

Bilan 2008 et perspectives 2009



Un contexte politique de temps de guerre

Quelques semaines avant le départ de la mission de juin 2009, la presse annonce un important mouvement de rebelles à l'est du Tchad sous le commandement unifié de l'UFR (Union des Forces de la Résistance, rassemblement de 9 ethnies), des premiers combats ont eu lieu au sud d'Abéché, il y aurait eu plus de 200 tués côté rebelles, 22 tués côté troupes loyalistes... ainsi d'une année sur l'autre un contexte politique qui ne change guère. Il y a des groupes de rebelles des deux côtés de la frontière Soudan / Tchad, et ces deux mêmes états qui, d'accord en accord, ont bien du mal à cohabiter dans cette zone stratégique, s'accusent mutuellement d'attaquer l'autre par rebelles interposés, mais plus ou moins bien contrôlés... La présence de la force de l'ONU MINURCAT dans la zone pourrait aider à calmer le jeu. Devant une telle situation, l'on comprend que la politique sociale et le système de santé ne sont pas la priorité du pouvoir, et pour ce qui nous concerne directement, le projet d'amélioration du bloc opératoire de l'hôpital de Moundou reste au point mort, il n'y a toujours pas de chirurgien dans la région du Logone.

Les intervenants de la 50^{ème} mission chirurgicale



Une activité missions en croissance

En 2008, Humanitaria de Solidaritat (AHS), notre partenaire espagnol et Handicap Santé (HS) ont organisé trois missions chirurgicales, mais une mission a été annulée *in extremis*, la veille du départ, l'aéroport de N'Djamena venant de fermer ! Au total, en 2008, 140 patients ont été opérés. En 2009, 3 missions sont à nouveau planifiées, la première de ces missions est en fait la 50^{ème} depuis la création de Handicap Santé, une mission mixte franco-espagnole HS/AHS, a eu lieu en mars et la dernière se déroulera en octobre. Nous espérons opérer plus de 150 patients en 2009. Par ailleurs, Handicap Santé a démarré en 2008 un programme de formation pour le personnel médical de l'hôpital de Moundou et de la région, la difficulté étant de mener de front opérations et formation. Ainsi, grâce à votre soutien, Handicap Santé et ses partenaires vont continuer à améliorer la vie des personnes handicapées du sud du Tchad, tout en recherchant la cohérence avec les actions et les moyens du système de santé local.

Jean-Benoît Nocaudie

Dons à envoyer à :
Handicap Santé

Chantal et Bertrand Charrier

1 bis, rue de la Concorde - 78140 Vélizy

Pour en savoir plus :

www.handicapsante.org

Pour nous contacter :

handicapsante@wanadoo.fr

HANDICAP SANTÉ
ASSOCIATION
PERE MICHEL GUIMBAUD

“ Je veux marcher debout ”

« Adhérer à Handicap Santé, c'est aider directement les handicapés Tchadiens ». Merci de votre soutien

à propos de la 50^{ème} mission

La vie nous réserve toujours, au milieu d'un dédale de situations parfois difficiles à gérer, des temps de bonheur exceptionnels qui nous fortifient et nous donnent la direction à poursuivre. Cette générosité qui nous est offerte est toujours une réponse à un vécu dans le passé, à la détermination de s'ouvrir aux autres, à être attentifs à distribuer un peu de bonheur autour de nous, de mettre en valeur les dons naturels reçus ou ceux acquis au prix d'un dur labeur. Cette 50^{ème} mission chirurgicale, vécue du 1^{er} au 17 mars 2009 avec le temps fort du 14, fut ce temps de bonheur exceptionnel partagé. Comme le jaillissement de richesses enfouies et exposées en pleine lumière à l'étonnement de tous et en premier lieu des acteurs directs. Trésors accumulés

Des intervenants de toutes provenances

Les acteurs directs sont nombreux : au Tchad, difficile de les dénombrer, que ce soient ceux et celles œuvrant à la Maison Notre-Dame de Paix ; ceux et celles de l'hôpital de Bebalem et de Moundou, accompagnateurs offrant leurs compétences et les structures chirurgicales ; les intermédiaires religieux, religieuses ou laïcs, maillons indispensables dans chaque village.

Les temps forts des missions chirurgicales
Supplément
« 50^{ème} mission »

Hors du Tchad, par ces équipes médicales qui ont vu le jour et se sont multipliées et élargies spontanément à plusieurs lieux sur le critère de relations de confiance et de choix dans la rigueur professionnelle constituant ce noyau fidèle de 52 intervenants. Par tous ces visages connus ou inconnus qui se sont engagés pour soutenir ces équipes en leur donnant les moyens de mener à bien leur mission au service de la vie.

Au Tchad nous avons de temps à autre l'occasion de nous émerveiller de la transformation progressive et étonnante des bénéficiaires. Faveur que nous regrettons souvent de ne pouvoir partager avec les acteurs directs des équipes et de vous tous acteurs cachés sans qui rien ne pourrait se réaliser. Quel que soit le continent sur lequel nous voyons le soleil se lever chaque matin, nous avons expérimenté que nous avons besoin les uns des autres, que nous formons une seule et très belle famille. Chaque mission est toujours un temps exigeant de préparation, une période de fête laborieuse, un enrichissement de rencontres humaines qui nous resituent dans la vérité de notre être, du sens de la vie, celle qui construit et comble notre cœur.

Travail en équipe

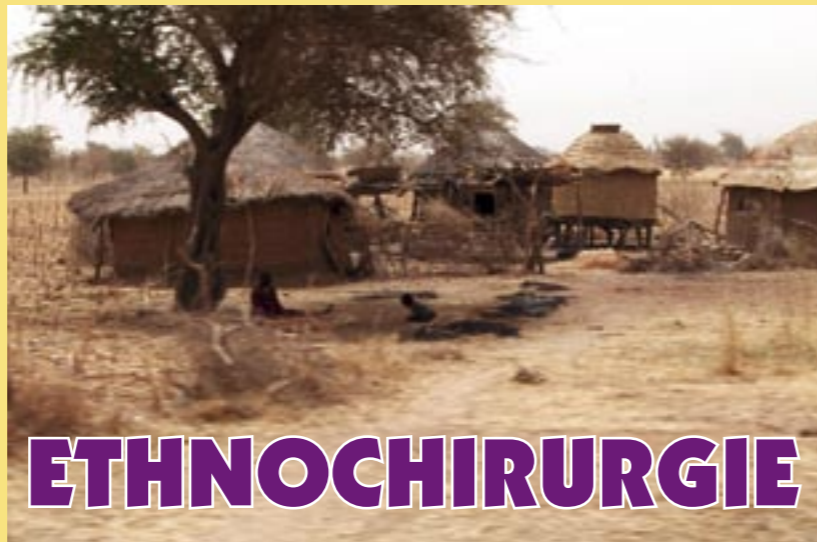


Une fête spontanée

La fête aurait été si extraordinaire si vous aviez pu être tous à Moundou pour vous joindre à la danse spontanée qui a surgie après les discours et les agapes. Vous étiez là tellement présents dans nos cœurs !

Merci à chacun et chacune pour ce passé construit ensemble, merci pour ce que nous continuons de créer ensemble pour manifester que nous ferons encore mieux.

Père Michel Guimbaud



ETHNOCHIRURGIE

ET MISSION DE CHIRURGIE PLASTIQUE

L'auteur de cet article, le docteur Patrick Knipper est président de l'association Interplast France, ONG spécialisée dans la chirurgie plastique humanitaire. Il intervient régulièrement en Afrique, en particulier au Bénin. Il a participé pour la première fois à une mission Handicap Santé en octobre 2008 et vient ici donner sa vision de la chirurgie plastique humanitaire

Notre expérience humaine de la chirurgie plastique en milieu précaire nous a convaincu que la prise en charge d'un patient devrait toujours pouvoir allier les moyens techniques modernes au respect de ses origines, de son histoire, de sa culture, de son ethnie et des traditions locales. Ainsi est né le concept d'ethnochirurgie qui associe une prise en charge chirurgicale moderne à une médecine plus traditionnelle, privilégiant le regard du patient local sur la médecine que nous importons avec nous.

au fil des années et des missions chirurgicales, nous avons appris que le concept « guérir » reste difficile à définir et à comprendre dans certains pays d'Afrique, sans l'aide de tradipraticiens. Avec eux, nous apprenons à prendre en charge les patients dans leur totalité, le chirurgien plasticien traitant la partie visible de la maladie et le tradithérapeute celle du « corps invisible » dans le seul but, et non le moindre, que notre patient soit guéri ou « se sente guéri ».

Prenons l'exemple du noma, maladie qui détruit le visage des enfants dans des régions très pauvres. Au Nord du Bénin, il est dit que les génies peuvent « prendre » certains enfants et leur « déchirer » le visage. En effet, cette maladie effroyable laisse des séquelles sur le visage qui peuvent donner l'impression que l'on a « déchiré » la bouche ou la joue de l'enfant. Le chirurgien plasticien essaye de reconstruire ces visages détruits mais l'acte thérapeutique peut être une « erreur » sur certains enfants que les génies « voulaient garder ». Dans certaines régions, nous avons appris à ne pas opérer tous les enfants

sans en parler aux tradithérapeutes locaux. Nous avons appris à nous demander si notre chirurgie, aussi sophistiquée soit-elle, était opportune sur tel ou tel enfant. C'est un dilemme terrible pour une équipe occidentale de ne pas pouvoir opérer un enfant parce qu'il est « pris » par un génie alors que nous savons que le noma a comme point de départ une infection buccale sur un terrain dénutri. Nous croyons cependant qu'il ne faut pas toucher le corps sans l'accord de la famille, du chef de village et du tradithérapeute local. Opérer un visage ce n'est pas forcément guérir un enfant mutilé et ce n'est probablement pas traiter un problème familial que seule certaines « autorités locales » pourront régler. La chirurgie plastique a cela de particulier qu'elle transforme le corps visible pour essayer de traiter le corps invisible. La chirurgie plastique c'est aussi opérer l'invisible mais nous ignorons ce qu'est vraiment cet invisible qui peut, de plus, changer d'un pays à l'autre. Nous devons néanmoins essayer de traiter cet invisible car le travail du chirurgien plasticien sur le terrain semble être efficace dans de nombreux cas même si nous ne savons pas toujours comment. Nous ne connaissons pas la vraie portée de notre geste, mais le simple fait d'avoir « apporté » ou « fait » quelque chose au patient peut parfois suffire et cela reste le plus important.



Aujourd'hui, on dit à Bello Tounga (petit village du Nord du Bénin peuplé principalement de Dendi) que notre dentiste est celui qui a les secrets de la bouche, que notre anesthésiste est celui qui a le secret de la mort et que le chirurgien travaille avec le fer et qu'il a le secret du corps... Quel espoir quand on sait que la caste des forgerons, en Afrique, est bien placée dans l'ordre

des choses, que ce qui « sort » de la bouche est très puissant et que celui qui a le secret de la mort est considéré comme un « génie »...

Dr. Patrick Knipper



BILAN FINANCIER AU 1^{er} JANVIER 2009

Emplois et Ressources 2008 en croissance

L'année 2008 a vu une croissance des ressources qui atteignent 27 830€ contre 25 786 € en 2007, et cela grâce à une augmentation des dons et cotisations 23 115 € contre 18 281 € en 2007, au soutien de 5 associations (3 715 €), et à 1 000 € de revenus financiers des placements. Par ailleurs, les emplois sont en nette augmentation (25 142 € contre 17 186€ en 2007) avec une augmentation des frais de mission qui représentent 85% des emplois. On note la stabilité des frais de fonctionnement (6,5% des emplois) et une diminution conjoncturelle du soutien à MNDP qui représente 8,5% des emplois.

Le financement des missions 2009 est assuré

Le résultat dégagé est donc positif de 2 688 €, de plus les frais engagés pour la mission annulée, essentiellement les billets Air France, nous ont été remboursés au niveau de 11 281€. Compte tenu de cette ressource exceptionnelle, notre actif s'élève à 40 900 €.

Le financement des missions 2009 est donc assuré. Logiquement, l'accroissement du nombre des missions et des patients opérés nous amène à rechercher une augmentation et une diversification des ressources, le financement des donateurs individuels restant le socle de l'association.

Dr Patrice Bouygues