

## Article De Presse

### **Dr André Gourc : « Exercer sur le plus grand navire-hôpital du monde m'a permis de relativiser les tensions au bloc en France »**

**Article Anesthésiste-réanimateur à Pau, le Dr André Gourc a effectué deux missions humanitaires à bord des navires de l'ONG Mercy Ships, qui offrent notamment des soins chirurgicaux aux populations vulnérables dans les pays pauvres.**



André Gourc a d'abord exercé la médecine tropicale et d'urgence dans plusieurs endroits du monde (Guyane, Inde, Mayotte), avant de se réorienter, il y a une quinzaine d'années, vers l'anesthésie-réanimation. Très récemment, sa carrière a pris un nouveau virage avec la médecine humanitaire. À 57 ans, celui qui est aussi aumônier bénévole à l'hôpital de Pau (Pyrénées-Atlantiques), revient de deux missions à bord des navires de Mercy Ships, l'une de quinze jours à Madagascar à l'été 2024, l'autre de trois semaines en Sierra Leone, début 2025.

## **What's up Doc: Inde, Guyane, Mayotte... Que manquait-il dans votre pratique hospitalière pour vouloir exercer à bord d'un navire humanitaire?**

**André Gourc** : J'ai toujours voulu élargir mon horizon et travailler avec des pays anglo-saxons. Mais avec un diplôme européen, c'est très compliqué d'obtenir les équivalences pour travailler dans des pays comme l'Angleterre ou la Nouvelle-Zélande. Mercy Ships permettait de combiner médecine tropicale et humanitaire dans un cadre très anglo-saxon.

L'association est basée aux États-Unis et les navires comptent à leur bord beaucoup de professionnels venant d'une grande partie du monde anglophone.

## **Vous avez récemment repris des études de théologie et exercez bénévolement comme aumônier à l'hôpital. La dimension confessionnelle a joué dans votre choix de rejoindre l'ONG ?**

**AG.** : Déjà, ce n'est pas un critère de recrutement chez Mercy Ships : il y a des volontaires chrétiens comme non-chrétiens. Ma confession a joué aussi dans ma décision d'engagement, mais ce n'était pas le déterminant majeur.

J'ai découvert l'association via un neveu, en études d'ingénieur, qui a profité d'une année de césure pour s'engager sur le bateau. Beaucoup d'étudiants y vont pour apprendre l'anglais.

Je me suis intéressé à l'ONG et j'ai vu qu'elle correspondait tout à fait à mon profil.

## **Vous avez donc connu les deux navires actifs de l'ONG : l'Africa Mercy, à Madagascar à l'été 2024, et le Global Mercy, en Sierra Leone, début 2025. Quelles sont les différences ?**

**AG.** : Ce sont deux navires-hôpitaux de respectivement quatre et six blocs. L'Africa Mercy est un bateau reconverti en navire-hôpital : il n'a pas été conçu comme tel, à l'inverse du Global Mercy où l'organisation est plus fluide car tout a été pensé en ce sens. Mais sur le matériel, la pharmacie, les médicaments, les protocoles et les prises en charge, on retrouve les mêmes standards. Des standards d'ailleurs très proches de ce qui se fait en France et en Europe. C'est très protocolisé, notamment parce qu'il y a beaucoup de nationalités à bord.

**« La prise en charge est très structurée : dès l'aéroport, on reçoit un t-shirt pour aider à se repérer et faire connaissance »**

## **Comment se passe l'arrivée et la prise en charge sur place ?**

**AG.** : C'est très structuré, sachant qu'en amont, on reçoit un fichier avec le matériel et des tutos vidéo, avec un QCM que l'on doit valider avant de partir. Dès l'aéroport, on reçoit un t-shirt Mercy Ships : ça aide à se repérer et à faire connaissance. À l'arrivée du vol, la prise en charge commence : hôtel si besoin, puis trajet jusqu'au navire. À Madagascar, on a eu environ 14 heures de route jusqu'au bateau, où l'on est briefé avant que la semaine ne commence. Le lundi matin : découverte du bloc avec le référent anesthésie (qui reste plusieurs mois voire un an), inventaire du matériel, gestion de la pharmacie informatisée...

L'après-midi est réservée à la visite du bateau. Enfin, on reçoit le programme opératoire du lendemain, la mission peut commencer.

## **Quel est le parcours patient à bord des navires-hôpitaux ?**

**AG.** : Les patients sont triés en amont, avant l'arrivée du bateau, pour vérifier leur opérabilité. Ensuite ils sont convoqués selon les semaines de chirurgie programmées. Ils entrent la veille de l'intervention : on reconstruit le dossier, on vérifie qu'il n'y a pas d'anomalie, on réserve le sang si besoin, et on donne le feu vert pour la chirurgie du lendemain. La phase aiguë se déroule sur le bateau. Le post-opératoire plus simple se fait en ville, dans ce qu'ils appellent un « Hope Center », une sorte de mini-hôpital, avec nursing, kinésithérapie, renutrition... Des soins qui sont également gérés par Mercy Ships et qui permettent de libérer les lits du bateau.

## **Les patients sont donc parfois refusés ?**

**AG.** : Oui. Déjà lors du premier screening : en maxillo-facial par exemple, si le patient présente une tumeur avec des localisations secondaires et une espérance de vie faible, il est refusé. En ophtalmologie, une cataracte avec un seul œil atteint peut aussi être refusée pour privilégier ceux qui ont un déficit bilatéral. Puis il y a une seconde sélection la veille de l'intervention : en pédiatrie, un enfant enrhumé, Covid, ou autre pathologie peut être récusé temporairement et reprogrammé plus tard.

## **Quels sont les chirurgies les plus fréquentes sur Mercy Ships ?**

**AG.** : Beaucoup de chirurgie pédiatrique générale (abdomen, hernies, ectopies testiculaires, malformations) et maxillo-faciale (fentes palatines, tumeurs de la face chez l'enfant et l'adulte), chirurgie orthopédique pédiatrique (pieds bots, jambes arquées, malformations de membre), chirurgie plastique et reconstructrice (séquelles de fractures mal consolidées, séquelles de brûlures), un peu de chirurgie gynécologique et beaucoup de chirurgie ophtalmologique.

**« On voit des tumeurs énormes, même bénignes, qui finissent par tuer par extension. Ce sont des choses que je n'avais vues que dans les livres »**

**En tant qu'anesthésiste-réanimateur, vous intervenez sur tous ces types d'opérations ?**

**AG.** : Oui. En général on reste sur la même activité toute la semaine, et on essaie de garder le même chirurgien. En salle, l'organisation c'est : un anesthésiste-réanimateur avec un assistant d'anesthésie, un chirurgien avec assistant, et des infirmiers de bloc opératoire.

**Vous parlez de pathologies « inexistantes en Occident », lesquelles ?**

**AG.** : En fait, ce sont des pathologies mal soignées ou pas soignées du tout. En Occident, une petite tumeur bénigne de 1 cm, on l'enlève rapidement. Là-bas, on voit des tumeurs énormes, même bénignes, qui finissent par tuer par extension : par exemple sur la face, les gens meurent étouffés ou n'arrivent plus à manger. Ce sont des choses que je n'avais vues que dans les livres. Ce sont des chirurgies lourdes et complexes parce que ça a évolué pendant des années faute de soins. Là où, en Europe, les cas sont traités immédiatement et n'évoluent pas.

**Racontez-nous une journée type au bloc ?**

**AG.** : Team brief à 8h : on passe en revue tout le programme opératoire, cas par cas. Le chirurgien décrit la chirurgie, le matériel nécessaire, le risque hémorragique etc.

L'anesthésiste anticipe : voies aériennes difficiles, besoin éventuel de réanimation... Ensuite, on appelle le premier patient, on commence l'anesthésie, puis on rappelle le chirurgien quand le patient est prêt. C'est une journée classique qui se termine vers 16-17h en général. Il y a toujours une salle tardive qui peut aller jusqu'à 19-20h. Et après, une équipe est d'astreinte en cas d'urgence ou de reprise.



Dr André Gourc au bloc sur le Global Mercy, en février 2025 © Mercy Ships

## **Il y a eu des patients ou des situations marquants ?**

**AG.** : De manière générale, la chirurgie maxillo-faciale pour les grosses tumeurs, avec une gestion des voies aériennes très complexe, est inhabituelle pour moi. Il y a aussi la dimension multiculturelle : certains jours, on a jusqu'à sept nationalités différentes dans la salle. Mais ça fonctionne bien grâce aux protocoles, aux check-lists et à la préparation en amont. J'ai eu le sentiment de travailler dans des conditions de sécurité optimales, comparables à ce que j'ai connu en Europe.

## **Mercy Ships met en avant la formation des soignants dans les pays où elle œuvre. Quelle forme cela prend ? Vous n'avez pas l'impression de faire la mission et repartir en laissant le pays avec ses difficultés chroniques ?**

**AG.** : À bord, il y a un centre de simulation pour la formation. En salle, j'ai eu avec moi des infirmiers anesthésistes lors de mes deux missions. J'avais effectivement cette crainte « on fait et on s'en va », mais ce que j'ai vu m'a rassuré. La prise en charge est globale : les enfants avaient été renutris avant, ce qui améliore le pronostic postopératoire. Ensuite, en particulier en orthopédie, il y a un suivi organisé avec des kinés et diététiciens.

*Sur la formation* : on apprend beaucoup au personnel local, mais il y a toutefois une limite pratique : on utilise du matériel très moderne qu'ils n'ont pas forcément dans leurs hôpitaux. Ils sont ravis de l'utiliser avec nous, mais en rentrant, ils ne l'ont plus. Ils reçoivent cependant parfois du matériel d'autres associations.

De manière générale, le gros problème qui demeure est l'absence de biomédical : dans les pays tropicaux, quand l'électronique tombe en panne, sans ingénieur biomédical, le matériel finit souvent au placard. Sur le bateau, nous n'avions pas ce genre de problématiques puisqu'il y avait systématiquement un ingénieur. Cela dit, il n'y a pas que le matériel : il y a des formations transférables (pansements, soins, stérilité au bloc), des pratiques qu'ils peuvent ensuite reproduire dans leur exercice de tous les jours.

**« En Sierra Leone, l'espérance de vie est de 50 ans. J'ai vu une infirmière récupérer du matériel dans les poubelles »**



## **Mercy Ships affiche clairement son identité évangélique. Cela n'influence-t-il pas la prise en charge et ne peut-il pas conduire à des formes de prosélytisme ?**

**AG.** : Justement, je n'ai pas trouvé ça intrusif. En Sierra Leone, il y a beaucoup de musulmans, et il y avait d'ailleurs du personnel musulman à bord. Ça n'a posé aucun souci. Il y a une aumônerie, mais elle n'est pas obligatoire. On est informés que des aumôniers sont disponibles si on veut les voir. Il y a également un office le dimanche, sans obligation, et tout le bateau n'y va pas.

Pour les patients, il y a aussi des aumôniers locaux qui peuvent les rencontrer avant l'opération pour discuter de besoins éventuels, mais je n'ai pas ressenti, là non plus, d'intrusion. Et, comme je l'ai dit, je ne pense pas du tout que ce soit un critère de recrutement pour l'ONG.

## **Après ces missions, qu'est-ce qui a changé dans votre manière de travailler en France ?**

**AG.** : Je relativise davantage les tensions au bloc en France. Même s'il y a beaucoup de difficultés à l'hôpital, on a d'excellentes conditions de travail et du matériel de qualité. Parfois on tape facilement du pied si on n'a pas exactement ce qu'on veut. Quand on regarde ailleurs, on se rend compte qu'on est privilégié. En Sierra Leone, l'espérance de vie est de 50 ans. J'ai vu une infirmière récupérer du matériel dans les poubelles. Ça m'a aidé à prendre du recul, et à parfois endosser le rôle du médecin « zen » qui calme les équipes.

**« Si l'anesthésie est difficile ou dure plus longtemps, il n'y a pas de chirurgien qui râle parce qu'il ne va pas avoir le temps d'aller jouer au golf... »**

## **Y-a-t-il des choses que vous aimeriez voir transposées en France ?**

**AG.** : C'est cette bienveillance générale : travailler avec le sourire, sans pression inutile. Si l'anesthésie est difficile ou dure plus longtemps, il n'y a pas de chirurgien qui râle parce qu'il ne va pas avoir le temps d'aller jouer au golf... Même si ça finit une heure plus tard, ça se termine dans la bonne humeur. C'est ce climat de travail que je retiens, avec le sourire et la reconnaissance des patients.

## **Que doit savoir un médecin avant de s'engager (responsabilité, couverture, prise en charge, défraiement...) ?**

**AG.** : L'association gère très bien l'exercice à l'étranger. Les patients sont lourds, il peut y avoir des décès per-opératoires. Mercy Ships fait enregistrer notre diplôme dans le pays d'arrivée, c'est très important pour la responsabilité en cas de plainte. Tout est clair dès le départ, et ils nous demandent de prendre une assurance santé internationale. Pour ce qui est des transports, de l'hébergement et de la nourriture sur place : tout est pris en charge à 100 % par l'association. On ne s'occupe de rien d'autre que d'effectuer notre travail. En revanche, ce que les volontaires doivent savoir, c'est qu'il n'y a pas de congés humanitaires en France : on prend donc sur des congés personnels.

**« Donner ce temps médical est plus gratifiant pour moi que donner de l'argent aux associations, car on voit directement les résultats et les sourires »**

## **Vous êtes volontaire, donc pas rémunéré. Est-ce qu'il y a des frais ?**

**AG.** : Sur ma première mission, j'ai payé mon billet d'avion : à l'époque, les volontaires finançaient le billet et la cabine. Depuis environ deux ans et le nouveau bateau (Global Mercy), ils ont supprimé la participation aux frais de cabine, car ils ont plus de difficultés à recruter. Pour Madagascar, j'ai payé le billet, mais c'est dé fiscalisable (l'association est reconnue et enregistrée en France). Pour la deuxième mission, ils m'ont envoyé le billet : j'ai eu zéro frais. Je pense qu'ils cherchent aussi à fidéliser les volontaires.

## **Y-a-t-il des erreurs classiques que font les volontaires lors de leurs premières missions ?**

**AG.** : Grâce aux tutos et vidéos en amont, on arrive bien préparer. Je n'ai pas eu de grosse surprise. La difficulté principale pour moi, c'est de travailler du jour au lendemain avec une équipe inconnue, en anglais, avec des habitudes un peu différentes. Mais on est très encadré : on a un numéro relié au superviseur d'anesthésie, il répond tout de suite et peut venir en salle. Les deux-trois premiers jours, on pose beaucoup de questions, puis ça roule.

En revanche, la compréhension en anglais peut être difficile, notamment à cause de certains accents... Surtout les Australiens ! Il faut quelques jours pour se former l'oreille, ce qui peut être stressant en situation d'urgence, car le débit verbal s'accélère. Je conseillerais donc aux éventuels volontaires de bien maîtriser l'anglais, en particulier médical.

## **Vous comptez repartir ?**

**AG.** : Oui. On permet à des personnes aveugles de voir à nouveau et à des enfants de remarquer. Donner ce temps médical est plus gratifiant pour moi que donner de l'argent aux associations, car on voit directement les résultats et les sourires. On m'a proposé plusieurs missions depuis mon retour, mais je suis rentré rincé en France : trois semaines de grosses chirurgies, c'est intense. D'autant plus que j'ai fait sauter tous mes congés, donc reprendre le travail ensuite sans récupération, c'était physiquement éprouvant. À l'avenir, j'aimerais organiser ça différemment : peut-être travailler à temps partiel en France pour pouvoir partir et garder des congés. D'ici là, j'en profite pour perfectionner mon anglais médical !

Fondée en 1978, Mercy Ships est une ONG internationale d'inspiration chrétienne évangélique qui déploie des navires-hôpitaux pour offrir gratuitement des soins chirurgicaux et former des soignants, principalement en Afrique subsaharienne. Elle opère deux bateaux : l'Africa Mercy, paquebot reconverti en hôpital flottant (4 blocs opératoires), et le Global Mercy, construit sur-mesure et mis en service en 2022, le plus grand navire-hôpital civil au monde (6 blocs pour 174 mètres de long).

Par Thibault Colin