

URGENCES CHIRURGICALES EN MILIEU AFRICAIN (L'URGENCE TROPICALE EXISTE T-ELLE ?)

J.M. ANDREU

Med Trop 2002; **62** : 242-243

RESUME • Les situations d'urgence sont le mode le plus fréquent d'admission dans les services chirurgicaux d'Afrique subsaharienne. Les affections en cause sont cosmopolites, exceptionnellement tropicales. Cependant, le terrain et le sous-développement sanitaire peuvent modifier la sémiologie ou imposer les adaptations des techniques chirurgicales. L'amélioration du développement général des pays du Sud et de leurs infrastructures sanitaires sera seule à même de modifier les conditions d'exercice chirurgical souvent précaire.

MOTS-CLES • Urgences - Chirurgie - Milieu tropical - Afrique.

EMERGENCY SURGERY IN AFRICAN SETTING

ABSTRACT • Most patients admitted to African surgical departments require emergency procedures. Etiologies involve a wide variety of diseases that are only rarely tropical. However the poor general status of patients and underdeveloped sanitary conditions can alter symptomatic presentation and require modified surgical techniques. The adverse conditions under which in the southern hemisphere is now performed will not change without improvement in general living standards and health-care infrastructure of the countries involved.

KEY WORDS • Medical emergencies - Surgery - Tropical zones - Africa.

L'urgence est le mode habituel d'admission dans la plupart des services chirurgicaux du continent, et ses caractéristiques et contraintes, universelles et cosmopolites, accentuent particulièrement l'évidence des dysfonctionnements sanitaires

L'urgence concerne une population essentiellement jeune, dont l'affection aiguë, pathologique ou traumatique, est le plus souvent simple ou prévisible, et donc de pronostic vital ou fonctionnel favorable, si une chirurgie élémentaire est pratiquée, à condition qu'elle soit rapide.

Ce qui caractérise l'urgence chirurgicale en milieu africain, ce n'est ni la pathologie ni le terrain, mais tout simplement l'inadéquation entre les besoins des patients et les moyens de diagnostic et de traitement.

Ce déséquilibre peut être conjoncturel, avec la massification des urgences lors d'une catastrophe naturelle ou d'une guerre, qui dépasse les capacités des centres de soins, ou des organisations de secours. Malheureusement, ces condi-

tions sont le plus souvent chroniques, puisant leurs racines dans l'instabilité politico-militaire et les difficultés économiques et monétaires, et définissant l'état de crise permanent et la situation précaire.

L'urgence représente ainsi pour beaucoup de centres et par la force des choses, une activité technique exclusivement ou reléguant la chirurgie réglée à la portion congrue. Les hôpitaux des capitales nationales ou régionales sont émergés par les besoins d'une population citadine en croissance exponentielle. L'exode rural et les mirages de la ville ont concentré en peu de temps dans les couronnes urbaines africaines une énorme population démunie, à l'existence précaire.

Cette « bidonvilisation » a modifié de façon radicale le bassin de drainage des hôpitaux existants, à capacité réduite car le plus souvent hérités de l'époque coloniale. La pathologie qu'on y rencontre n'est finalement qu'exceptionnellement tropicale et spécifique du milieu africain. Citons pour mémoire les occlusions par ascaris, les péritonites par perforation typhiques du grêle ou par nécrose colique amibienne, les myosites à staphylocoque. Le plus souvent donc, les affections en cause sont cosmopolites (appendicite, GEU, perforation d'ulcère...), mais elles revêtent sémiologiquement une singularité ou une gravité particulière liées au terrain ou au sous-développement sanitaire. Les malades sont dénutris,

• Travail du Service de Chirurgie Viscérale (J.M.A., Professeur agrégé du SSA, chef de Service), Hôpital d'Instruction des Armées A. Laveran, 13998 Marseille, France.

• Correspondance : J.M. ANDREU, Service de Chirurgie Viscérale, Hôpital d'Instruction des Armées A. Laveran, 13998 Marseille Armées, France.

carencés, anémiés et l'intrication constante de multiples parasitoses ou tares héréditaires (drépanocytose) est à l'origine de tableau d'interprétation difficile. Enfin, l'infection par le VIH surajoute à la complexité de la situation par les problèmes de sécurité transfusionnelle et de protection du personnel qu'elle a fait naître. Par ailleurs, l'activité liée à la traumatologie est sans cesse croissante et on assiste à une mutation vers une véritable occidentalisation où les traumatologies routières et criminelles ont la vedette. Certains mégapoles africaines font partie aujourd'hui des villes les plus dangereuses du monde, approvisionnées en armes à feu par la contrebande venue de multiples foyers régionaux de guérilla, même si la machette reste encore une valeur sûre. La voie publique est également grande pourvoyeuse des services des urgences par l'augmentation vertigineuse d'un parc automobile délabré, le mauvais état du réseau routier, la densité du trafic et l'observation particulière du code de la route, qui laisse une large part à l'interprétation personnelle.

Les techniques chirurgicales elles-mêmes subissent les aléas de l'approvisionnement en matériel et doivent

s'adapter aux risques septiques ainsi qu'à certaines particularités culturelles (refus de l'amputation) ou techniques (difficulté d'appareillage des stomies).

La traumatologie osseuse fait largement appel aux traitements orthopédiques des fractures fermées et à l'exofixation des fractures ouvertes. Le chirurgien orthopédiste devra faire preuve d'un génie inventif particulier pour mettre au point des appareillages de traction ou des moyens de fixation artisanaux. Le chirurgien viscéraliste, lui, est mieux loti, puisque ces gestes ne nécessitent qu'un matériel élémentaire pour faire face à la quasi-totalité des situations. Les conditions locales lui imposent néanmoins certaines adaptations tactiques, dictées par les conditions d'exercice.

Ce panorama fondé sur des observations de terrain personnelles explique la différence obligatoire de pronostic vital et fonctionnel à pathologie égale qui existe entre le Nord et le Sud. L'amélioration des performances chirurgicales dépend de l'évolution des conditions d'exercice, elle-même liée au développement général et sanitaire en particulier ■