l'aventure. Nous serons tous les deux, sans notre fidèle Anna que je n'ai pu libérer de son service en chirurgie cardiaque à Créteil : ces missions désorganiseraient la vie du service ! En réalité, comme d'habitude, le choix des dates de la mission s'est fait en fonction des prévisions d'activité, et les vacances de février sont une autre occasion de fermer l'une des deux salles d'opération du service !

Cette fois ci, nous allons encore connaître des ennuis : la veille de mon départ, un de mes vieux amis, un solide gaillard sportif mais aimant trop l'alcool et la cigarette, m'appelle pour me parler de douleurs curieuses qu'il ressent dans la poitrine depuis quelques jours! Je ne suis pas long à comprendre, appelle aussitôt mon collaborateur qui assure le remplacement en mon absence et en quelques minutes organise son hospitalisation, les examens à faire pour confirmer le diagnostic qui est bien vraisemblable et la très probable intervention. Le problème est celui d'un rétrécissement du tronc commun de l'artère coronaire qui contrôle l'ensemble de l'irrigation du réseau artériel coronaire. Le rétrécissement précède l'occlusion complète. Plus d'écoulement de sang dans ce tronc commune et c'est l'arrêt cardiaque, habituellement irréversible. Il convient donc de bouger et de bouger vite ! Tout ceci va être fait avant de sauter dans le taxi et rejoindre l'aéroport ! Un mail trois jours plus tard me jettera dans la pire des angoisses : j'apprends qu'un arrêt cardiaque est survenu au début de l'intervention et ..... rien d'autre. Joindre directement mon collaborateur pour connaître la fin de l'histoire, par téléphone, de Mandalay, relève de l'exploit ! Les difficultés commencent par devoir attendre une connexion. Elles se poursuivent quand j'ai Henri Mondor en ligne : les postes que la standardiste me passent sont soit occupés, soit ne répondent pas. A plusieurs euros la minute, il y a de quoi s'énerver ! Finalement, j'ai Matthias Kirsch qui me donne les nouvelles les plus rassurantes : mon ami a quitté l'unité de soins post opératoires et va très bien : « Normal, Monsieur, que ce malade ait fait des problèmes ! Il était recommandé !! ».

Le second problème au moment du départ est plus trivial : la grève ! Une de plus, mais une grève qui tombe mal : aller à l'aéroport avec nos 100 kilos d'excédent de bagages est une performance. S'assurer que le vol ne sera pas annulé en est une autre. Nous aurons de la chance : une facture de taxi un peu plus lourde et deux heures de retard au départ !

A l'arrivée à Yangon, autre mauvaise surprise : l'employé du ministère n'a rien compris à notre programme ou je ne sais pour quelle autre raison, mais personne ne nous attend. Il faudra deux taxis pour nous conduire à l'hôtel et retomber sur nos pattes ! Cela veut bien dire que dans ce pays rien n'est véritablement acquis définitivement. Par chance, les douaniers ne sont pas là et nous éviterons ainsi les questions inutiles, la séquestration des colis, et celle de notre passeport !

Nous allons nous consoler de ces émotions en visitant la grande pagode Schwedagon. Pour Olivier, c'est le choc. Pour moi, c'est une fois de plus le même bonheur : le calme, le plus grand calme, dans l'atmosphère de plus en plus fraîche d'une fin d'après midi. Nous sommes frappés par l'absence totale de touristes : pas un seul n'est visible dans une foule faite de locaux exclusivement. Ceci explique peut être une atmosphère encore plus sincère et plus vraie que d'habitude. Je vais m'arrêter devant le bouddha du vendredi, puisque je suis né un vendredi (13 !) et procéder au rituel classique : asperger le bouddha avec de l'eau, offrir des fleurs et se recueillir un moment. Olivier lui a du chemin à faire dans sa vie de bouddhiste: il ne connaît même pas le jour de sa naissance.

Le séjour à Mandalay va se passer parfaitement bien. Notre jeune protégée le docteur Win Win s'améliore rapidement, prend progressivement confiance et sa technique devient plus sûre. Pendant que je l'aide, je pense beaucoup à cette conférence que je dois donner à Toyama dans le cadre du congrès annuel de la société de chirurgie cardiaque japonaise, dans moins de trois mois maintenant.

J'ai reçu cette invitation il y a plus d'un an et en l'acceptant j'ai demandé que le sujet de ma conférence soit un peu original. J'en ai effectivement un peu assez de faire toujours les mêmes conférences sur les valves, sur la chirurgie des artères coronaires, sur la transplantation et le cœur

artificiel. Ce n'est jamais la même chose à chaque conférence car ces domaines évoluent rapidement mais quant même je préférerais un sujet plus « challenging ». Je leur propose le problème de la formation du jeune chirurgien cardiaque en 2009. Un vrai sujet, si on considère les bouleversements que connaît le métier : de nouvelles techniques, un nouvel environnement avec des malades qui savent tout sur tout et sont devenus exigeants, oubliant totalement qu'il n'y a pas de chirurgie sans risque, prêts à vous poursuivre devant les tribunaux si leur attente est déçue !

La formation du chirurgien a trois objectifs : transmettre le geste opératoire et l'expertise technique, former la tête car la main n'est que l'expression de la tête, former le caractère et la personnalité car n'est pas chirurgien qui veut et si l'on veut opérer c'est-à-dire avoir droit de vie ou de mort chez un malade (dixit le grand chirurgien Henri Mondor) il faut peut être y être préparé. Dans l'optique de cette conférence, j'ai relu les grands auteurs, de Gosset, un grand chirurgien de l'après guerre en passant par Alexis Carel, le prix Nobel si contesté véritable père de la chirurgie vasculaire et de la chirurgie cardiaque moderne, mais aussi Jack Welch, ce patron qui a fait de General Electric une société connue pour la formation de ses cadres, grand partisan du leadership entrepreneurial. Bref, je me suis amusé et j'ai même cherché dans les grands auteurs, quelques principes généraux sur la formation ! Ainsi, je suis tombé sur Tschoung Tseu, le prédécesseur de Lao Tseu, qui a théorisé sur l'acquisition de l'expérience plus de trois siècles avant la naissance du Christ ! La belle parabole du charron dans l'empire de Lu, qui est obligé de continuer à travailler à plus de 90 ans parce qu'il n'a pas trouvé les mots pour expliquer son travail, est particulièrement intéressante. Elle montre bien l'importance de la transmission du savoir et de l'expérience par l'exemple. Elle s'applique parfaitement à la difficulté de la transmission du savoir en chirurgie. Aujourd'hui, en salle d'opération, je me rends compte de deux choses : tout a été dit sur ce problème de la formation du chirurgien et je crois en avoir fait le tour ; mais rien n'est fait dans la pratique, du moins en France : nous ne faisons que la moitié du travail, à savoir l'enseignement purement technique, mais nous ne faisons rien sur la formation de la tête, du cerveau, de la personnalité même du chirurgien. Pas étonnant que l'on en arrive à ce que nous voyons aujourd'hui : le chirurgien qui souhaite se protéger et refuse de prendre à son compte les angoisses de ses malades; le chirurgien dont le seul souci est de se mettre à l'abri des poursuites en respectant à la lettre les recommandations, les bonnes pratiques, écrites par des théoriciens qui n'ont jamais mis les pieds dans une salle d'opération; le chirurgien perdu au sein d'une équipe que personne ne dirige vraiment ! La protection des droits de l'utilisateur prime désormais tout dans la relation malade – médecin. Comme si un malade était un usager ! Le contre sens démarre en fait très en amont et je vois mal comment nous pourrions remettre les pendules à l'heure, chacun à sa vraie place : dans la vie tout est affaire de terminologie, et l'évolution des pratiques est éloquente: le service est devenu une structure, le médecin des hôpitaux un praticien, le malade un usager !

Quoiqu'il en soit notre jeune élève birmane progresse. Ce qui lui manque encore est l'assurance dans sa communication avec les autres responsables de l'intervention, le médecin anesthésiste et le médecin perfusionniste. Cela viendra certainement, bien que il ne soit certainement pas facile pour une femme de donner des instructions à un autre médecin birman. Mais le docteur Moe Moe sait bien que dans un avion il faut un pilote et que si ce pilote est compétent, peu importe qu'il s'agisse d'une femme ! Le problème existe sûrement car le docteur Moe Moe ne manque pas de me dire, avec la plus grande discrétion, qu'il a bien compris que la situation de cette jeune femme n'est pas évidente.

Le fonctionnement de la salle d'opération ne pose aucun problème. Tout est bien huilé ! Nous sommes loin de ce que j'ai connu il y a quelques années, au début de notre expérience birmane, quand les panseuses sortaient des placards toute l'instrumentation, pour être bien sûre de pouvoir répondre sans délais à une demande imprévue du chirurgien.

Il en va de même dans l'unité de soins post opératoire. Mon jeune collègue Olivier est impressionné par la présence de si nombreux médecins autour du malade. Vite il comprend que la surveillance clinique est la base de la prise en charge des malades. Il découvre ainsi, lui qui n'a connu que les procédures modernes où le travail est fait par l'électronique, une autre façon de faire, probablement la bonne ! La surveillance du malade est bien la clé de tout, le seul moyen à partir de tendances évolutives de pouvoir anticiper les événements et ...cela ne coûte pas cher !

Très vite je décide de passer la main et de laisser Olivier jouer le rôle de mentor. Je m'amuse beaucoup de le voir réaliser que ce rôle n'est pas évident. A la sortie d'une intervention, je le trouve plus tendu et plus fatigué que s'il avait tout fait, tout seul ! Mais il est tout à fait heureux de contribuer à la maturation de notre jeune collègue birmane. Il est d'autant plus heureux que vite notre jeune élève nous rejoint et parfaitement épanouie, le remercie chaleureusement pour ce qu'il fait pour elle. Je suis rassuré : il a les épaules assez larges pour rejoindre le groupe de jeunes chirurgiens qui pourront revenir et assurer notre mission de formation.

Le soir tout le monde se retrouve dans un petit restaurant local. Belle occasion de tenter de comprendre l'évolution du pays. Nous reparlons du référendum qui a eu lieu au moment de Nargis, au mois de mai dernier. Ils nous expliquent la facilité avec laquelle le birman de base a voté : il reçoit la visite d'un officiel, qui demande la confirmation du nom et de l'adresse et puis qui dit ... merci. A voté ! Toujours est il que nos amis paraissent contents de cette avancée de la démocratie : « peut être allons nous pouvoir travailler plus facilement, mieux gagner notre vie, être moins dans le besoin ». Le seul souci des birmans est effectivement là ! La préparation des élections de 2010 ne les préoccupe pas du tout : ils n'attendent rien des nouveaux élus, si ce n'est la possibilité qu'ils auront de faire ce qu'ils souhaitent pour améliorer la vie quotidienne. Le choix entre les candidats sera très large : il y aura une bonne vingtaine de partis politiques différents ! L'occident voulait un large éventail, pour que puisse s'exprimer un choix démocratique. Qu'à cela ne tienne, nous allons créer des partis ! Il est bien difficile d'identifier ce qui les sépare : tous sont pour la démocratie. Tous promettent le bonheur pour tous ! Alors que Pierre batte Paul n'a pas vraiment une grande importance. De toute manière, après quelques minutes de discussions « sérieuses », tous nos amis partent dans un grand éclat de rire ! « Que l'on ne vienne pas nous embêter ! Que l'on nous laisse vivre à notre façon ! C'est tout ce que nous demandons ! » Quant à l'opposition, il n'y a plus dans le pays d'opposition !

Il est intéressant de réaliser que, au bout du compte, l'autorité est arrivée à ses fins : la communauté internationale a pris acte, sans jamais le dire, des résultats si contestables d'un référendum sur un projet de constitution lui-même hautement contestable, puisqu'elle se préoccupe aujourd'hui du bon déroulement des élections qui découlent directement de cette nouvelle constitution. Tout est bien affaire d'habillage !

Reste à aborder la question qui risque de gêner : que devient la Lady ? Naturellement, personne n'est pressé de donner son avis ! Aussi prudemment que possible, mais avec une certaine insistance, nous reposons la même question pour finalement entendre dire qu'elle ne représente plus rien, que toutes les histoires que l'occident fait à son sujet sont totalement excessives et déplacées, qu'avec elle, le birman de base ne serait pas plus heureux et n'aurait pas moins de difficultés dans la vie de tous les jours, car il y aura de toute façon autant de corruption qu'avant....., qu'envoyer un diplomate de l'ONU d'origine africaine est une c..., et que les sanctions imposées au pays ne gênent que les pauvres ! Cette fois ci, car ce n'est pas la première fois que je mets le sujet sur la table, je suis tout à fait stupéfait de voir le sujet clos par une question : parlez nous de la révolution dans les banlieues autour de Paris ! Bien joué, et ... très asiatique ! Cette question est vraiment le signe qu'il faut parler d'autre chose.

Le décalage entre ce que l'on voit dans le pays et ce qui est perçu à l'extérieur nous saute une fois de plus à la figure lors d'une rencontre tout à fait fortuite à l'aéroport. Nous attendions dans le vieil aéroport le départ du vol quand tout à fait par hasard, nous voyons un français à l'allure de baroudeur, qui paraît tout à fait sympathique. Nous nous présentons et je réalise très vite que lui aussi est très heureux de cette rencontre ! Il n'y a pas tant de français que cela dans le pays ! Il nous raconte son histoire : envoyé par une grande organisation humanitaire internationale pour aider à la reconstruction dans le delta sauvagement détruit par Nargis. Ce grand habitué des missions impossibles dans les pays les plus difficiles, à des moments de grande folie humaine, comme au Rwanda, s'attendait à devoir aider les birmans malgré, soit leur indifférence, soit leur hostilité. Les généraux étaient censés ne pas coopérer ou même gêner son action. Il s'attendait au pire d'autant que dans les jours qui avaient précédé son arrivée, il n'était dans les médias internationaux que question de la non collaboration des autorités locales avec l'aide internationale voire même du refus par les autorités locales toute aide internationale. Il faut dire que notre nouvel ami n'avait pas eu de chance : il était arrivé dans le pays le jour précis où un navire de la marine nationale française s'était mis dans la tête de débarquer du matériel de secours et des vivres directement dans le delta. Les autorités locales avaient eu beau jeu de dénoncer haut et fort une tentative d'invasion étrangère et avait prévenu que ce bateau n'était pas le bien venu !

Aussi sa surprise a été considérable quand il a réalisé, très vite, que tout se passait parfaitement bien, chacun, les étrangers « envahisseurs » et les autorités locales, travaillant dans la meilleure atmosphère possible, et, nouvelle surprise, avec une grande efficacité ! Il a été encore plus surpris par les rotations fréquentes de gros Hercule de l'armée américaine entre Bangkok et Yangon, plusieurs fois par jour, alors que les médias internationaux s'étendaient sur l'interdiction formelle de tout atterrissage ! Comme quoi la désinformation occidentale conduit à masquer totalement la réalité locale. Le fait que ce garçon à priori très hostile au régime en place, vous démontre que celui-ci fonctionne parfaitement bien, en bonne intelligence avec tout le monde et surtout avec une grande efficacité a vraiment de quoi vous surprendre !

Revenons à notre mission : elle s'achève sans difficultés et nous allons reprendre le (long) chemin du retour contents et surtout confiants dans l'avenir proche.

## Les nouvelles surprises

Le lendemain de notre arrivée à Paris, j'ouvre mes mails et découvre que Sue Sue, une petite infirmière birmane, que nous avons formée à Paris il y a trois ans, qui était devenue l'une des pièces maîtresses de notre dispositif au bloc opératoire, a quitté le service, pour rejoindre sa famille en payx Karen ! Rien ne laissait prévoir deux jours plus tôt ce départ ! Souriante et enjouée comme d'habitude elle nous avait accompagnés à l'aéroport, nous parlant de notre prochaine visite dans les deux mois ! La capacité de dissimuler ce projet nous stupéfait. Elle montre bien combien difficile peuvent être les relations avec les birmans. Nous la pensions la plus fidèle des fidèles et ...nous nous sommes trompés. Bien sûr, elle a droit à notre compréhension. La vie d'une infirmière panseuse au bloc opératoire de l'hôpital de Mandalay n'est pas un long fleuve tranquille, et ce d'autant moins que la famille habite loin et pire encore habite en pays Karen, un pays qui veut faire sécession de l'Union du Myanmar. Cette histoire navrante montre bien la difficulté de construire un avenir avec des communautés aussi différentes et aussi dissimulatrices. « Comprenez moi, Monsieur, ils sont tous bouddhistes et moi je suis adventiste ! ». Je ne suis pas sûr que l'émissaire de l'ONU, Monsieur Gambari soit conscient de ce genre de problème. Mes amis birmans à qui je confierai notre déception ne seront, eux, pas étonnés du tout par ce qui ressemble bien à une trahison.

En marge de ce conflit ethnique et religieux, d'autres raisons peuvent expliquer la fuite de nos infirmières birmanes formées à Paris, peu de temps après leur retour au pays. Elles n'ont aucun mal à être recrutée dans les meilleurs services de Singapour au de Kuala Lumpur ! Là, elles recevront un salaire plus de dix fois supérieur à celui qu'elles peuvent avoir à Mandalay. Seule consolation pour nous : le fait que la formation reçue à Paris soit reconnue par les collègues des grands hôpitaux du sud est asiatique comme étant l'une des meilleures ! Et aussi que les salaires plus importants gagnés au dehors du pays finissent par permettre aux familles birmanes de vivre mieux ! Mais reconnaissons que ce n'était pas l'objectif initial. Une telle réflexion nous conduit, une fois de plus, à nous poser la question de l'efficacité pour la Birmanie et ses malades de l'aide que nous apportons. Cette question est bien celle qu'il ne faut surtout pas se poser : l'aide humanitaire ne doit pas s'apprécier à l'aune de résultats tangibles à court terme !

Nous n'avons pas mangé tout notre pain noir : deux semaines plus tard, j'apprends, toujours par un mail laconique, que le docteur Win Win doit assurer la rotation dans le service de chirurgie cardiaque de Naypidaw, et ce pendant une période de trois mois. Cette décision du Ministre intervient alors qu'il avait, lors d'une visite dans le service de Mandalay, fait savoir qu'il était heureux de voir ce service devenir actif et qu'il veillerait personnellement à ce que tous les moyens indispensables soient donnés le plus vite possible. Il fallait décoder : lors de cette visite, le Ministre a bien réalisé les progrès de notre élève et aussitôt décide d'en tirer un profit immédiat !

Patatras, tout est à nouveau par terre ! Depuis le début de cette année funeste, l'anesthésiste perfusionniste est muté à Yangon, la meilleure panseuse en fuite, le nouveau chirurgien en mission dans un autre hôpital. Cela ne doit pas entamer notre bonne humeur : ce ne sont que des péripéties !

Troisième et quatrième mission de l'année.

J'hésitais un peu à renvoyer Nakashima dans un service où la situation des personnels médicaux est aussi instable. En réalité, il nous est apparu important que le programme de visites fréquentes soit maintenu, si autonomiser l'actuelle chef de service et son équipe est bien notre objectif. Une suite d'échange de mails nous assure que, en cas de visite de Nakashima, l'équipe sera au complet : le chef de service en poste temporaire à Naypydaw obtiendra une permission pour rejoindre son service, le médecin perfusionniste en poste désormais à Yangon obtiendra une mission temporaire à Mandalay, le jeune interne en chirurgie en stage dans un hôpital périphérique sera autorisé à revenir à Mandalay, bref tous les membres indispensables de l'équipe seront présents, très motivés. Dans ces conditions, certes un peu inhabituelles, pourquoi ne pas y aller ?

La visite est organisée en juin. Le séjour va se passer parfaitement bien. Dix malades seront opérés, tous sans aucun souci. Plus important, la majorité d'entre eux est opérée par le docteur Win Win. Il est évident que ce médecin est volontaire, désireux de progresser. A côté des gestes techniques qu'elle maîtrise de mieux en mieux, elle prend une certaine assurance dans la conduite de l'équipe. Le fait qu'elle soit une femme apparemment ne gêne pas. Très astucieuse, elle sait allier la caresse et le bâton : quand elle demande quelque chose, elle le fait toujours avec un grand sourire et termine son propos par un véritable rire. Comment résister ! Si cela ne suffit pas, elle change de registre et devient plus autoritaire. Le ton change, le visage se fait plus sérieux et chacun comprends qu'il faut aller dans son sens. Pas facile mais elle le fait très bien et l'équipe progressivement prend confiance.

Une quatrième visite est organisée en septembre. Début septembre, l'activité dans le service à Mondor est faible : les vacances ne sont pas tout à fait terminées. Le départ de Nakashima ne perturbera pas le fonctionnement du service. La visite va se dérouler dans les mêmes conditions qu'en juin : une dizaine de jours sur place et une dizaine d'interventions. Cette visite fait satisfaire pleinement le docteur Nakashima : il a tout à fait le sentiment que ses efforts récents portent leur fruit. L'équipe prend de l'assurance. Le service est bien organisé et son fonctionnement tout à fait souple. Plus important encore est le fait que aussi bien les médecins, chirurgiens anesthésistes et perfusionnistes, que les infirmières sont avides de nouvelles connaissances, ne cessent de poser les questions importantes. Un signe ne trompe pas sur la qualité d'un service de chirurgie cardiaque: les cardiologues commencent à adresser des malades, à appeler en visite les chirurgiens pour une discussion au pied du lit du malade de l'indication d'une intervention. A l'évidence, la mayonnaise est en train de prendre.

Un petit évènement montre l'ampleur du chemin parcouru depuis le début de l'année. La veille de l'arrivée de Nakashima, le docteur Win Win avait programmé une intervention de remplacement mitral assez complexe. L'intervention s'est déroulée très simplement et le malade, à l'arrivée de Nakashima est assis dans son lit en réanimation, parfaitement bien. Nakashima est un peu surpris et en même temps gêné car il aurait préféré être averti ! Mais très vite il comprend la symbolique de cette intervention en 'solo' de son élève. Il était important pour la jeune chef de service de montrer qu'elle progressait ! et ce le jour de l'arrivée de son maître !

La cinquième et dernière visite de l'année ;

Avant même l'arrivée, je comprends que la situation évolue dans le bon sens : je reçois un mail de la médecin cardiologue, qui me demande de ne pas l'oublier lors de ma visite, de venir faire un peu

d'enseignement dans son service ! C'est bien la preuve que notre présence à Mandalay est souhaitée par tous les intervenants. La visite se déroule selon le schéma devenu classique : la sélection de la dizaine de malades dès l'arrivée, à la descente de l'avion. Ciel que le voyage est long avec l'escale de Bangkok après 11 heures d'avion, la seconde escale à Yangon! Quoiqu'il en soit, nous ne pouvons perdre une journée pour nous reposer un peu et c'est épuisés que nous arrivons enfin à l'hôtel, le programme opératoire de la semaine fixé.

Faire ce programme est difficile : tous les malades présentés sont de véritables urgences, l'état cardiologique permettant quelques semaines de vie tout au plus. Ils sont trop nombreux pour être opérés tous ! Comment choisir ? Un vrai cauchemar ! Les arguments de choix sont bien sûr l'âge, l'état cardiologique, mais aussi le bénéfice que l'on peut espérer de l'intervention, la situation familiale ..... la façon de se présenter ..... puis après quelques minutes les remarques du docteur Win Win qui précise deux choses : ce malade a été adressé par tel ou tel cardiologue et nous ne pouvons pas ne pas opérer le patient, au risque de perdre la toute récente confiance de ce cardiologue ; le malade « is affordable » ou « is not affordable » ce qui signifie que le malade peut payer pour son intervention ou que les frais de cette intervention vont devoir être pris en charge par le service ! Belle occasion de comprendre que le docteur Win Win a bien compris qu'il faut un certain équilibre entre ceux qui peuvent payer et les plus démunis et que il en est de sa responsabilité de tenir compte de ce problème. La qualité morale du médecin joue dans cette sélection un rôle essentiel et je ne regrette pas les discussions que j'ai pu avoir à ce sujet avec le docteur Win Win lors de mes visites précédentes. Bref, un bon équilibre est trouvé et tout le monde est content.

La semaine va :e permettre de confirmer ce que nous sentions déjà lors des précédentes visites. L'équipe est désormais bien soudée, dirigée intelligemment et efficace. Le point le plus notable est le changement complet d'atmosphère. Chacun donne l'impression de se sentir bien dans l'équipe, l'atmosphère est très détendue, les visages souriants. Un test qui ne manque jamais son objectif : je propose de faire deux interventions dans la même journée ! Il faudra commencer tôt, faire en sorte que le lit de réanimation soit prêt, que chaque infirmière travaille sous une certaine pression. Deux voir trois malades par jour a été pendant plus de vingt ans notre activité routinière, mais cela n'est plus possible aujourd'hui : il y a toujours un anesthésiste pour dire qu'il ne donne pas d'anesthésie chez un malade programmé après 18 heures, puis ...., quelques mois plus tard après 16 heures et ....maintenant après 14 heures. Cherchez la cause de la réduction de l'activité de la plupart des services de chirurgie cardiaque parisiens. Il faut aller en Asie si l'on souhaite faire deux ou trois interventions par jour dans une même salle d'opération et en Birmanie si l'on souhaite les faire avec la même équipe d'anesthésiste et de panseuses souriante ! Certes, il n'y a pas de trente cinq heures en Asie !

Chaque malade ne pose aucun problème. Ceci est la confirmation qu'avec une équipe motivée, très proche du malade, très attentive aux plus petits signes cliniques, il n'est pas indispensable de demander de nombreux examens biologiques, de multiplier les radiographies, d'attendre l'échocardiographie. La qualité de la surveillance clinique est la clé du succès. Les complications en chirurgie cardiaque ne surviennent jamais à l'impromptu. Il y a pratiquement toujours quelques petits signes avant coureur de complications. Encore faut-il être là pour les détecter, et prendre les mesures habituellement simples qu permettent d'éviter la survenue de la complication. La preuve de cette importance de la clinique et du caractère accessoire de l'examen biologique nous est apporté tout simplement : j'avais apporté un petit dispositif à peine plus gros qu'un petit talky-walky, dans

lequel vous pouvez glisser des cartouches spécifiques et qui en quelques secondes vous donne la totalité des constantes biologiques du patient : au bout de deux jours, nous ne l'utilisons plus !

« Vous ne faites que des malades simples » me disent à chaque retour de voyage les (non pas mes) anesthésistes du service ! Ils ne peuvent admettre qu'une prise en charge qui repose sur l'examen clinique permet au moins autant de sécurité que ce qu'ils font ! Il suffit cependant de regarder les radiographies du thorax de ces malades birmans pour être bien convaincu que la maladie de tous ces patients est très évoluée, l'insuffisance cardiaque sévère ! Mais ils sont aveuglés par la certitude d'être les seuls à bien faire.

L'observation la plus importante de cette visite est que le service décolle bien, que chacun est heureux de ce succès, très conscient qu'il s'agit là du résultat de l'effort de chacun. La qualité de la technique mais surtout la qualité de l'ambiance générale me font vraiment plaisir. Les commentaires que j'entends dans le service de cardiologie, dans les autres services de chirurgie, dans la bouche même du Medical Super Intendant confirment cette impression qui vous frappe dès l'arrivée dans le service. Et l'on commence à parler de l'avenir !

Il est décidé que le service va être délocalisé et aménagé dans des locaux plus spacieux. Il va bien valoir adapter les moyens à une forte augmentation de l'activité. L'opportunité est offerte par le déménagement du service d'orthopédie vers un nouvel hôpital. Notre organisation, l'AMFA, apportera son soutien, en récupérant à Paris des équipements de salle d'opération déclassés, en aménageant les locaux aux normes de sécurité internationales. Bref l'avenir est radieux et chacun s'en réjouit.

L'atmosphère générale dans le service n'a donc plus rien à voir avec celle que nous avons connue il y a un peu plus d'un an, sous la direction du précédent chef de service. Elle est détendue, chacun paraît heureux de faire partie d'une équipe bien soudée, même ceux qui sont là de façon intermittente, comme l'anesthésiste, le docteur Moe Moe : « vous devez sentir que tout a changé » me dit-il un jour à la fin d'une intervention. C'est bien une preuve de plus que dans la formation du chirurgien, à côté de la formation de la main et du modelage de la tête, il convient de ne pas sous-estimer l'importance de la formation du comportement de chef d'équipe. Que cela plaise ou ne plaise pas à nos bureaucrates français, l'un des rôles essentiels du chirurgien est de faire en sorte que l'équipe qui travaille pour lui (ou autour de lui !) soit soudée, homogène, dévouée et réagisse au quart de tour dans la ligne de ce qu'attend le patron. Le chirurgien aujourd'hui est celui qui doit veiller à ce que chaque élément de son équipe fonctionne correctement. Il doit s'inspirer des idées de Jack Welch, le célèbre patron qui a remis General Electric sur les bons rails, et qui n'hésitait pas à dire qu'il convenait dans l'évaluation des membres d'une équipe d'être très critique, et de savoir tirer les conséquences de l'évaluation objective des performances de chacun. Ce qui en clair veut dire que les meilleurs doivent être promus et donnés en exemple, les moins bons et les mauvais éliminés. On est loin de l'égalitarisme de bon aloi dans notre pays, qui démotive les meilleurs et encourage les moins bons à ne faire que le minimum ! Introduire la notion que l'équipe est essentielle, conduit à devoir éliminer le maillon faible, celui qui fragilise l'ensemble. Il en va de la performance technique pure mais aussi de la qualité du contact avec le malade, de la notion de service au patient.

Ce changement d'atmosphère est bien perceptible le soir, quand tout le monde se retrouve autour d'une table. L'anesthésiste Moe Moe, si discret sous la direction précédente, est devenu

franchement marrant, prenant l'initiative de choisir les plats, n'hésitant pas à commander une bouteille de whisky, lui qui n'osait pas boire autre chose que de l'eau. Les discussions sont beaucoup plus animée et ce n'est plus le monologue de l'ancien chef de service que chacun devait écouter avec respect. Chacun exprime désormais son point de vue sur le passé récent du service , le bouleversement dont il est le siège, l'avenir proche et plus lointain. Tout ceci m'amène naturellement à mettre sur la table le problème de la situation politique. J'apprends ainsi que les ministres actuels sont en train ou vont bientôt démissionner pour passer dans le civil, se faire élire député lors des prochaines élections ou entrer dans des boîtes privées, où ils pourront faire autant d'argent qu'ils le souhaitent. J'apprends aussi que plus de quarante partis différents sont en création mais qu'en fait tous sont animés par d'anciens militaires ou des proches du pouvoir actuel. La démocratie est en route et l'occident sera content. Tous me disent que rien ne changera : l'argent tournera toujours entre les mêmes ! et les plus démunis n'auront que les pagodes pour trouver une aide significative. Bref rien ne changera vraiment. Tous saluent l'astuce du pouvoir actuel qui sait donner 10 000 autorisations d'achat d'une mobylette ! Et moi qui m'étonnais que dans les rues il y ait désormais des embouteillages de mobylettes ! Tout le monde est content, à commencer par les marchands .... chinois !

Je ne suis pas long à tourner autour de la Lady et aimerais savoir ce que le vrai birman pense d'elle. « Allez-vous voter pour elle ? ». Un sourire à peine voilé, et la réponse est oui. J'apprends qu'elle a changé de politique, qu'elle ne s'oppose plus à l'arrivée des touristes, qu'elle a même adressé à numéro un courrier dans lequel elle annonce qu'elle est prête à collaborer, dans un prochain gouvernement. « Elle n'est plus très au courant de ce que nous voulons, mais elle sait tout de même que ce que nous voulons est de pouvoir bouger dans et à l'extérieur du pays, sans contrainte, que nous ne souhaitons pas faire de politique mais seulement mieux faire vivre nos familles ». « Mais au fait, croyez vous que numéro un va lui répondre ! » et aussitôt tout le monde rigole.

Au cours de l'un de ces diners, Win Win soudain déclare que la formation de toute l'équipe impose un voyage de formation à Paris ! Le perfusionniste Moe Moe confirme qu'il ne pourra bien endormir les malades que s'il monte sur la Tour Eiffel. Le médecin anesthésiste, qui lui n'a jamais quitté le pays, m'annonce qu'il doit aller apprendre les protocoles d'anesthésie moderne..... à la terrasse d'un café. Bref tout le monde voit l'avenir en rose : une situation locale beaucoup plus détendue, la reconnaissance par les pairs dans l'hôpital d'un changement important, une vraie perspective à court et moyen terme dans un pays qui ne peut aller que dans la bonne direction. Je n'aurais jamais pu imaginer une telle évolution en aussi peu de temps ! Connaissant de mieux en mieux le pays, je me dis en moi-même à la fin de la soirée que tout ceci est en fait bien précaire et qu'il suffit d'une petite décision de l'autorité pour que tout retourne dans l'atmosphère lourde et tendue que j'ai connue au cours de la plupart des visites précédentes.

Alors que nous nous préparions à repartir, la veille du départ, la femme médecin cardiologue du service voisin m'appelle pour me présenter un jeune malade. Il a été hospitalisé il y a quelques jours en grande détresse respiratoire. Le traitement a permis d'améliorer son état et de faire pratiquer une échocardiographie. Il présente en fait une anomalie intra cardiaque tout à fait exceptionnelle : la paroi du ventricule gauche s'est distendue et fait saillie à l'intérieur de l'oreillette gauche. La valve mitrale ne peut plus se fermer. La valve aortique régurgite massivement. Le malade ne va pas bien et reste couché dans le fond de son lit, ne respirant bien qu'avec de l'oxygène. Il est évident qu'il ne tiendra pas longtemps et en particulier qu'il ne sera plus là en février prochain, date de notre

prochaine visite. Win Win ne peut seule se lancer dans une telle intervention. Je ne peux pas faire autrement : il faut le faire et même le faire vite. Je n'ai jamais vu un tel cas et n'ai même pas souvenir de quoique ce soit d'approchant. La seule alternative dans ce service dépourvu de tout moyen moderne d'imagerie, est d'ouvrir le cœur et de remettre les choses en place. A Paris, j'aurais pu faire faire un scanner ou une IRM bref toute une batterie d'examen pour réduire le niveau d'incertitude diagnostique. A Mandalay, on amène le malade directement en salle d'opération ! Il me faudra une bonne demi-heure pour comprendre les lésions et faire la réparation appropriée. Le malade est réveillé le soir même, parfait. La cardiologue exulte et parle déjà d'une publication de ce cas dans la littérature internationale. Oui, nous le ferons et ce pour deux raisons : tout d'abord l'intérêt du cas lui même, puis pour montrer que dans un pays en voie de développement (quel euphémisme !) les malades les plus complexes peuvent être opérés, malgré l'absence de technologies modernes.

Notre séjour à Mandalay va se terminer par l'organisation des activités dans les mois à venir. Je participe à la confection d'un programme opératoire qui sera réalisé dans les semaines à venir par la jeune équipe. Nous convenons des dates de la prochaine visite dans les deux mois. Je réalise alors que je n'ai même pas eu le temps de faire une visite à la grande pagode, de trainer dans le quartier des tailleurs de pierre, d'aller chiner chez les antiquaires, d'aller visiter les petites sœurs qui s'occupent de l'orphelinat, dans la campagne autour de Mandalay ou d'aller voir un coucher de soleil sur l'Irrawaddy !