Créer un cercle vertueux

PROPOS RECUEILLIS PAR

CATHERINE GARAVAGLIA

L'association suisse 2nd chance a été fondée en 2010. En dix ans, elle a développé des programmes de formation en chirurgie reconstructive en Afrique, d'abord de l'Est, du Centre et du Sud, puis de l'Ouest. L'idée: il est beaucoup plus efficace et efficient de former en chirurgie reconstructive des médecins sur place que de faire venir en Europe des patients pour les opérer ou que d'envoyer en mission humanitaire des médecins occidentaux.

Pierre Quinodoz, spécialiste en chirurgie plastique, reconstructive et esthétique à Genève, préside l'association depuis sa création.

Comment s'est développée la chirurgie reconstructive?

Essentiellement pendant les Première et Deuxième Guerres mondiales. Lors de la première, ce sont notamment des tirs d'obus qui ont emporté le visage de nombreux soldats dans les tranchées. Ces soldats, les «gueules cassées», revenaient du front gravement défigurés. La chirurgie réparatrice a commencé à se développer, parallèlement à l'anesthésie. Lors de la seconde, c'est la configuration des avions monoplace de combat, notamment les Spitfire anglais, qui a été la cause de brûlures graves sur les pilotes. Pour alléger les appareils, le réservoir d'essence était en effet placé au milieu de l'avion - et pas sur ses ailes – entre les jambes du pilote. Lorsque le réservoir prenait feu, percé par les balles ennemies, les jambes, le torse et le visage du pilote s'enflammaient. Le chirurgien Archibald Hector McIndoe, qui travaillait pour la Royal Air Force, a été un pionnier de la chirurgie reconstructive, notamment de la reconstruction faciale. Ses techniques étaient largement expérimentales, d'où le nom donné au club réunissant ses patients de



PIERRE QUINODOZ.

l'hôpital East Grinstead: le Guinea Pig Club (Club des cobayes – ndlr)

Comment est née l'association 2nd chance?

Jeune chef de clinique en chirurgie plastique, reconstructive et esthétique à Genève, j'ai eu la chance, sous l'impulsion du professeur Denys Montandon, engagé dans l'humanitaire, de collaborer avec les Flying Doctors en Afrique de l'Est. Ces médecins se déplacent dans de petits avions ambulances, seuls véhicules à pouvoir atteindre des villages très reculés afin d'y soigner leurs habitants. On atterrissait, les gens venaient, on les soignait. Certains patients repartaient avec nous dans des dispensaires ou des hôpitaux pour y être opérés. On comptait alors en Afrique de l'Est un chirurgien pour deux ou trois millions d'habitants, dont certains loin de tout.

Plus tard, à la suite d'une rencontre avec un des responsables de la Direction du développement et de la coopération (DDC), au sein du Département fédéral des affaires étrangères, j'ai travaillé pendant une dizaine d'années comme consultant en chirurgie réparatrice pour cette institution: tous les ans, je partais opérer dans toute l'Afrique de l'Est – Burundi, Rwanda, Tanzanie, Kenya, etc.

Quels types de lésion opériez-vous?

J'ai opéré pendant dix ans ce pourquoi j'ai été formé. J'ai reconstruit des gens après des traumatismes de guerre, des accidents de voiture, des blessures par balle ou par machette; après des brûlures, après des lésions gynécologiques chez les jeunes, voire très jeunes femmes, à la suite de viols ou d'accouchements précoces; après des infections comme la lèpre, le noma ou des malformations congénitales.

Je me suis rendu compte que partir opérer trente personnes et rentrer en Suisse n'était pas la meilleure solution. De même, faire venir des patients en Suisse pour les opérer n'est pas optimal non plus. Cela coûte très cher, et c'est difficile pour ces patients, souvent des enfants, qui se trouvent isolés en Suisse, loin de leur famille. Ainsi, la meilleure solution était de former sur place des chirurgiens africains à la chirurgie réparatrice. Voilà comment l'association est née, avec l'aide de la DDC. Cela fait dix ans que 2nd chance développe des programmes de formation en chirurgie reconstructive sur le continent africain. Il faut savoir que de nombreux pays n'ont aucune structure de formation ou pas de services de chirurgie reconstructive. En 2019, il y avait cent soixanteneuf chirurgiens plasticiens en Afrique de l'Ouest et quarantehuit en Afrique de l'Est pour six cents millions d'habitants. A titre de comparaison, on en compte en Suisse cent septante-huit pour huit millions d'habitants.

Comment l'association sélectionnet-elle les médecins africains qu'elle contribue à former?

Depuis dix ans, nous nous sommes fait connaître, nous avons créé un réseau et nous sommes respectés. Nous travaillons en étroite collaboration avec les structures africaines de formation en chirurgie reconstructive: collèges régionaux de chirurgiens, organismes travaillant à l'international en chirurgie reconstructive - comme l'Organisation mondiale de la santé, la Global Surgery Foundation - nouvellement créée -, le Comité international de la Croix-Rouge, les autorités politiques, etc. Deux partenariats ont été mis en oeuvre, l'un depuis dix ans avec le COSECSA (College of Surgeons of East, Central and Southern Africa - ndlr), l'autre depuis trois ans avec la COAC/ WACS (Collège Ouest Africain de chirurgiens/West Africa College of Surgeons - ndlr). Vingtsix pays africains sont associés à nos activités. Outre les ateliers chirurgicaux de formation, l'association alloue également des bourses pour des rotations en chirurgie reconstructive dans des hôpitaux régionaux, qui permettent aux médecins d'accéder aux examens qualifiants des col·lèges reconnus au niveau international. Pour être éligible à une bourse, les chirurgiens doivent avoir suivi deux de nos cours ateliers – de base et avancé.

Combien de temps durent ces cours

Combien de temps durent ces cours ateliers?

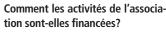
Une semaine. Certains participants sont chirurgiens dans des hôpitaux qui couvrent un ou deux millions d'habitants: ils ne peuvent pas s'absenter trop longtemps.

L'association a-t-elle d'autres axes de développement stratégique?

Oui, bien sûr. Renforcer la formation en chirurgie reconstructive en Afrique, avec une priorité pour les pays n'ayant aucune ressource. Cela concerne non seulement les chirurgiens qui souhaitent se spécialiser en chirurgie reconstructive, mais également l'encadrement des anesthésistes, des infirmières, des physiothérapeutes et des ergothérapeutes qui, ensemble, forment des équipes compétentes pour des soins globaux et optimaux aux patients. Il s'agit donc de renforcer l'approche holistique des soins spécifiques de chirurgie reconstructive aux patients en développant une démarche de formation à la

gestion des risques et à la qualité associée aux soins durant les ateliers. Nous voulons également continuer à intégrer des chirurgiens africains dans les équipes de formateurs. Ils sont une vingtaine à ce jour. Le premier atelier exclusivement assuré par des formateurs africains en chirurgie reconstructive a été organisé en 2019 en Tanzanie. Il s'agit également de soutenir un réseau de professionnels à même de consolider, de représenter et de promouvoir la spécialité sur le continent africain et de militer pour son intégration dans les politiques de santé. Un autre objectif stratégique est de pouvoir de plus en plus corriger les handicaps fonctionnels de patients qui ont de la difficulté à manger, à bouger, à respirer, à parler alors que des traitements chirurgicaux existent. Il faut leur redonner la possibi-

lité de retrouver une activité, de gagner de l'argent, d'avoir des enfants qui vont à leur tour entrer dans le circuit économique et générer de l'argent. C'est un cercle vertueux.



Le canton et la Ville de Genève nous soutiennent financièrement, et des privés – entreprises ou individus – nous octroient des dons. Nous sommes en partenariat depuis plusieurs années avec les Fondations Edmond de Rothschild, qui nous ont fidèlement accompagnés et conseillés dans notre évolution et nos choix de stratégie en mettant à notre disposition leurs experts pour nous aider à nous développer, à mettre en place des programmes, à avoir des objectifs ambitieux.

info@2nd-chance.org



TUMBI, TANZANIE, OCTOBRE 2020. Atelier de chirurgie réparatrice effectué sous la direction du docteur Lionel Dumont, de Genève, et du docteur Ed Wahy, de Tanzanie.

Enjeux de la chirurgie reconstructive

90% La part mondiale des personnes démunies qui n'ont pas

accès à des soins chirurgicaux sûrs et abordables
 La part mondiale des maladies qui peuvent être traitées par chirurgie ou qui nécessitent les soins d'un chirurgien

fois Le nombre de décès chirurgicalement évitables par rapport au Sida, au paludisme et à la tuberculose

5 milliards Le nombre de personnes n'ayant pas accès aux soins chirurgicaux essentiels et d'urgence

12 trillions \$ La perte de production économique dans les pays à moyens limités d'ici à 2030 à cause d'une pathologie traitable par la chirurgie

Source: www.globalsurgeryfoundation.org

Réalisations

L'approche développée par 2nd chance a notamment permis depuis 2010: ⇒ de former lors d'ateliers chirurgicaux 462 chirurgiens et 163 anesthésistes;

- ⇒ de soigner 1049 patients au cours des ateliers de formation;
- ⇒ d'allouer 20 bourses pour des rotations en chirurgie reconstructive et pour accéder aux sessions d'examens qualifiantes;
- ⇒ de permettre à 21 chirurgiens, dont 9 femmes, d'obtenir leur diplôme et de devenir membres de leur collège régional en chirurgie reconstructive;
- ⇒ de permettre à 20 chirurgiens africains qualifiés d'agir en tant que formateurs.