

DANS LA PEAU D'UN MÉDECIN SANS FRONTIÈRES.

Extrait du magazine Phosphore, de février 2013, numéro 380.

Médecins à l'hôpital de Lille, Mary-Jane est partie 6 mois en mission humanitaire en république centrafricaine (RCA), l'un des pays les plus pauvres du monde. Elle nous a fait partager son quotidien.

« Doc doc doc ». Une heure que Mary-Jane est arrivée à l'hôpital et elle ne sait plus où donner de la tête. « Cette nuit, plein de mamans sont arrivées avec des bébés très malades. Un est déjà décédé et d'autres peuvent mourir si on ne les prend pas en charge rapidement... » A 8 heures du matin, la chaleur est déjà écrasante. Dans le petit service pédiatrique, l'odeur d'urine prend à la gorge. En arrivant à Paoua il y a 5 mois, Mary-Jane a découvert un autre monde. Quand j'ai vu l'hôpital, senti les odeurs, vu le manque de matériel, les lits défoncés occupés par deux ou trois mamans, avoue-t-elle, ça a été un choc. Et dire que c'est le meilleur hôpital du pays, ça fait peur ! ».

pris en mains par Médecins sans frontières (MSF), en 2006, alors que la région était en proie à un conflit armé, le petit hôpital de Paoua, situé à 11 heures de piste de la capitale, Bangui, ne désemplit pas. Paludisme, malnutrition, sida, tuberculose, tétanos, rougeole... Autant de maladies qui ravagent ce pays. Pour Imri, le chef de projet, « la RCA est en état d'urgence médicale chronique, avec des taux de mortalité bien supérieurs aux seuils d'urgence ! Une crise humanitaire silencieuse ».

Face au drame, l'équipe de MSF déploie une énergie incroyable. Chaque matin, assistée du personnel médical local, Mary-Jane commence sa tournée. Aujourd'hui, 33 enfants en soins intensifs (état grave), 29 en pavillon (ceux qui vont mieux) et 12 en nutrition... sans compter les nouveaux arrivants. « Mon envie de partir en mission humanitaire remonte à loin, se souvient-elle, mais jusqu'ici, je n'avais pas eu le temps. En partant, j'avais peur qu'on m'envoie sur un terrain de conflit, avec des tirs et des bombes. Ce n'est pas le cas ici, mais ce que j'ai vu m'a bouleversée. C'est d'une pauvreté absolue. Ici, tout est question de survie ».

Dans un des trois dortoirs surpeuplés, Mary-Jane ausculte les enfants, un par un. Bonnes et mauvaises nouvelles alternent. « Celui-ci va mieux. Sa fièvre est tombée et sa diarrhée a cessé. Il va pouvoir passer en pavillon ». Mary-Jane en profite pour vérifier le carnet de vaccination (un cahier d'écolier coupé en deux) et s'enthousiasme : « Il est bien à jour, c'est super ! ». Un phénomène suffisamment rare pour qu'il soit gratifié d'un grand sourire. Juste après, un enfant manque à l'appel. La maman s'est enfuie cette nuit, alors que le traitement n'était pas terminé. « Le bébé va mourir, soupire Mary-Jane. Au départ, cela me mettait super en colère. Je me disais : « Son enfant va mourir et elle s'enfuit ? ». Puis on m'a expliqué que, quand une maman avait déjà 5 ou 7 enfants à nourrir au village, elle ne pouvait pas les sacrifier pour en sauver un seul ». Alors Mary-Jane s'adapte. « Maintenant, je demande aux mamans si elles peuvent rester. Quand elles n'osent pas me regarder, je sais qu'elles risquent de partir. Dans ce

cas, je leur donne les médicaments pour finir le traitement à la maison. Ce n'est pas idéal, mais ça laisse une chance au bébé. »

La visite se poursuit. Soudain, une maman se manifeste. Son nourrisson vient de faire un arrêt respiratoire. Rapidement, Mary-Jane l'emmène sur le lit d'urgence déjà occupé par deux bébés, pour une réanimation. Une technique qu'elle a absolument voulu enseigner au personnel : « Avant l'arrêt respiratoire était synonyme de mort. Je me suis dit qu'on ne pouvait pas continuer comme ça. J'ai donc mené des formations pour montrer les gestes simples qui peuvent sauver des vies. Un matin, une équipe de garde m'a annoncé qu'elle avait réussi à réanimer un bébé toute seule, sans moi. J'étais tellement fière d'eux que j'en ai pleuré ! ». Une victoire qui fait dire à Mary-Jane qu'elle ne sera pas venue ici pour rien. Dans les faits l'organisation n'est au top, et cette réanimation se passe mal. L'équipe ne parvient pas à sauver le bébé. « Voilà, c'est ça le plus dur ici : gérer la frustration. En France, on intuberait cet enfant et il serait sauvé. Ici, on n'a pas le matériel : On fait ce qu'on peut avec ce qu'on a ! ». Il est midi et Mary-Jane doit poursuivre ses visites au pavillon nutrition. Bras maigres et ventres gonflés, les enfants ont le profil types des malnutris. « Mais ils sont ici, précise-t-elle, c'est qu'ils vont déjà mieux ». Aujourd'hui, les nouvelles sont plutôt bonnes : Mary-Jane peut annoncer des sorties. Grandes sourires chez les mamans. « C'est la partie la plus gratifiante de cette mission. Les enfants arrivent très affaiblis, à l'article de la mort, et quelques jours plus tard, les voilà prêts à repartir ! ». De quoi compenser un peu la dureté des épisodes précédents. Pieds nus, une maman quitte le service pédiatrique pour rejoindre son village. Dans ses bras, enroulé dans un pagne, le petit corps de son bébé. Son cri de douleur déchire le silence qui règne dans le service. A quelques mètres de là, le petit Donald pose à nouveau un pied par terre. Le tétanos lui avait retiré l'usage de ses jambes. Le voilà reparti, sourire jusqu'aux oreilles. « Voilà ce qu'on vit ici à Paoua. Le pire comme le meilleur. Heureusement, ma mémoire a tendance à ne retenir que le meilleur ».