

Mise en œuvre d'un hôpital médico-chirurgical en forêt équatorial dans le cadre d'une mission de santé publique

Implementation of a medical-surgical hospital in the equatorial forest as part of a public health mission

R. Okoue Ondo¹, G.Edjo Nkilly¹, A. Mouinga Abayi², TdD Tchanchou³, S. Oliveira¹, C. Ollende⁴, J. Essono⁵, A. Mikiela⁶, E. Mpiga Ndjambou³, E. Mve Mengome², S. Pither³. GABON

Résumé

Au Gabon, l'Hôpital Médico-Chirurgical de Campagne (HMCC), issu de la volonté d'apporter au plus près des populations gabonaises l'Aide Médicale Gratuite, présente un intérêt fort en termes de santé publique sous nos latitudes.

Dans notre pays, où la situation sanitaire reste précaire, le service de santé Militaire gabonais est un facteur important de la couverture en termes de soins de santé aux populations. Les déploiements réguliers de son HMCC, vers apportent une solution appréciable au défaut de soins, quasi-permanent à l'intérieur du pays, notamment en gynécologie-obstétrique.

Sa mise en œuvre part d'une décision présidentielle, et réalisée de manière conjointe par les Ministère de la Défense, de la santé et les différentes autorités locales

Après projection, les consultations usuelles en gynécologie et obstétrique, la prise en charge des pathologies chirurgicale de la spécialité, au premier rang desquels la myomectomie ainsi que les cancers gynécologiques sont l'essentiel des soins réalisés.

Mots-clés : hôpital médico-chirurgical de campagne-Gabon-Santé militaire

Summary

In Gabon, the Field Medical-Chirurgical Hospital (HMCC), born from the desire to bring Free Medical Aid as close as possible to the Gabonese populations, is of strong interest in terms of public health in our latitudes.

In our country, where the health situation remains precarious, the Gabonese military health service is an important factor in providing health care coverage to the population. The regular deployments of its HMCC provide a significant solution to the almost permanent lack of care within the country, particularly in gynecology and obstetrics.

Its implementation is based on a presidential decision, and carried out jointly by the Ministries of Defense, Health and the various local authorities.

After screening, the usual consultations in gynecology and obstetrics, the management of surgical pathologies of the specialty, first and foremost myomectomy as well as gynecological cancers are the essential care provided.

Keywords: Field medical-surgical hospital-Gabon-Military health

Introduction

La santé des populations constitue, pour le service public de États, un sujet de préoc-

cupation majeure. Les besoins peuvent être divers et nécessiter le déploiement de moyens sanitaires adaptés à la situation mais aussi au lieu de l'intervention. L'hôpital médico-chirurgical qui équipe les forces armées gabonaises s'avère un outil adapté à divers types d'interventions sanitaires notamment pour assurer une aide médicale gratuite lorsque celle-ci s'avère nécessaire. L'article présenté ici rend compte d'une mission dont la cible était la prise en charge de pathologies gynécologiques.

1-Définitions

L'Hôpital Médico-chirurgical de campagne (HMCC) est une formation sanitaire, mobile, offrant des prestations médicales et chirurgicales, situées au niveau 3 dans la chaîne de prise en charge opérationnelles des blessés en temps de guerre ou de catas-

trophe. Il intervient entre le triage médico-chirurgical et l'évacuation sanitaire vers l'hôpital d'instruction des armées (rôle 4). Cette définition est la même pour la plupart des armées et ne diffère pas en ce qui concerne le Gabon.

L'Aide médicale gratuite, dans ce contexte, concerne l'ensemble des prestations médicales et chirurgicales produites par le service de santé, afin d'améliorer l'état de santé des populations civiles [1].

Dans ce contexte précis, la logistique et les moyens fournis par cet hôpital de campagne, se révèlent souvent largement supérieurs aux possibilités des centres de santé locaux. Les renforts pharmaceutiques et surtout la présence de médecins spécialistes, très rares dans nos provinces, sont, à ce moment, un véritable atout pour ces populations enclavées, ayant rarement les

¹ Department of anesthesia-intensive care and emergency at the OMAR BONGO ONDIMBA Army Training Hospital.

² Ophthalmology Department, Special Surgery Department, OMAR BONGO ONDIMBA Armed Forces Training Hospital

³ Gynaecology Service, Mother and Child Department of the OMAR BONGO ONDIMBA Armed Forces Training Hospital.

⁴ Visceral and Thoracic Surgery Department, Special Surgery Department, Akanda Armed Forces Training Hospital

⁵ Direction de l'Action Scientifique et Technique du Service de Santé Militaire Gabonais (Scientific and Technical Action Department of the Gabonese Military Health Service)

⁶ Orthopedic Surgery Department, Medical-Surgical Field Hospital Directorate of the Gabonese Military Health Service.

moyens de se déplacer jusqu'à la capitale pour des soins de qualité. L'HMCC joue alors un rôle de santé publique majeur avec son offre de soins de santé de qualité.

2-Intérêts

La projection de cet HMCC représente d'abord un intérêt en termes de santé publique, car il s'agit de porter assistance médicale à une population en détresse sanitaire, soumise à une catastrophe soit naturelle, soit industrielle.

L'intérêt est ensuite économique, car les populations touchées, souvent pauvres, fragilisées ne peuvent généralement pas assurer financièrement elles-mêmes les soins hospitaliers conventionnels

Enfin, la projection régulière de l'HMCC permet d'améliorer la technicité, l'efficacité et la réactivité des personnels par rapport à l'environnement (meilleure connaissance des milieux). Cette nécessité de fournir des soins de qualité dans un milieu dégradé, est ce qu'il se rapproche le plus du soutien sanitaire sur les différents théâtres d'opération. En effet, le Gabon, n'est maintenant plus impliqué dans aucun théâtre de combat intérieur ou international. Le service de Santé Militaire, dont la principale mission reste le soutien sanitaire aux forces armées sur le champ de bataille, garde, par la répétition du déploiement de cet HMCC, un niveau de technicité et d'expérience qui pourront lui permettre de rester pleinement opérationnel, si un déploiement était nécessaire sur théâtre d'opération extérieur.

La pathologie gynécologique, représente assez peu les objectifs premiers de la mise en condition de survie du blessé de guerre. Cependant, la prise en charge spécifique des ces chirurgies, habituellement hémorragiques, nous permet de garder une réflexion, et des habitudes opératoires sur les notions de « damage control », de stratégie d'épargne sanguine, et de transfusion en opération extérieure. Ces différentes notions, fondamentales, dans la mise en condition de survie du blessé de guerre, peuvent se retrouver, même si cela est à un degré moindre, dans la prise en charge des affections gynécologiques chirurgicales.

3-Historique

La notion d'aide médicale aux populations civiles est ancienne. Elle est née avec la médecine coloniale.

Cette médecine était assurée avant 1789 par les médecins de Marine dépêchés aux colonies. Puis, l'expansion de l'empire colonial (cantonnements) a généré la sédentari-

Tableau 1 : Descriptif des structures sanitaires disponibles au Gabon [5]

Secteurs	Publics	Parapublics CNSS	Privé lucratif	Privé non lucratif	Humanitaire	Total
Hôpitaux généraux	12	2		2 (**)		16
Hôpitaux spécialisés (bases incluses)	12	1				13
Cliniques			19			19
Polycliniques		1	1			2
Centres médicaux	41	9				50
SMI	51					51
Dispensaires	413			4 (**)		417
Cases de santé	157					157
Infirmiers	37				8	45
Cabinets			79			79
Laboratoires d'analyses			4			4
Pharmacies			33			33
Total	729	13	136	6	8	884

Tableau 1. Descriptif des structures sanitaires disponibles au Gabon.

* HG Schweitzer et Bongolo

** Missions catholiques et protestantes

sation de la médecine des colonies dans les années 1870-1890.

En 1890, on assiste à la création du Corps de santé des colonies, précurseur sanitaire de l'Assistance Médicale Indigène (AMI) créée en 1899 à Madagascar par le Général Galliéni

Les buts et objectifs de l'AMI étaient de dispenser des soins médicaux aux fonctionnaires et à la population européenne et indigène, mais surtout d'initier la formation sanitaire des autochtones avec la création des premiers services sanitaires coloniaux :

- service des établissements hospitaliers
- service de la police sanitaire, des épidémies, de l'hygiène et de la santé publique

Depuis lors, au gré des conflits internationaux, cette assistance médicale s'est développée avec comme finalité la professionnalisation de cette aide, devenue aujourd'hui aide médicale gratuite

4-Le Gabon

4.1. Situation géopolitique [2]

Le Gabon est un pays d'Afrique Centrale dont la population est estimée à 1 553 000 habitants. Sa superficie est de 267 667 km² donc présente une densité de 5,7 habitants/km².

C'est un pays avec une situation géographique particulière : Il est situé sur l'équateur, bénéficie donc d'un climat chaud et humide et dispose d'une hygrométrie riche, recouvert à 85% par la forêt équatoriale

Il dispose de richesses minières (manganèse, uranium, fer...), d'essences rares en termes de bois et enfin ses 800 kilomètres de côtes permettent une production halieutique conséquente.

Cependant, son développement apparaît inégal entre la capitale et les zones rurales ; et entre son produit intérieur brut et le pourcentage de la population vivant en dessous du seuil de pauvreté.

4.2. Situation Stratégique

Par sa situation équatoriale, dans le Golfe de Guinée, le Gabon occupe une situation stratégique dans le cœur de l'Afrique. Cette situation géographique à l'avantage de faciliter la projection des armées alliées vers toute la sous-région Afrique centrale. La France, par exemple, y dispose d'une base permanente pour cette raison (figure 1).

4.3. Situation sanitaire

Le climat du Gabon est de type équatorial, chaud et humide, avec une alternance de saisons sèches et de saisons des pluies au cours de l'année. Ces conditions favorisent les infections faisant de la pathologie infectieuse en général, l'une des premières grandes causes de morbi-mortalité [4].

Malgré nombre de centres hospitaliers, souvent neufs et convenablement équipés, le Gabon est confronté à un problème de personnels en nombre insuffisant et non ou peu formé.

De plus, le dysfonctionnement des dispensaires diminue le nombre de lits disponibles, le faisant descendre à 25 lits pour 10000 habitants.

5-Le Service de Santé Militaire Gabonais (SSM)

Créé en 1972, le Service de santé militaire (SSM) est un service autonome et interarmées placé sous l'autorité directe du ministre de la Défense Nationale

C'est l'un des rares services de santé africain à bénéficier de cette autonomie. Sa mission essentielle est d'assurer en tout temps et en toutes circonstances aux personnels militaires et civils relevant du ministère de la Défense Nationale ainsi que leurs familles, le maintien dans un état de santé satisfaisant.

En temps de paix, les missions du SSM sont d'assurer :

- des actions de médecine préventive et curative ;
- des opérations de sélection, de détermination d'aptitude, d'expertises et de recherche médicale ou scientifique ;
- la formation médicale et paramédicale des personnels militaires et civils ;
- des actions de Santé Publique au profit des populations dans le cadre d'une dynamique concertée avec le ministère de la Santé.

En temps de guerre ou de crise, sa mission consiste dans :

- le soutien médical des forces engagées dans un théâtre ;
- la participation à la gestion des catastrophes.

Le SSM gabonais comprend une direction générale et surtout des services rattachés dont l'HMCC (en relation directe avec le Directeur Général du SSM et donc le ministre de la Défense). C'est donc cet HMCC qui a permis au service de santé militaire gabonais de réaliser ses missions intérieures et extérieures

Les moyens logistiques du SSM gabonais sont conséquents et composés de :

- 117 moyens roulants dont 10 Ambulances,
- 14 Unités Hospitalières mobiles
- 01 Hélicoptère médicalisé type EC 35

Grace à cette logistique, aisément mobilisable, le service de santé militaire gabonais est actuellement performant avec une expertise reconnue au niveau international, et ce, par le biais de ces 2 fers de lance que sont l'Hôpital d'Instruction des Armées « Omar Bongo Ondimba » et l'HMCC lui permettant d'avoir une projection aussi bien à l'intérieur qu'à l'extérieur du pays

6- Mise en œuvre : triple cohérence

La mise en œuvre de l'HMCC repose sur le principe de « triple cohérence »

- Cohérence politique : Les différents acteurs politiques (élu, ministre de la santé publique, ministre de la Défense nationale) doivent faire partie intégrante de la décision de projection. Il en est de même pour la population locale, toujours en de-

mande d'assistance médicale, et dont la confiance crée la crédibilité institutionnelle du déploiement.

- Cohérence règlementaire : Toute la mise en œuvre et le déploiement obéissent à un ensemble de procédures administratives strictes et codifiées
- Cohérence opérationnelle : elle s'entend à différents niveaux :
 - compétences : fournir le niveau de qualification requis pour satisfaire les exigences de santé des populations locales ;
 - moyens : logistique adaptée à la projection et à la demande des populations ;
 - environnement : site éligible, permettant le déploiement

6.1. -Différentes étapes de mise en œuvre

6.1.1. Phase politique.

Le préalable indispensable au déploiement est la demande politique, généralement réalisée par les élus locaux, via le ministre de la Santé au ministre de la Défense Nationale devant une situation sanitaire donnée préoccupante. L'analyse de la faisabilité du déploiement est alors confiée au Directeur général du service de santé militaire (DGSSM), qui ordonne une mission sur le terrain pour recueillir certaines données d'épidémiologie. Cette mission est la première mission précurseur, qui est une mission de reconnaissance.

Elle débute par une réunion chez le gouverneur et le Commandant de Région militaire, pour donner des informations sur la manœuvre et la période, étudier les différents sites possibles.

Au terme de cette mission un rapport est transmis au DGSSM, qui convoque la commission technique du service, afin de confirmer la faisabilité, exprimer les besoins, et établir la budgétisation du déploiement. Ceci fait, le Directeur Général

répond au ministre de la Défense avec le quitus de financement que ce dernier transmet au ministre de la Santé qui engage le paiement

6.1.2. Phase technique.

Cette dernière débute par une seconde mission précurseur durant laquelle on confirme de la tenue de la manœuvre et l'on étudie les modalités pratiques sur le terrain (notes officielles, ministères de la Santé, Défense et Intérieur)

Les autorités locales politiques et sanitaires sont prévenues (Gouverneur, directeur régional santé, directeurs des hôpitaux, inspecteurs académiques, commandants de régions militaire) et des réunions d'information et concertation avec les chefs de quartier et village, chefs coutumier et religieux sont réalisées afin d'informer la population du déploiement.

Dans le même temps, le Directeur Général nomme le personnel de commandement et le personnel technique de l'HMCC, puis donne l'ordre de mobilisation et d'armement de l'HMCC.

Le médecin-chef de l'HMCC établit la liste des personnels retenus en incluant tous les éléments des différentes unités du Service de santé militaire.

La logistique est mise en route via les moyens mobiles disponibles (camion, avion, hélicoptère) et comprend de quoi assurer l'autonomie en alimentation, eau et électricité. Le matériel médico-technique (matériel d'exploitation administrative, de consultation, chirurgical, d'entretien de réparation médical, laboratoire) est étiqueté, vérifié et essayé avant déploiement.

6.2. Ordre de projection

L'ordre de projection donné, la troisième mission précurseur prépare les sites et leurs



Figure 1 : Afflux massif des populations dans le cadre de l'Aide médicale gratuite

accès, installe le réseau électrique et les circuits d'adduction d'eau. On procède à la mise en place de la zone vie (tentes d'hébergement, latrines et sanitaires) et des postes de surveillances aux quatre coins du site, qui est idéalement éloigné de la forêt et non inondable.

6.3. -Organisation des activités

Les premiers jours sont alloués au triage pour les différentes spécialités. Le principal écueil est l'afflux massif des populations, d'où la nécessité impérieuse de sécuriser, et canaliser le flux de consultants grâce à l'action de la compagnie de sécurité et des relais locaux.

Les prestations consistent essentiellement en des consultations médicales (médecine générale et spécialités) et des consultations et prises en charge chirurgicales (chirurgie générale et chirurgie de spécialité) (figure 1)

7. Prise en charge des pathologies gynécologiques

Depuis plusieurs années, la réduction de la morbi-mortalité maternelle et infantile est un grand axe d'amélioration des soins de santé primaires du pays. Les affections gynécologiques et les répercussions qu'elles peuvent avoir sur la fécondité des gabonaises sont nombreuses et peu ou pas prises en charges dans nos provinces. Il n'est pas rare, dans les structures hospitalières de la capitale, voir arrivé depuis les provinces des affections gynécologiques particulièrement évoluées, avec un énorme retard diagnostique, et donc thérapeutique, quasiment toujours lié la difficulté d'accès a des soins adaptés à l'intérieur du pays.

Tout en conservant une palette la plus large possible de soins proposés aux populations, un accent particulier a été mis par les autorités compétentes sur la prise en charge des affections gynécologiques.

Le but de cette prise en charge est de réduire la morbidité des affections gynécologiques en informant, éduquant et réalisant des dépistages de masse. Elle permet de faire une mise au point sur l'épidémiologie de la région ; de la comparer aux données nationales ; et enfin, de prendre en charge la majorité des pathologies médicales et chirurgicales selon les limites techniques disponibles.

7.1. Activités

Tout d'abord médicales : essentiellement constituées de consultations gynécologique et prénatales.

Ensuite chirurgicales et obstétricales : réalisation d'interventions usuelles, myomectomie, kystectomie, hystérectomie, abcès tubo-ovariens et bartholinite.

Parfois gestion des urgences telles que grossesse extra-utérine rompue ou accouchement (voie basse ou césarienne), et une fois, hystérectomie d'hémostase [5]

Puis le dépistage et sensibilisation : réalisés par le gynécologue et les sage-femmes. Ils concernent essentiellement la prévention contre le VIH/SIDA et autres IST, le planning familial et le dépistage des cancers du col et du sein

7.2. Indications

7.2.1. Pathologies fréquentes

Les demandes en diagnostic de stérilité sont fréquentes mais relèvent d'un plateau technique non compatible avec le déploiement.

Les fibromes utérins sont des motifs de consultations et de chirurgie fréquents mais la prise en charge à l'HMCC, quoique possible, est freinée par le manque de disponibilité en produits sanguins labiles pour cette chirurgie réputée hémorragique.

Enfin les Infections Sexuellement Transmissible sont très fréquentes mais leur prise en charge est rendue difficile par les besoins antibiotiques spécifiques et de longue durée, difficilement compatible avec l'approvisionnement pharmaceutique et la durée brève du déploiement de l'HMCC.

7.2.2. Cancers gynécologiques

L'éloignement géographique des structures de santé qualifiées aboutissent parfois à la découverte lors du déploiement de cancers gynécologiques (seins essentiellement) d'évolution locale et locorégionale très avancée. La prise en charge en déploiement est alors difficilement possible, ces

pathologies relevant toujours d'une prise en charge pluridisciplinaire et de médicaments spécifiques (chimiothérapie) non disponibles en déploiement.

8. Restitution et retour d'expérience

La restitution est l'analyse à postériori de la gestion globale d'un évènement. Elle se doit d'être méthodique et réalisée à chaud, pendant que tous les acteurs sont mobilisés

Elle s'attarde à faire le bilan de l'activité du HMCC lors du déploiement afin de :

- partager une vision globale du déploiement et renforcer les liens entre les partenaires ;
- repérer les points positifs et les capitaliser ;
- identifier les points négatifs et proposer les axes d'améliorations.

Le but de cette restitution est de valoriser le travail de chacun des acteurs, et l'expérience acquise pour la gestion des évènements futurs.

La restitution est aussi publique. Un partenariat constant avec les différents centres d'épidémiologie est effectif et les données collectées sont régulièrement transférés vers lesdits centres.

Un compte rendu à l'autorité politique de l'activité du déploiement est fait sous couvert de la voie hiérarchique

Partie importante de la mission des dons essentiellement en médicaments et logistique médicale diverses sont faits aux différentes structures sanitaires de la localité

8.1. Difficultés

Elles sont nombreuses et sont liées :

- au financement, dans un contexte de crise économique lié à la chute du prix du baril de pétrole ;

Tableau II : récapitulatif de l'activité chirurgicale des derniers déploiements de l'HMCC au Gabon

Chirurgie viscérale	Chirurgie gynécologique	Traumatologie	O R L	Total
Hernie de l'aîne : 540 Hernie ligne blanche : 5 Hernie speghel : 2 Hydrocèles : 75 Lipomes : 59 Kystes : 24 Appendicite : 2 Splénectomie d'hémostases : 1 Plaies hémorragiques : 3 Mises à plat abcès : 4	Hystérectomie : 2 Myomectomie : 7 Abcès tubo-ovariens : 2 Kystes ovariens : 2 Kyste Bartholin : 2 Coelio diagnostique pour infertilité : 7 Accouchements : 3 Césariennes : 2	Fractures ouvertes de jambe : 2 Fractures fermées de jambe : 2 Fracture doigt : 1 Plaies des parties molles : 11 Délabrements scalpe : 2 Panaris : 2	Kyste sous mandibulaire : 3 Ablation corps étrangers : 2 Lipomes cervicaux : 4 Nodules thyroïdiens : 2 Kystes rétro-auriculaire : 4	
715 (92 %)	27 (3,5 %)	20 (2,5 %)	15 (2 %)	777 (100 %)

- au vieillissement précoce du matériel (climat chaud et humide, transport peu soigné sur des routes en mauvais état)
- aux soucis récurrents d'adduction en eau et électricité ;
- aux afflux massif des patients avec débordement par rapport à la zone prévue, très souvent à l'origine de frustration et d'insatisfaction populaires.

8.2. Enseignements et innovations

Dans le cadre de la pathologie gynécologique et digestive, la coeliochirurgie n'est plus une panacée sur le terrain, même si sa place reste encore officiellement à déterminer.

Dix-sept chirurgies coelioscopiques ont été réalisées lors des derniers déploiements avec comme avantage premier le confort postopératoire maximalisé pour le patient, ce qui permet des suites beaucoup plus simples chez des patients au suivi court.

La coeliochirurgie sous tente est donc possible. Son principal inconvénient (moyens logistiques lourds) ne doit plus être un frein à sa réalisation sur le terrain

Conclusion

L'HMCC dans ses missions, apporte des soins aux populations en détresse, elle présente une triple opportunité :

- pour les populations, qui bénéficient de soins de qualité ;

- pour le politique, qui dispose d'un outil performant et disponible ;
 - pour le service de santé militaire qui renforce ainsi ses capacités techniques.
- Et ainsi, l'humanisme tant défendu par nos maîtres de l'École du Val de Grâce pourra se perpétuer à travers le service de santé militaire Gabonaise

Références bibliographiques

[1] Doctrine Interarmées AMP.DIA-9.1 Décret N° 097/DEF/CICDE/NP du 15 mai 2009. <http://www.cicde.defense.gouv.fr/spip.php?article863>

[2] « Gabon.Géographie ». Encyclopaedia Universalis

[3] J. Barret. Géographie et cartographie du Gabon, atlas illustré. Ministère de l'Éducation Nationale de la République Gabonaise

[4] Plan National de Développement Sanitaire 2011-2015. Ministère de la santé, des Affaires Sociales, de la solidarité et de la Famille

[5] Goudard Y, Canel V, Goin G, Pauleau G, Savoie P-H, Hornez E, et al. Indications and surgical technique of subtotal hysterectomy for a general surgeon practicing in austere environment with limited resources. Med Sante Trop. 2015 sept 17

MEDECIN LIEUTENANT-COLONEL Raphaël OKOUE ONDO



Le médecin Lieutenant-Colonel OKOUE ONDO Raphaël est né à Libreville (Gabon) le 07 juin 1981.

Après des études secondaires au Lycée d'Application de l'École Normale Supérieure, il obtient un baccalauréat série D en 1999. Il s'engage le 1er septembre 2007 dans le Service de Santé Militaire après avoir effectué ses études à la Faculté de médecine et des sciences de la santé de Libreville (Gabon), où il obtient le doctorat d'état en médecine en 2007.

Il est muté comme médecin généraliste au Service d'accueil des Urgences de l'Hôpital d'instruction des Armées OMAR BONGO ONDIMBA en 2008, puis peu après se présente au concours d'assistant des hôpitaux des armées en 2009. En 2010, il effectue son cursus d'études spécialisées en anesthésie réanimation au sein des hôpitaux des armées du Groupement Hospitalier Militaire Parisien et est nommé Praticien certifié du Val de Grâce en 2016. Médecin anesthésiste-réanimateur à l'Hôpital d'instruction des armées Omar Bongo Ondimba depuis 2016, il est chef de service adjoint depuis 2019. Enseignant à l'École d'Application du Service de Santé Militaire de Libreville, il intervient en médecine d'urgence et en médecine au combat.



Military Medicine
Shaping Global
Health

22-27 SEPTEMBER 2024
BRISBANE
QUEENSLAND AUSTRALIA