

# **HANDICAP SANTÉ**

## **RAPPORT D'ACTIVITÉS 2016 Et RAPPORT FINANCIER**

## 1. INTRODUCTION GENERALE

2016 fut une année dense en activités médicales et organisationnelles. 2016 fut aussi une année de transition pour notre partenaire Maison Notre Dame de Paix (MNDP). En 2016, reprise de 4 missions par an, deux d'orthopédie, une de plastie et une mixte. Les équipes de 7 à 10 personnes se renouvellent, de nouveaux praticiens arrivent. Toujours une forte implication des intervenants pendant les missions. Esprit constructif, souhait de faire plus et mieux. Il s'agit de répondre au mieux aux besoins, et de provoquer l'expression des besoins.

Sécurité : prise de mesures préventives, contacts locaux, ambassade, ONGs, Agence française de Développement (AFD), Ministère des Affaires Etrangères et Européennes (MAEE) ; logement à l'hôtel Ibis, utilisation des vols entre N'Djamena et Moundou du Programme Alimentaire Mondial (PAM). Ces choix ont des conséquences financières importantes pour Handicap Santé (HS).

Septembre 2016 : 75<sup>ème</sup> mission chirurgicale de Handicap Santé.

Depuis 1982, ce sont 3 797 patients qui ont été opérés par les différentes équipes dont 3 279 en orthopédie et 518 en plastie.

Parmi les intervenants : 26 chirurgiens orthopédistes, 12 chirurgiens plasticiens, 20 anesthésistes, 14 autres médecins, 47 infirmier(e)s.

## 2. MISSIONS CHIRURGICALES

Les rapports des missions, rédigés par les coordinateurs sont joints en annexe du rapport et accessibles sur le site web [www.handicapsante.org](http://www.handicapsante.org).

### 2.1. 73<sup>ème</sup> mission chirurgicale : 31 janvier – 12 février 2016

La mission est composée de trois chirurgiens (en orthopédie, Christophe Glorion et Alexandra Brassac, Patrick Knipper en plastique), deux anesthésistes (Nicoletta Fioretti et Xavier Sauvagnac), deux infirmières de bloc opératoire panseuses (Rachel Grollemund et Florence Loheac), un infirmier anesthésiste (Clément Almeiras), et un infirmier de soins (Julien Baisez). A l'exception des Drs. Knipper et Sauvagnac, l'équipe vient de l'hôpital Necker de Paris.

57 patients ont été opérés, 35 enfants de moins de 12 ans et 22 adolescents et adultes dont 8 patients de 50 ans ou plus,

Des interventions très diversifiées dont 11 interventions de chirurgie plastique dont des becs de lièvre et des séquelles de brûlures, et 46 interventions d'orthopédie : ostéotomies fémorales uni-ou bilatérales de varisation ou valgisation, pieds bots varus équin uni- ou bilatéraux, séquelles de polio, tumeurs, séquelles d'injections, et des résections tête et col.

Les coupures d'électricité ont été nombreuses, notamment à chaque début de matinée, ce qui rallonge la durée des journées opératoires, car tous les jours, ce problème récurrent (panne électrique sur la ville) a fait perdre en moyenne 45 minutes. Cela correspond pour une mission grosso modo à une grosse demi-journée opératoire perdue.

La propreté du bloc n'était pas au rendez-vous. Un vrai effort reste à faire en amont.

Une équipe reste au centre à la première heure pour faire la visite et les gestes médico-chirurgicaux réalisables sur place, tandis que l'autre équipe débute le programme opératoire. Une très bonne participation des personnels du centre dans la gestion péri-opératoire des patients est à noter. Un point cependant concerne les douches

préopératoires. Nous avons constaté, que si les premiers patients semblaient avoir été douchés convenablement, la situation semblait se dégrader dans la journée. Encore un point à améliorer.

Pendant la première semaine, une salle était dédiée à l'orthopédie, l'autre à la plastique. En ce qui concerne la stérilisation, le travail sans relâche de Dila et de son équipe a permis une activité sans temps morts. Il est à noter que certaines mesures d'asepsie sont encore perfectibles à la stérilisation comme la maîtrise des allers et venues entre l'extérieur et l'enceinte de la stérilisation.

## 2.2. 74<sup>ème</sup> mission : 15 – 27 mai 2017

L'équipe est constituée de deux chirurgiens orthopédistes Dorio Djimamnodji et Léonard Mbaididje, d'un anesthésiste Michel Cayrol, de deux infirmier anesthésistes Gwen Plat et Sama Traoré, de deux infirmiers de bloc, Gérard Mercier et Catherine Touchard, et une infirmière de soins, Angélique Ohresser.

Sur une consultation de 80 personnes, 59 interventions ont été enregistrées, 58 patients ont été opérés dont 32 enfants entre 3 et 18 ans.

Les opérations ont porté sur des ablations de broches de fémur, et de fixateur  
A noter 5 séquelles de poliomyélite.

Au cours de la mission ont été traitées 20 ostéites de fémur, tibia, humérus, radius, cubitus dont 14 enfants. Ces ostéites ont nécessité la pose de 7 doses de ciment pour les premiers temps opératoires.

Pour le post-op, il est décidé d'augmenter la dotation de certains médicaments et l'instauration d'un protocole d'antibiotiques au long cours pour les ostéites.

Certains patients demandent une lourde prise en charge par le personnel du centre.

L'intimité des patients a été le plus possible respectée en leur fournissant des chemises et des slips à usage unique. Par contre, nous avons évoqué le problème de l'aide à la toilette des jeunes femmes faites par un homme. Il sera donc demandé dans ces circonstances que Soeur Maryvonne ou d'autres femmes participent à ce geste pré-opératoire.

Il sera institué désormais la présence de trois personnes qui s'occuperont du transport des opérés jusqu'au centre.

## 2.3. 75<sup>ème</sup> mission : 25 septembre – 6 octobre 2016

L'équipe est constituée de trois chirurgiens plasticien, Patrick Knipper, Dominique Vasse et Thérèse Awada ; deux anesthésistes, Patrick Antoine et Véronique Cocard, une infirmière anesthésiste, Catherine Pineau, également coordinatrice de la mission, une infirmière de bloc, Nathalie Keribin, une infirmière de soins et de bloc, Montsé Rafols, une aide opératoire, Laurence Pizzutto.

Malgré un nombre important de patients vus en consultation ( 62), seulement 34 patients sont proposés à la chirurgie. Les opérations ont lieu du mardi au samedi compris.

Pour augmenter le recrutement un appel à la radio a été effectué en fin de mission. Une plus large sensibilisation doit être réalisée plusieurs mois avant les missions. Un document de présentation de la chirurgie plastie sera établi et largement diffusé auprès des dispensaires de la région et autres structures de soins.

Aldrick Beckman, architecte a participé à cette mission pour envisager les transformations du centre.

Sébastien Descours, consultant en stratégie, a par son analyse de la situation sanitaire

au Tchad et en particulier dans la région de Moundou et des potentialités des acteurs de terrain apporté un éclairage nouveau sur les futures activités de MNDP et HS.

Mise en place de la convention de partenariat signée avec la faculté de médecine de N'Djamena pour la formation de 6 internes en chirurgie. Les internes participeront aux missions chirurgicales à partir de novembre par groupe de 2.

Réunions de travail avec le Dr. Dika, responsable de la maternité de l'hôpital de Moundou, les sages-femmes de la maternité et les kinés des MNDP pour mettre en place une activité de prévention des séquelles des pieds-bots.

Réactualisation de la liste des travaux d'amélioration du bloc opératoire qui sera transmise aux autorités sanitaires et à l'AFD.

Poursuite des contacts avec les ONGs tchadiennes et françaises qui interviennent dans le domaine de la santé, dont Handicap International.

#### 2.4. 76<sup>ème</sup> mission : 13 – 24 novembre 2016

L'équipe médicale était constituée de deux chirurgiens orthopédistes, Zakaria Laya et Dorio Djimmanodji, de deux anesthésistes, André Loewenthal et Béatrice Chapuis, d'une infirmière anesthésiste, Natacha Oculi, de deux infirmiers de bloc, Catherine Touchard et Gérard Mercier, et d'une infirmière de soins, Marie-Christine Boissière.

Les anesthésistes, Patrice Bouygues et Alain Van Elstraete, accompagnés de l'infirmière Béatrice Doutreloux ont assuré le suivi post-opératoire.

113 patients ont été vus en consultation. 59 de la liste initiale de 72 dont 47 seront opérés. 6 des 12 patients de mai, demandés à être revus.

38 hors liste ( dont 4 blessés par balle, adressés par Sr Elisabeth, suite à une altercation entre jeunes s'opposant à l'annexion de terrains par les éleveurs et les militaires ayant fait 12 morts ) dont 21 seront opérés ;

Finalement 68 patients seront opérés en 6 1/2 journées de bloc :

- 7 polios (5 de moins de 12 ans)
- 3 PBVE (2 de moins de 3 ans),
- 6 séquelles d'injection (5 paralysies sciatiques, 1 fibrose du quadriceps),
- 10 RTE (6 sur ostéonécrose, 3 séquelles de fracture du col, 1 arthrose),
- 22 séquelles post traumatiques ( et 4 blessés par balle),
- 3 amputations (1 elephantiasis majeur unilatéral et 2 séquelles d'ostéomyélites),
- 7 Blount (4 ostéotomies, dont 1 cas de genu varum majeur bilatéral, origine ??), et, a 13 infections (ostéites, ostéomyélites, arthrites) post-traumatiques (6) ,
- hématogènes (5) ou postopératoires (1) et post-injection (1).

11 patients ont été mis sous antibiothérapie prolongée 3-4 semaines.

Réalisation de contrôle radiologique post-op immédiat pour évaluer rapidement le résultat obtenu.

43 patients seront à revoir en février 2017 : Tous les patients présentant une infection osseuse, les opérés un peu compliqués comme les grosses pseudarthroses, ceux ayant un fixateur externe, certains patients remis pour cause de surcharge du programme, d'essai de rééducation ou de problème infectieux à traiter dans un 1<sup>er</sup> temps (otéite, abcès...).

Les deux internes en chirurgie Bertin et Kalki ont exprimé leur satisfaction à avoir partagé cette expérience qu'ils espèrent renouveler.

Dans l'objectif d'amélioration des soins, il est suggéré, la réalisation de prélèvements bactériologiques avant la mise sous antibiotique, la « construction » d'un laboratoire de

bactériologie au centre, une meilleure hygiène dans les chambres de patients au centre et la généralisation des radios de contrôle postop.

### **3. ACTIVITES COMPLEMENTAIRES AUX MISSIONS CHIRURGICALES**

#### 3.1. Bactériologie-protocole antibiotique

Pour améliorer la prise en charge post-opératoire des patients et éviter dans la mesure du possible les infections par une antibiothérapie ciblée, il a été décidé d'effectuer des prélèvements et les analyser en France. Les prélèvements n'ont pas pu être faits lors de la mission de novembre pour cause de grève à l'hôpital. Ils pourront être effectués lors d'une prochaine mission si les conditions le permettent. Ils seront analysés soit à l'hôpital de la Renaissance soit en France. (*prendre contact avec la Renaissance, Entre'aide 92*).

Les protocoles d'antibiothérapie enfants et adultes sont réactualisés et seront mis en œuvre par le personnel du Centre.

Les antibiotiques des prochaines missions sont achetés en France. Pour sécuriser l'approvisionnement, l'on doit obtenir la liste des patients deux mois à l'avance. S'il manque des antibiotiques au cours des missions, ils seront achetés sur place.

Il est prévu de revoir 44 patients parmi les opérés en février.

#### 3.2. Protocoles anti-douleur

Les protocoles actuels donnent satisfaction.

#### 3.3. Soins infirmiers au Centre

Encadrement serré de l'infirmier du centre et complément de formation prévu au Centre de la Sœur Mabel en janvier.

#### 3.4. Post-op, prise en charge des patients

Confirmation de l'intérêt d'une présence de médecins après la mission. Intervention sur les pansements, plâtre...

Les internes tchadiens en chirurgie générale seront sollicités pour rester en post-mission pour une semaine.

#### 3.5. Approvisionnement médicaments/matériel, stockage, commande

L'augmentation du nombre de missions conduit à rationaliser l'approvisionnement des médicaments et matériel médical. Il convient de chiffrer le coût des médicaments et du matériel que l'on utilise pendant les missions. L'on doit rechercher les sources d'approvisionnement (autres associations, regroupements, laboratoires) les plus efficaces et au meilleur prix.

#### 3.6. Recrutement des volontaires pour les missions

Le Tchad n'est pas une destination « facile ». Les volontaires de HS ne sont pas des humanitaires au sens de Médecins sans frontière (intervention en zone de guerre). Un effort particulier est à fournir pour le recrutement de chirurgiens orthopédiques. Il est proposé, que lorsque cela est possible, deux chirurgiens séniors soient accompagnés par un nouveau.

HS doit se faire connaître pour élargir son réseau. Avoir un stand lors de congrès ne semble pas une bonne idée. Par contre, publier et présenter des résultats lors de conférences semblent une option. Une publication sur la pratique de plusieurs années d'expérience de la chirurgie du fémur appelée « résection tête-col », serait très intéressante (chirurgiens orthopédistes).

Des travaux de recherche en santé publique pourraient également porter sur les cas de poliomyélite que les équipes continuent d'opérer malgré son « éradication ». Il s'agirait d'établir une cartographie des cas opérés et d'identifier les éventuelles poches de contamination.

Les activités non médicales de l'association ne doivent pas être minimisées et sont consommatrices de temps.

### 3.7. Formation Internes tchadiens en chirurgie générale

Dans le cadre de la convention avec le Ministère de la Santé Tchadien, HS s'est engagée à contribuer à la formation d'internes en chirurgie générale. Deux internes ont participé à la mission et tout s'est bien passé. Il est proposé qu'ils reviennent pour les prochaines missions, sur une période d'un an. (modification de la convention signée avec la faculté de médecine de N'Djaména, Zakaria et Bertrand).

Les internes pourraient être mis à contribution pour les travaux de recherche. Deux ordinateurs portables leur ont été confiés à cette fin.

### 3.8. Prise en charge précoce des pieds bots

La méthode Ponseti est reconnue efficace mais demande des soins très réguliers, ce qui peut poser des problèmes aux familles éloignées. Se pose également la question du financement sur plusieurs années. Nécessité de formation complémentaire des Kinés. Une mission spécifique avec un chirurgien référent, peut être nécessaire en dehors des missions chirurgicales.

### 3.9. Diplôme universitaire de chirurgie en milieu précaire

Le Dr. Patrick Knipper a communiqué au Dr. Choua, vice doyen de la faculté de médecine de N'Djaména une proposition pour monter un Diplôme universitaire de chirurgie en milieu précaire sur le modèle de celui qu'il a créé à Madagascar. La motivation et l'engagement des médecins qui vont suivre cet enseignement pendant deux ans est essentiel pour son succès. Le DU pourrait être ouvert aux praticiens de l'Afrique de l'Ouest.

### 3.10. Dossier patients

Le suivi des patients, l'évaluation, la traçabilité pour s'améliorer, ces recueils d'information passent par une simplification de la base de données « patients ». Les données de tous les patients répertoriés doivent être facilement accessibles.

### 3.11. Radio post-opératoire

Suivant les interventions, les chirurgiens ont besoin de radios post-opératoires. Le paiement de ces radios peut parfois poser des problèmes aux familles. En cas de difficulté, le coût des radios doit être pris en charge.

### 3.12. Divers points

D'autres points qui ne trouvent pas de solutions immédiates devront être traités en 2017:

- Amélioration du recrutement des patients plastie par une meilleure communication voir avec BASE et Expertise France pour sensibiliser les infirmiers des dispensaires du Logone. Préparer un document de communication. Faire des appels à la radio.
- Hygiène (mise à disposition des familles de savon par le Centre pour éviter les contagions, diarrhées)
- La non-prise en charge des indigents (est-il possible de créer un fonds de

solidarité ?)

#### 4. MAISON NOTRE DAME DE PAIX

L'année 2016 fut consacrée à la mise en œuvre de la feuille de route, signée en novembre 2015 par Mahamat Dobbio, président de MNDP, le Père Serge, Custode des Capucins du Tchad et de RCA, et Bertrand Charrier, président de HS à la suite du mouvement de grève du personnel du centre des handicapés.

Cette feuille de route consistait :

- à stabiliser la grille des salaires du personnel, (*fait*)
- à préciser la catégorie et l'échelon de chaque salarié et envisager avec chacun l'évolution de sa carrière, (*fait*)
- à résoudre la question des avances sur salaire, (*fait*)
- à co-construire un projet d'entreprise (plan stratégique), (sera adopté fin décembre 2016 ou janvier 2017)
- à coordonner la révision des statuts, (ils seront adoptés lors de l'Assemblée générale de MNDP en mars 2017)
- à préparer la prochaine Assemblée Générale de MNDP, (report à mars 2017)
- à prendre des initiatives pour augmenter le nombre de membres adhérents à l'association MNDP, (*à faire*)
- à consolider les relations avec les donateurs et fondations. (*en cours*)

L'association Tchadienne, Maison notre Dame de Paix intègre l'œuvre des Capucins.

La Direction, pendant la période de transition est assurée par le Frère Antoine. Cette période initialement prévue d'un an est prolongée jusqu'à l'été 2017.

La gouvernance de MNDP est radicalement revue pour clarifier les responsabilités entre l'Assemblée générale, le Conseil d'administration, le président, et le directeur.

Un nouveau directeur, qui ne sera pas forcément capucin, sera activement recherché au premier semestre 2017.

Le financement MNDP est assuré pour 23% par les activités, à 71% par les subventions accordées par les organismes et à 6% par des dons individuels.

Les dépenses de 2016 se sont élevées à 226 235 149 FCFA (345 397 €). Les recettes ont atteint 238 936 398 FCFA (366 315 €) soit un résultat net de 12 701 249 FCFA (19 391 €).

#### 5. PROJET ARCHITECTURAL POUR LE CENTRE DE MOUNDOU

Le Centre a connu beaucoup de transformations au fil des ans.

Aujourd'hui des installations ont vieilli et ne répondent pas toujours ou partiellement aux attentes et besoins actuels.

Hygiène douteuse, chambres confinées, toilettes presque insalubres, zones abritées pour toutes les familles insuffisantes, pas d'espaces



Le centre demain !

pour l'enseignement, locaux dédiés à la kinésithérapie et pièces de soins kinés inadéquates à la fréquentation.

Une certaine transformation du centre semble nécessaire et souhaitée par le personnel et la direction du Centre.

Aldric Beckman, architecte expérimenté impliqué dans d'autres pays africains, s'engage

personnellement et engage également son Cabinet auprès de HS et MNDP. Il est venu à Moundou lors de la mission de septembre. Il a rencontré tous les acteurs locaux et a élaboré un projet qu'il a présenté avec sa collaboratrice Laura Ros.

Passé la surprise de la découverte de la transformation radicale du Centre, les participants à la réunion ont réagi d'une façon positive.

De nouvelles réunions de travail sont prévues début 2017 avec les architectes et les membres de HS intéressés, avant de présenter les réflexions à MNDP lors de la mission de mai 2017.

## **6. ELEMENTS DE REFLEXION STRATEGIQUE**

La démarche de MNDP est de partir du patient qui est accompagné par sa famille venue de leur village ( Fina Sensada, cinéaste espagnole de AHS, a réalisé un film décrivant ce parcours). MNDP respecte l'environnement sociologique tchadien et sa diversité culturelle et religieuse. Le patient est traité. Il s'agit globalement de le remettre debout physiquement mais aussi psychologiquement et de l'insérer dans la société tchadienne, dure, ici comme ailleurs, avec les handicapés. Le patient, enfant ou adulte, doit retrouver sa dignité qui passe par une reconnaissance. Celle-ci émerge avec les conséquences visibles de l'opération mais aussi invisibles. Capacité à se mouvoir, fin d'un ostracisme social mélangé de peur, capacité à contribuer à son environnement, à travailler.

MNDP s'appuie sur trois missions principales : le soin, la réadaptation, et l'insertion sociale qui passe par la formation.

Ce qui est original dans la démarche de Maison notre Dame de Paix (et son soutien social MNDP-France) et Handicap Santé, et qui a prouvé son efficacité c'est la cohérence de la prise en charge des patients handicapés. Cela va de l'identification des patients en ville et en brousse par le réseau des dispensaires et centres de soins (plutôt religieux pour le moment), les soins apportés par les kinés, l'appareillage simple ou plus sophistiqué, les opérations à l'hôpital, le suivi post-opératoire au Centre et la réinsertion sociale.

Tous les maillons de cette chaîne ont leur importance et certains sont plus développés que d'autres mais si l'un d'eux manque ou est moins développé, on perd l'objectif qui est la réinsertion des handicapés dans la vie sociale.

L'amélioration de la qualité des soins est une préoccupation permanente des équipes médicales, ainsi que du personnel soignant du Centre. L'on doit poursuivre les réflexions sur l'évolution des pratiques liées aux changements des pathologies.

Les familles accompagnent le patient, elles sont là pendant une durée s'étalant de quelques jours à quelques semaines: il faut en profiter pour une approche de soins sélectionnés sur ces familles qui ne viennent que rarement dans des zones médicalisées. Par exemple, beaucoup peut être fait pour les former à l'hygiène mais aussi sur les questions de dentition, souvent pas ou mal traitées et génératrices de conséquences sanitaires importantes.

Les patients, même s'ils contribuent pour une part au financement de leur traitement, se retrouvent dans une situation dissymétrique par rapport au Centre. Comment rééquilibrer cette dissymétrie ? (don/contre-don). Les patients handicapés pourraient par

exemple contribuer à la mise en valeur d'un futur jardin potager et ainsi devenir les « nourriciers » des docteurs et des familles, tel que cela était pratiqué à Benoye il y a 20 ans, premier site de MNDP.

Ils peuvent aussi contribuer à la reconnaissance des actions du Centre en étant des véhicules de la communication. Pourquoi ne pas envisager les 24 heures de Moundou en chaise roulante ? Faire connaître le handicap participe à sa reconnaissance et son respect.

La formation des professionnels de santé, principalement infirmiers aux pratiques basiques de prise en charge de certains handicaps est essentielle, en s'appuyant sur l'existant, essentiellement les kinésithérapeutes et les infirmiers.

Lors de la réunion d'avril 2016 avec les autres ONGs intervenant dans le secteur de la santé au Tchad, ce constat avait déjà été fait : pour les actes "simples" de chirurgie l'on devait s'appuyer sur les techniciens de santé et les infirmiers et donc les former.

Le numérique peut ou pourra contribuer à diminuer le nombre de perdus de vue, ceux qui ne reviennent pas en consultation, peut aider au diagnostic et la prise de conseil. Mais le numérique ne remplacera jamais le soin direct. Les nouveaux projets doivent être numériques, « 2.0. »

La réinsertion sociale des handicapés est une grande question surtout dans un pays largement agricole. L'on pourrait contribuer dans tous nouveaux projets destinés à apporter des solutions pour des activités rémunératrices, les activités de couture pourraient être complétées par d'autres.

Enfin, l'on doit mettre en avant le partenariat entre l'hôpital public tchadien et le secteur privé des ONG et des fondations, et le fait que la plupart des acteurs sont présents depuis longtemps. La permanence dans l'accompagnement est essentielle pour bâtir durablement. Tout nouveau projet doit être cohérent avec la politique publique nationale.

MNDP peut aussi contribuer à développer, en s'associant avec les structures existantes (dispensaires), une politique de connaissance statistique des affections touchant les populations. Par exemple, des outils simples comme le téléphone, peuvent être utilisés pour permettre de constituer une base épidémiologique, repérer les foyers d'affections nouvelles, tracer les ravages faits par les médicaments contrefaits, connaître les lieux de bonne ou mauvaise pratique sanitaire. Par exemple, ces systèmes, simples à mettre en oeuvre, pourraient peut-être s'intéresser à l'émergence de nouvelles maladies psychotiques qui frappent très localement, semble-t-il, des populations du Logone.

La prise en charge d'autres handicaps pourrait être envisagée comme les fistules. L'association Actions santé femmes souhaite intervenir à Moundou et recherche une structure qui pourrait recueillir les femmes avant et après les opérations pour des séjours de 3 à 4 semaines.

HS a organisé plusieurs rencontres entre les ONGs qui interviennent dans le domaine de la santé au Tchad et l'AFD. Il s'agit d'Entraide 92, Interplast, Handicap International, BASE, association Poitiers-Moundou, Actions Santé Femmes, Initiative et Développement, Expertise France, IIFARMU, MNDP. Des possibilités de collaboration et de montage de projets semblent possibles. Les financements viendraient de fondations privées, de l'AFD et de l'Europe.

## 7. FINANCE

Adhésion : 132 personnes ont apporté leur soutien financier à HS pour un montant total de 23 368 €.

Dans le cadre de la 2<sup>ème</sup> phase du Programme d'Appui au système de santé du Tchad (PASST 2) sur financement de l'AFD, en juillet a été signée la convention de financement d'une durée de deux ans avec le Ministère de la Santé publique du Tchad (MST). Par cette convention, le MST apporte son soutien aux missions chirurgicales de Handicap Santé à hauteur de 32 000 €/an, aux activités de MNDP pour 40 000€ /an et aux actions de formation pour 5 600 €/an. Ces sommes seront dépensées pour des frais au Tchad.

Une contribution de 5 000 € complète la contribution de l'événement Sail for a Cause de 2015.

Le total des ressources de 2016, s'est élevé à 68 648 €.

Les frais de déplacement des 4 missions en 2016 se sont élevés à 38 318 €. Depuis 2016, Handicap Santé couvre tous les frais des missions sur place soient 35 052 €.

Le coût des médicaments et du matériel médical s'est élevé à 2 672 €.

Pour des raisons de sécurité, les équipes médicales logent à l'hôtel Ibis de N'Djamena, la facture s'élève à 5 345 €.

Les frais d'assurances, administratifs, publipostages et de publication s'élèvent à 5506€.

Le total des emplois se monte à 106 893 €.

Le résultat pour 2016 est négatif, -38 245 €.

L'actif de Handicap Santé au 31 décembre 2016 s'élevait à 61 211 €, permettant la réalisation sans autre entrée de 3 missions.

Le coût des missions est maintenant supérieur à 20 000 € par mission.

# Maison Notre Dame de la Paix

Rapport d'activités 2016

## Statistiques

Statistiques 2016 : causes, opérés, appareils fabriqués

Statistiques 1979-2016 : activités de MNDP et HS

## Finances

Handicap Santé

Emplois-Ressources 2016

Récapitulatif Emplois-Ressources 2009-2016

Maison Notre Dame de Paix

Budget 2016

Balance ces Comptes 2016

## Annexes

### Handicap Santé

Réunion de travail et Assemblée générale, samedi 10 décembre 2016

Compte-rendu 73<sup>ème</sup> mission chirurgicale, 31 janvier – 12 février 2016, Xavier Sauvagnac

Rapport de mission, février 2016, Bertrand Charrier

Compte rendu 74<sup>ème</sup> mission chirurgicale, 15 – 27 mai 2016, Catherine Touchard

Compte rendu 75<sup>ème</sup> mission chirurgicale, 25 septembre – 6 octobre 2016, Catherine Pineau

Réflexions et Propositions, septembre 2016, Sébastien Descours

Rapport de mission, septembre 2016, Bertrand Charrier

Compte rendu 76<sup>ème</sup> mission chirurgicale, 13 – 24 novembre 2016, Béatrice Chapuis



**RAPPORT D'ACTIVITÉS 2016**

**MAISON NOTRE DAME DE PAIX**





MAISON NOTRE - DAME DE LA PAIX - Personnes portant Handicap  
Avenue Négor BP 155 MOUNDOU Tchad  
E-mail : [mokemembe@yahoo.fr](mailto:mokemembe@yahoo.fr) / [maisonndp72@gmail.com](mailto:maisonndp72@gmail.com)

Directeur Frère Antoine MAMBE 99 79 20 12 et 66 26 37 85

Directeur adjoint Frère Francis 92 15 65 71 et 68 68 10 17

### Rapport D'Activité 2016

#### **SITUATION GENERALE**

Le passage d'une année à une autre est un moment particulier où chacun s'assoit pour en faire le bilan afin d'envisager l'avenir dans la sérénité et l'espoir.

La Maison Notre Dame de la Paix (MNDP) a une nouvelle équipe à la tête de la direction depuis décembre 2015, et poursuit les activités auprès des personnes handicapées, qui est sa raison d'être.

Certes, l'année 2016 a été une année où nous avons cherché d'établir un climat favorable au dialogue entre le personnel et la direction afin d'apporter des solutions acceptées par tous. C'est ce qui a été fait. D'abord, nous avons pu faire approuver la nouvelle grille salariale et sa mise en application à la fin du mois d'octobre 2016. Ensuite, nous avons mis en place la Convention d'Établissement, le Règlement Intérieur et la révision des Statuts pour l'AMNDP.

Pour accompagner l'État Tchadien dans sa politique de santé publique, et notamment sa lutte contre la poliomyélite qui touche les enfants, nombreux sont les partenaires nationaux et internationaux choisissant certains secteur pour y intervenir. C'est aussi le cas de la MNDP. Créée depuis 1979, la Maison Notre Dame de la Paix se distingue par ses actions contribuant ainsi à la réduction de la poliomyélite au Tchad, et autres handicaps physiques, comme la prise en charge rapide des patients par exemple les « pieds bots ». C'est ainsi que le, 6 août 2016 à travers Handicap Santé, nous avons signé une convention

entre le Ministère de la Santé Publique et l'AFD pour un financement de deux ans pour la prise en charge des enfants dans la Région du Logone Occidental au Sud du Tchad.

Toutefois, le contexte sociopolitique et économique est malheureusement marqué par d'importants sujets d'inquiétude : notons tout simplement la controverse née autour de la gestion non transparente des élections présidentielles ; la baisse continue des cours mondiaux du baril du pétrole ...etc., ont fortement dégradé l'équilibre économique et financier de notre pays. La conséquence logique de cette crise financière qui frappe les institutions de l'État est le non versement des salaires des fonctionnaires. Surtout les mesures austères prises par le gouvernement afin de juguler la crise économique et financière a pesé lourdement sur nos activités.

Malgré ces difficultés de la vie rencontrées au cours de l'année 2016, nous avons pu réussir à relever le défi, grâce à des hommes et à des femmes de bonne volonté, surtout nos partenaires dont nous tenons à saluer l'esprit missionnaire, de solidarité, d'abnégation et de sacrifice qu'ils consentent au quotidien afin de nous permettre de fonctionner.

#### **Le personnel de la MNDP**

Le Centre MNDP compte 33 personnes qui y travaillent. Ils sont répartis dans les 5 services comme suit :

- 1- Il s'agit, de la direction qui assume tout ce qui est lié à l'administration,
- 2- le service de la rééducation qui accueille et donne des indications aux patients,
- 3- le service des soins pour les missions chirurgicales,
- 4- le service de l'appareillage,
- 5- le service social pour l'accompagnement et la réinsertion sociale de personnes handicapées.

Deux fois par mois, la direction se retrouve avec les responsables de ces unités de services pour faire le point sur les activités réalisées. Ensuite nous programmons ensemble d'autres activités à réaliser. Tout cela, nous le faisons dans un esprit de collégialité afin de bien mener le projet : Mettre l'homme et la femme handicapés debout.

#### **LE SERVICE DE LA REEDUCATION.**

Ce service enregistre les patients, examine et oriente pour la prise en charge, en rééducation, en chirurgie et en appareillage.

Il est réparti comme suit :

A Moundou : 4 kinés diplômés et 1 aide-kiné

A Kélo (100 km du centre principale de Moundou) au sein de l'hôpital de la ville, 2 aides-kinés

En 2016 nous avons pu accueillir, examiner et enregistrer 1 758 personnes dont 1029 nouveaux : Adultes hommes 795, soit 45,22% - Femmes 330, soit 18,77 - Jeunes garçons 366, soit 20,81% - Filles 267, soit 15,18%. Soit 1125 d'adultes, soit 63,99% et 633 jeunes, soit 36%.

Amputés : 72 amputés soit 45 Homme, soit 62,5% - 10 Femme, soit 13,88% - 12 Garçons, soit 16,66% - 5 Filles, soit 6,94%. Soit 55 adultes, soit 76,38% et 17 jeunes, soit 23,62%.

735 personnes sont prises en charge en physiothérapie dont 471 nouveaux.

Les causes les plus fréquentes sont : les accidents de la voie publique, les accidents vasculo-cérébraux, le rhumatisme, les séquelles de brûlure, les malformations congénitales d'injections mal faites etc. Nous constatons de moins en moins les séquelles de polio. Les patients viennent le plus souvent au Centre après le traitement traditionnel.

Pour une meilleure prise en charge, il s'avère nécessaire l'agrandissement de la salle de rééducation de Moundou. Avec l'appui de Handicape Santé, nous sommes à la recherche de financement afin d'envisager cette amélioration dans un proche avenir.

## MISSIONS CHIRURGICALES

La mission chirurgicale a commencé pour la première fois à Benoye en janvier 1982. Elle a pu réussir grâce à la collaboration avec l'hôpital de Bebaïem.

Depuis 1998, les missions sont désormais accueillies à l'Hôpital Régional de Moundou. En effet, la Maison Notre Dame de la Paix a signé une Convention de Partenariat avec l'Hôpital Régional de Moundou. Les excellentes qualités de rapports humains qui existent entre l'hôpital de Moundou et la MNDP sont à continuer.

De ce fait, 4 missions ont été programmées et réalisées au cours de l'année 2016. La première une mission mixte orthopédie et plastie au bénéfice de 56 personnes : la

deuxième uniquement orthopédie, 58 personnes ont bénéficié ; la troisième que de la plastie au bénéfice de 36 patients. C'est au cours de cette 75e mission, qu'il y a eu des émissions radios, des interviews ainsi que l'émission à la Télé-Tchad. Cet événement a été largement apprécié par les autorités et la population. La dernière mission, ce sont 65 patients qui ont bénéficié de l'opération. C'était aussi la 21<sup>e</sup> mission pour le Docteur Dorio. Nous avons marqué cette fidélité par un moment de fête pour dire merci au Docteur Dorio. En somme, de janvier 1982 à décembre 2016 ce sont 3 797 patients qui ont bénéficié de l'opération, soit 3 279 en orthopédie et 518 en plastie.

Ces chiffres montrent l'importance des interventions chirurgicales sans lesquelles les patients n'auraient pas de solutions à leurs problèmes. De même ces chiffres traduisent aussi la fidélité de nos partenaires. À aucun moment nos partenaires n'ont cédé au découragement, même au moment où la MNDP traversait une crise sans précédent de son histoire en 2015.

## SOINS

Le service de soins compte 2 infirmiers. Pendant les missions chirurgicales et après la mission nous faisons appel à des vacataires pour renforcer l'équipe.

Ce service joue un rôle non négligeable. Ce service joue un rôle non négligeable, car il est le premier indispensable après l'intervention chirurgicale. Lorsque le patient est ramené au centre, il est tout de suite pris en charge pour les soins post-opératoires par les infirmiers jusqu'à la cicatrisation des plaies. Et ceux à qui des fixateurs externes ont été posés ont aussi besoin de soins en attendant la mission suivante où sera déterminée l'ablation de ce matériel. Ce dernier hélas de plus en plus nombreux et de plus en plus fréquent provient des accidents de la voie publique.

## APPAREILLAGE

Le service d'appareillage compte 5 orthoprothésistes, 5 aides ortho + 1 magasinier, 2 fabricants de tricycles et de cannes anglaises, 1 fabricant de béquilles et assure aussi divers travaux d'entretien.

Ce service a vécu une année pleine d'activités et a pu mettre sa compétence aux bénéfices des personnes handicapées dans la réalisation de plusieurs types d'appareils de marche.

#### Fabrication en 2016

- Prothèses : 37
- Orthèses : 184
- Chaussures orthopédiques : 2
- Chaussures des lépreux : 1
- Semelle de compensation : 66
- Attelles simples : 172
- Canne anglaise : 304
- Béquilles N° 3, 4, 5 : 260
- Embouts : 186
- Accoudoirs : 127
- Réparations : 148 (prothèse tibiale 14, prothèse fémorale 10, Coque 2, ocp (orthèse cruropédieuse) 93, autres orthèses 3, prothèses partielles 1, et voiturettes 25)

#### FORMATION

Durant toute l'année 2016, nous n'avons pas pu envoyer de candidat à la formation. Toutefois les anciens étudiants, soit en kiné, soit en appareillage ont été renforcés, il y a de cela deux ans. Ils peuvent assurer les services encore pour un certain temps.

Toutefois 2 préoccupations non négligeables sont à prendre en compte dans le domaine de la formation : trouver la bourse pour les étudiants, et la prise en charge pour la formation permanente du personnel.

La formation permanente non plus n'a pas été organisée cette année. Par ailleurs, en décembre dernier 1 kiné et 1 assistant social ont participé à NDjaména à un atelier organisé par Handicap International. Nous espérons que cela sera possible dans l'avenir.

#### REINSERTION

Après le traitement au centre, nous jugeons nécessaires d'accompagner un certain nombre de patients jusqu'à la prise en charge dans la vie sociale. Raison pour laquelle 4 foyers accueillent et assurent éducation de 83 jeunes répartis comme suit :

10 filles et 6 garçons à Moundou

14 filles et 14 garçons à Doba

12 filles et 15 garçons à Lal

12 filles à Baktchoro

Un total de filles 48 et 35 garçons

Dans la matinée ils vont tous à l'école, et dans les après-midi, ils sont formés en couture, en broderie, en tricotage et quelques notions de jardinage et d'élevage.

Ceux et celles qui ne sont pas au foyer suivent une formation supérieure ou professionnelle.

7 à NDjamena et 20 à Moundou

Classe de Terminal : 2

Biologie Master II : 1

Sociologie : 2

Philosophie : 1

Agent technique de la Santé : 5

Infirmier Diplômé d'Etat : 1

Maintenance en informatique : 1

Gestion des ressources humaines : 1

Secrétariat de Direction : 1

Chimie : 1

Couture : 7

Mécanique auto : 3

Coiffure : 1

#### **SUIVI DES PERSONNES HANDICAPEES**

Ce service, tout au long de l'année a été sollicité. Après l'enquête sociale, vient l'orientation du type d'aide. Soit pour une formation professionnelle ou bien une aide financière pour faire une activité génératrice de revenus. Les filles mères sont généralement le groupe cible. Elles se retrouvent toutes seules sans mari. Avec 2 ou 3 enfants à leur charge. Une aide financière pour l'inscription de leurs enfants à l'école est aussi accordée. C'est une autre manière d'accompagnement des personnes vivant avec un handicap.

#### **GESTION FINANCIERE**

La raison d'être de la Maison Notre Dame de la Paix est de servir Jésus dans les pauvres, les personnes handicapées les plus démunies sans distinction de races et de religion. De fait, pour une meilleure prise en charge, nous demandons toujours une participation à la famille des patients. Car dans ce genre d'activités, les coûts financiers sont élevés et la participation des patients est faible, nous ne pouvons pas fonctionner avec le secours des Organismes et les dons qui restent imprévisible.

Les activités de la MNDP en 2016 couvrent seulement 23,87% des produits. Tandis que les subventions des Organismes sont à 71,19% et les dons divers à 4,94%.

### PROGRES REALISES

Grâce aux personnels professionnellement compétents, ainsi qu'au travail remarquable que fait Handicape Santé, nous avons réalisé cette année bien des choses au sein de notre centre: la prise en charge des patients en rééducation, en soin ambulatoire, les fabrications des appareillages de marches. C'est le succès des 4 missions chirurgicales de l'année 2016.

### COLLABORATION AVEC LES AUTRES CENTRES.

Sans la collaboration sincère et assidue des autres Centres, nous ne pouvons pas être à la hauteur de ce que nous avons réalisé cette année. Les Centres de Doba, Laï, Baktchero, et Pala sont doués pour le travail de dépistage et l'accompagnement des patients. L'hôpital de Andoum pour référer les patients au Centre et l'hôpital Adventiste de Moundou pour accueillir certains de nos patients.

L'hôpital saint Joseph de Bébédja pour sa disponibilité d'accueillir certains de nos patients qui après quelque temps de l'opération sont prise en charge.

L'hôpital de Moundou pour avoir rendu disponibles les blocs pendant les missions.

### DIFFICULTES RENCONTREES

#### > Finance

Nous avons constaté que certains organismes, déjà en 2015, ont diminués considérablement leurs subventions, et d'autre ont mis fin à leurs aides au 31 décembre 2016.

#### > Energie électrique

La ville de Moundou n'assure que très irrégulièrement les besoins en électricité. Pour pallier à ce déficit et pour le fonctionnement de nos machines, nous avons deux groupes électrogènes tournant à tour de rôle, en moyenne 8 heures par jour. Et pendant la mission chirurgicale ils tournent plusieurs heures aussi le soir. Toutefois disons que les deux générateurs ont pris de l'âge. Ils ne fonctionnent pas bien. Conséquences, les réparations ont un impact très important dans les dépenses.

➤ Soins traditionnels

Après une fracture d'un membre supérieur ou inférieur, la première chose à faire pour les gens c'est d'abord, aller voir un guérisseur traditionnel. Le recours à ce médecin traditionnel le plus souvent ne donne pas un résultat satisfaisant. Alors après plusieurs jours, voire 1 ou 2 mois la famille vient avec le patient à la MNDP pour une prise en charge. Ce retard entraîne de sérieuses complications pour les patients. Il faut tout recommencer. Certains patients ont subi des interventions chirurgicales successives voire amputer un de leur membre. C'est ici qu'il faut faire une sensibilisation pour un changement radical de mentalité. La santé des patients est à ce prix.

➤ Reconnaissance d'Utilité Publique

Depuis 2011, nous avons mené des démarches pour la Reconnaissance d'Utilité Publique de la MNDP. Mais hélas, après 6 ans nous n'avons rien obtenu. Et pourtant ce que nous faisons entre dans la logique de la politique de la santé pour tous prônée par les hautes autorités du pays.

## DEFIS et PERSPECTIVES

Quel doit être notre action au cours de l'année qui commence ? Bien évidemment, l'effort collectif que nous avons engagé tout au long de l'année 2016 doit être poursuivi en 2017. Il doit l'être avec plus d'ampleur et de rigueur pour tous. La rigueur pour l'équipe dirigeante qui donne l'exemple en montrant le chemin à suivre.

### Les défis

Quelques défis ont été relevés au cours de l'année 2016 : les 4 missions chirurgicales, le respect du rendez-vous du Conseil de direction deux fois par moi...

Cependant quelques défis restent encore à relever.

- La maîtrise de la gestion des activités ;
- Le suivi et l'évaluation des activités à mettre en place ;
- L'élaboration d'un manuel de procédure...

### Perspectives

- Faire adopter la Convention d'Etablissement
- Renouveler le Règlement Intérieur
- Organiser une Assemblée Générale au premier trimestre 2017 afin de revoir les textes des Statuts et Règlement Intérieur pour l'Association Maison Notre Dame de la Paix.
- Prévoir la formation permanente en fonction des personnes concernées et des possibilités financière et les lieux.
- Adresser une demande à la DCC pour un volontaire
- Agrandissement de la salle de la rééducation et aménagement de l'atelier.
- Renforcer l'énergie : trouver un nouveau générateur, renouveler les batteries des panneaux solaires.

### REMERCIEMENTS

En fin, il est de notre devoir de dire merci de tout cœur aux bienfaiteurs connus et inconnus de la Maison Notre Dame de la Paix. Ce sont :

- ✓ Handicape Santé
- ✓ La Fondation Raoul Follereau
- ✓ CBM
- ✓ Fondation Michelham
- ✓ Fondation Liliene
- ✓ MNDP - France
- ✓ MNDP - Suisse
- ✓ Le Ministère de la Santé publique du Tchad
- ✓ DONS
- ✓ L'AFD

- ✓ Association Frère Régis Balet
- ✓ Les frères Capucins de la Province de France, de la Suisse, d'Italie, du Canada et de la Custodie Tchad - RCA
- ✓ Les amis et connaissances de France, Suisse, Belgique, Canada, d'Italie et du Tchad.
- ✓ Vous tous qui nous avez porté main forte dans l'anonymat, soyez en remerciés.

Merci beaucoup de vos soutiens sans lesquels notre mission auprès de personnes handicapées serait difficile à remplir.

### CONCLUSION GENERALE

Nous constatons une hausse de la fréquentation de notre Centre. Cela s'explique d'une part, par la qualité du travail qui attire de nombreuses personnes de très loin par exemple la ville de Mongo plus 1000 km au nord du Tchad, les pays voisin Cameroun, Centrafrique. Et d'autre part, parce que nous sommes unique dans ce service avec sa particularité : l'organisation des missions chirurgicales chaque année.

Cependant, un effort de sensibilisation reste à faire dans la prise en charge des patients. Surtout en ce qui concerne le traitement préventif du pied bot.

La convention signée entre Handicap Santé et le Ministère de la Santé Publique et l'AFD sur le financement de PASST2 est un pas significatif dans l'histoire de la MNDP.

En somme, ce bilan positif de l'exercice 2016 ne dépend pas uniquement de nous, mais aussi des bienfaiteurs et partenaires qui nous ont prêté main forte. Nous leur disons notre profonde gratitude. Que Dieu vous bénisse et vous comble au-delà de vos attentes.

Fait à Moundou le 23 Février 2017

Frère Antoine MAMBE  
 Directeur de la MNDP

# STATISTIQUES



**MAISON NOTRE - DAME DE LA PAIX - Personnes Handicapées - STATISTIQUES des ACTIVITÉS**

Année	Patients		ORTHÈSES										APPAREILS							TOTAL appareils			
	Nbre Vus	dont Opérés	ATS	ART	BAP	BAA	AOR	CHA	SEM	REL	LOM	TOTAL	FPL	FPD	FPA	TPL	TPD	MSup.	TOTAL		BEQ	CAN	VOIT
1979	37		13					6				19	5			3			10	15			44
1980	78		32		1			1				34	12			6			18	26			78
1981	166		66		1			2	12			81	11			7	2		20	64			165
1982	164	46	91		3			1	31			126	2	2		7	5		16	70			212
1983	70	3	28					1	4			33	1			4	1		6	21			60
1984	83	30	44		12				18			74	3		1		2		6	37			117
1985	179	58	74		12			3	21			110	6		1	6	2		15	72			197
1986	152	72	65		25	1		5	43			139	8	1	2	2	4		17	76			232
1987	238	58	85		15			4	36			140	7	1	1	14	4		27	89			256
1988	231	64	88		46	1		1	77			213	4		2	2	4		12	89			314
1989	286	70	93		65	2		7	79			246	9	1		5	3		18	66			330
1990	286	78	54		94	7		8	84			247	6		1	2	4		13	50			310
1991	331	63	88		74	31		13	67			273	7		3	8	4		22	90			385
1992	361	60	89		58	13		10	89			259	4			2			6	63			328
1993	383	56	77		58	30		13	124			302	2	3	1	6	5		17	83			402
1994	719	74	128		70	51		17	154			420	4	4	6	5	9		28	102			550
1995	667	61	92		43	47		24	126			332	4	1	2	4	7		18	132			482
1996	676	65	187		55	39		24	143	7		455	1	9	1		14	2	27	380		20	882
1997	590	75	91		35	48		21	106	1		302		3		2	5		10	60		58	430
1998	676	66	109		24	45		12	99	10		299		4			4		8	94		70	471
1999	486	69	97		14	55		20	136	3		325	2	7			6	2	17	477		30	849
2000	700	82	99	49	41	57		3	117	6	17	394	0	11	1	2	11	2	27	314		22	757
2001	722	69	92	42	36	21		14	79	5	9	299	0	0	9	5	14	0	28	179		35	541
2002	890	80	86	66	36	33		11	89	5	23	349	1	7		1	11	3	23	167		29	568
2003	1 109	96	121	60	54	51		31	112	8	20	459			11	2	10	2	25	211		22	717
2004	1 343	111	86	65	33	62		36	101	11	13	408	4		10		12	1	27	275		39	749
2005	1 592	123	59	64	32	23		36	80	7	24	325	1		10	1	16	1	29	162		41	557
2006	1 082	145	51	43	18	43		22	74	17	18	288		2	5		17		24	340		25	677
2007	1 678	176	46	61	18	60		29	127	6	27	375	1	1	12		11	3	28	149		33	585
2008	1 672	143	223	41		85		73	11	31		464		12			23	10	45	152		40	701
2009	1 657	220	152	0	21	59		3	82	8	16	343		2	15		15	2	34	285		46	708
2010	1 957	225	55	0	1	113		41	66	60	32	376	0	0	10	2	27	3	42	231		47	696
2011	1 896	215	60	0	0	83		42	40	55	22	305	0	3	0	0	23	4	30	265	33	40	673
2012	1 931	293	13	0	0	96		39	23	78	40	295	0	2	13	0	15	3	33	230	77	41	676
2013	1 936	162	12	0	0	110		63	19	112	54	380	0	0	20	0	23	4	47	191	77	34	729
2014	2 633	272	152	38	0	85		0	82	26	28	416	2	0	27	0	25	3	57	216	0	24	713
2015	1 651	109	0	0	0	57		67	6	52	20	205	0	16	0	0	18	1	35	218	175	15	648
2016	1 758	216	0	0	0	60		79	5	55	23	232	0	17	0	0	15	0	32	223	191	39	717
<b>TOTAUX</b>	<b>33 066</b>	<b>3 805</b>	<b>2 998</b>	<b>529</b>	<b>995</b>	<b>1 468</b>	<b>702</b>	<b>2 631</b>	<b>543</b>	<b>417</b>	<b>59</b>	<b>10 342</b>	<b>107</b>	<b>109</b>	<b>164</b>	<b>98</b>	<b>371</b>	<b>46</b>	<b>897</b>	<b>5 964</b>	<b>553</b>	<b>750</b>	<b>18 506</b>

**ORTHÈSES** :ATS = Attelle Simple / ART = Articulation / BAP = Bi-Attelle Plat / BAA = Bi-Attelle Articulée / AOR = Autre Orthèse / CHA = Chaussures (paire) /

SEM = Semelle | REL = Releveur / LOM = Lombostat | BEQ = Béquilles (paire) / CAN = Cannes Anglaises (paire) / VOIT = Voiturette

**PROTHESES** : FPL = Fémorale Pilon / FPD = Fémorale avec Pied / FPA = Fémorale Pied Articulée / TPL = Tibiale Pilon / TPD = Tibiale Pied / MSup = Proth Mbres Supér



RAPPORT FINANCIER

HANDICAP SANTE

## HANDICAP SANTÉ EMPLOIS - RESSOURCES 2016

<b>EMPLOIS 2016</b>	
<b>MISSIONS CHIRURGICALES</b>	
<b>Mission 1 – Janvier 2016 payé en 12/15</b>	
Janvier 2016+Billets avion payés en 2015	11 062
Visas	700
Séjour sur place (MNDP)	8 904
Achat médicaments et matériels	388
Hôtel Ibis N'Djaména	2 317
Divers	
<b>Sous-Total</b>	<b>23 371</b>
<b>Mission 2 – Mai 2016</b>	
Avion	7 989
Visas	700
Séjour sur place (MNDP)	9 867
Achat médicaments et matériels	
Hôtel Ibis N'Djaména	1 243
Divers	
<b>Sous-Total</b>	<b>19 799</b>
<b>Mission 3 – Septembre 2016</b>	
Avion	9 519
Visa	630
Séjour sur place (MNDP)	9 632
Achat médicaments et matériels	1 990
Hôtel Ibis N'Djaména	985
Divers	
<b>Sous-Total</b>	<b>22 756</b>
<b>Mission 4 – Novembre 2016</b>	
Avion	5 718
Visa	420
Sejour sur place (MNDP)	6 649
Achat médicaments et matériels	294
Hôtel Ibis N'Djaména	800
Divers	
<b>sous total</b>	<b>13 881</b>
<b>TOTAL MISSION CHIRURGICALES</b>	<b>79 808</b>
<b>SUPPORT</b>	
<b>PUBLICATION</b>	
Lettre Handicap Santé (conception, impression, diffusion)	440
Relance adhérents, lettre, poste	1 269
Brochure institutionnelle (conception, impression), Stickers HS	
<b>Sous-Total</b>	<b>1 709</b>
<b>ADMINISTRATION</b>	
Fournitures Sacs	1 431
Europ Assistance S A	1 580
SHAM Assurance Responsabilité civile	1 090
Frais CA : AG (convocations, salles, festivités diverses)	398
<b>Sous-Total</b>	<b>4 499</b>
<b>DEPLACEMENTS</b>	
France et Europe antoine et bertrand+ montcé+ catherine	739
Autres transport malle Patrick Antoine	139
<b>Sous-Total</b>	<b>878</b>
<b>SOUTIEN MNDP</b>	
Subvention fonctionnement	20 000
<b>Sous-Total</b>	<b>20 000</b>
<b>PROJETS SPECIFIQUES</b>	
Divers	
<b>Sous-Total</b>	<b>0</b>
<b>COMITÉS D'ACTION</b>	
Communication et Web	
Logistique et Médicaments	
Formation	
Qualité	
<b>Sous-Total</b>	<b>0</b>
<b>TOTAL SUPPORT</b>	<b>27 086</b>

<b>A: TOTAL EMPLOIS</b>	<b>106 893</b>
-------------------------	----------------

<b>RESSOURCES 2016</b>	
------------------------	--

DONS et COTISATIONS	23 368
Evénement caritatif Monaco	5 000
Subvention MST	38 800
Personnes morales	
OST Développement	1 292
Produits financiers et remboursement bancaire	188
Fondation Manna / Fondations - Institutions	

<b>B: TOTAL RESSOURCES</b>	<b>68 648</b>
----------------------------	---------------

<b>RESULTAT COMPTABLE (B-A)</b> (RESSOURCES - EMPLOIS)	<b>-38 246</b>
---	----------------

Disponible Banque au 31/12/16	61 211
	0
<b>ACTIF au 31 Decembre 2016</b>	

## Handicap Santé Récapitulatif Emplois Ressources de 2009 à 2016

Emplois	2016	2015	2014	2013	2012	2011	2010	2009
<b>Missions Tchad</b>	<b>76 042</b>	<b>39 980</b>	<b>41 331</b>	<b>33 679</b>	<b>43 140</b>	<b>24 937</b>	<b>71 404</b>	<b>35 745</b>
Voyage, Visa, Europe Assistance	38 318	24 879	38 655	28 282	38 740	19 213	38 069	27 655
séjour	35 052	14 413	0	0	0	0	24 798	5 652
pharmacie/Matériel	2 672	688	2 676	5 397	4 400	5 724	8 537	2 438
<b>Soutien MNDP</b>		<b>8 043</b>		<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1 000</b>	<b>1 000</b>
don dirigé	20 000						1 000	1 000
Hôtel IBIS	5 345							
divers		8 043						
<b>Projets spécifiques</b>		<b>1 958</b>		<b>6 532</b>	<b>2 623</b>			
<b>Comités d'action</b>				<b>0</b>	<b>0</b>			
divers: déplacement Europe	878	1 054	1 029	135	257			
<b>Frais administratifs + Assurances</b>	<b>2 919</b>	<b>315</b>	<b>3 300</b>	<b>1 097</b>	<b>1 156</b>		<b>141</b>	<b>873</b>
<b>Lettre Handicap Santé - Publications</b>	<b>1 709</b>	<b>1 202</b>	<b>1 965</b>	<b>1 479</b>	<b>1 194</b>	<b>1 085</b>	<b>702</b>	<b>2 347</b>
<b>Avance année n+1 (Billets avion)</b>			<b>5 229</b>	<b>1 180</b>	<b>9 502</b>	<b>11 887</b>		
<b>Total Emplois</b>	<b>106 893</b>	<b>52 552</b>	<b>47 625</b>	<b>42 922</b>	<b>48 370</b>	<b>26 022</b>	<b>73 247</b>	<b>39 965</b>
<b>Réalisation provisions</b>						<b>22 500</b>	<b>37 729</b>	<b>34 000</b>
Green cross projet eau								24 000
Fondation Mana pour formation						0	17 729	10 000
Projets MNDP						22 500	20 000	
<b>Provisions non réalisées</b>								
Fondation Mana pour formation						17 271	2 271	2 729
Projet bloc						0	15 000	20 000
<b>Total Sorties</b>	<b>106 893</b>	<b>52 552</b>	<b>47 625</b>	<b>42 922</b>	<b>48 370</b>	<b>48 522</b>	<b>110 976</b>	<b>73 965</b>

Ressources	2016	2015	2014	2013	2012	2011	2010	2009
<b>Cotisations</b>	<b>1 980</b>	<b>2 385</b>	<b>2 175</b>	<b>1 527</b>	<b>1 950</b>	<b>1 710</b>	<b>1 800</b>	<b>1 815</b>
Nb de donateurs	132	159	145	121	130	114	122	121
<b>Dons des membres</b>	<b>21 388</b>	<b>31 890</b>	<b>26 730</b>	<b>23 499</b>	<b>35 577</b>	<b>34 395</b>	<b>35 447</b>	<b>22 794</b>
<b>Personnes Morales</b>	<b>45 092</b>	<b>46 700</b>	<b>23 072</b>	<b>10 000</b>	<b>12 500</b>	<b>25 500</b>	<b>4 500</b>	<b>23 000</b>
MNDP			<b>8 044</b>					
SPOT	<b>5 000</b>	<b>44 100</b>						
Fondation Manna			9 900	10 000	12 500	20 000	3 000	1 000
Ost Developement	1 292	1 700	3 128			5 000	500	22 000
MNDP-France			2 000			500	1 000	
Autres personnes morales	38 800	900						
<b>Produits Financiers</b>	<b>188</b>	<b>476</b>	<b>645</b>	<b>384</b>	<b>1 186</b>	<b>1 226</b>	<b>1 182</b>	<b>400</b>
<b>Total Ressources HS</b>	<b>68 648</b>	<b>81 451</b>	<b>52 622</b>	<b>35 410</b>	<b>51 213</b>	<b>62 831</b>	<b>42 929</b>	<b>48 009</b>
<b>Provisions pour dons dédiés</b>						<b>22 500</b>	<b>30 000</b>	<b>59 000</b>
Fondation Mana pour formation						15 000	15 000	15 000
Green cross projet eau								24 000
Projets MNDP						7 500	15 000	20 000
<b>Total Entrées</b>	<b>68 648</b>	<b>81 451</b>	<b>52 622</b>	<b>35 410</b>	<b>51 213</b>	<b>85 331</b>	<b>72 929</b>	<b>107 009</b>

	2 016	2015	2014	2013	2012	2011	2010	2009
<b>Résultat (Ressources-Emplois)</b>	<b>-38 245</b>	<b>28 899</b>	<b>4 997</b>	<b>-7 512</b>	<b>2 843</b>	<b>36 809</b>	<b>-30 318</b>	<b>8 044</b>

Actif	2 016	2015	2014	2013	2012	2011	2010	2009
placements	20 559	40 907		45 000	51 260	74 226	51 550	75 146
+ Solde bancaire	40 652	33 434	69 887	18 542	13 375	888	2	3 534
- Provision non réalisée					0	17 271	17 271	22 729
+ Ressources non encaissées		5 000						
+ Avance dépenses année n+1		3 024	5 228	1 180	9 502	11 887		
<b>Total</b>	<b>61 211</b>	<b>82 365</b>	<b>75 115</b>	<b>64 722</b>	<b>74 137</b>	<b>69 730</b>	<b>34 281</b>	<b>55 950</b>
<b>Actif au 31 décembre de l'année</b>	<b>61 211</b>	<b>82 365</b>	<b>75 115</b>	<b>64 722</b>	<b>74 137</b>	<b>69 730</b>	<b>34 281</b>	<b>55 950</b>



# RAPPORT FINANCIER

MAISON NOTRE DAME DE PAIX

		Budget			Budget
COMPTES DE CHARGES		2016	COMPTES DE PRODUITS		2016
611100	Matières Prem. Voitures	4 610 500	711100	Ventes Voitures	3 070 000
611200	Matières Prem. Appareils	24 980 500	711200	Ventes Appareils	5 660 000
611300	Autres Matériels pour Handic.	4 512 000	711300	Vtes Menus autres qu'appar.	976 000
612000	Petits Outillages	240 000	712100	Ventes Soins Patients	8 709 000
613100	Carburants	3 200 000	712200	Vente location chambres	612 000
613200	Lubrifiants	124 000	711250	Vente Appareils enfants Liliane	7 300 000
615000	Matériaux de Construction	103 000	712150	Vente Soins enfant Liliane	5 143 000
616200	Ach. Mat. Prem. Trav. Réinser	0	714100	vente Articles divers	313 000
<b>61</b>	<b>Achats Matières Premières</b>	<b>37 775 000</b>	716100	Répar. Voit. et Vte pièces rechange	574 000
621000	Transports & Douanes	5 965 000	716200	Répar. App. et Vte pièces rechange	500 000
626100	Déplacement des Personnes	1 797 500	<b>71</b>	<b>Vente Production</b>	<b>32 667 000</b>
626200	Déplacement pour Suivi	5 000	721000	Var stock Voiture terminées	0
626300	Déplacements pour Appareils	0	722000	Var stock Appareils terminés	0
<b>62</b>	<b>Transports et Déplacements</b>	<b>7 767 500</b>	<b>72</b>	<b>Variation Stocks</b>	<b>0</b>
631100	Entretien Groupe	1 580 000	741200	Récup. Frais Déplacements	1 382 000
631150	Entret. Installation Electrique	788 500	743000	Cotisations Adhérents MNOP	0
631200	Entretien Matériel-Outillage	254 000	<b>73</b>	<b>Récupérations diverses</b>	<b>1 382 000</b>
631300	Entretien Pompe à eau	100 000	750200	Remb. reçues HS	25 500 000
631400	Entretien Bâtements	271 500	760900	Subvention Fonds dédiés	6 300 000
631600	Entretien & Taxes Véhicules	2 100 000	761100	Subv. reçues F. FOLLEREAU	10 000 000
632100	Frais locations voitures	50 000	761150	Subv. CCR	11 500 000
634100	STEE - Electrom. - Eau	1 242 000	761210	Subv. reçues CBM mensuel	19 150 000
635100	Alimentation	1 050 000	761400	Subv. Autres Organismes	30 000 000
635200	Produits Consomm. divers	300 000	763100	Dons divers reçus	35 800 000
635300	Petits Equipements	300 000	763200	Valorisation du bénévolat	8 500 000
636100	Bureautique	1 168 000	761210	Subv. Liliane - Strat. Fondamentale	43 153 500
636300	Poste et Téléphones	1 172 500	761210	Subv. Liliane - Gestion de Programme	2 763 500
637000	Agios de banques	236 000	769000	Profits divers	0
<b>63</b>	<b>Entretien et Consommation</b>	<b>19 612 800</b>		<b>Subventions et Produits</b>	<b>196 667 000</b>
642100	Dons et secours divers	100 000	<b>TOTAL PRODUITS</b>	<b>229 906 000</b>	
643000	Frais divers pour Soins	2 480 000			
643200	Frais divers pour Soins	5 140 000			
648000	Amendes pénales	380 000			
649000	Pertes diverses	2 136 500			
649100	Frais DONG	1 681 000			
649200	Frais AVOCAT	200 000			
649500	Missions chirurgicales	25 000 000			
649600	Suivi	0			
<b>64</b>	<b>Autres Frais et Charges</b>	<b>37 119 800</b>			
651100	Salaires Bruts du Personnel	62 500 000			
655100	Cotéat Soc. pour Salaires	10 300 000			
656100	Frais de Formation du Personnel	0			
656500	Remb. Déplac. du Personnel	2 100 000			
656600	Autres frais du personnel	6 500 000			
656700	Soins du Personnel	1 915 000			
658000	Coût du bénévolat	8 500 000			
<b>65</b>	<b>Frais de Personnel</b>	<b>90 815 000</b>			
660200	Formation jeunes handicapés	13 000 000			
660300	Equipement Formation	1 500 000			
660301	Entretien Foyers handicapés	8 565 000			
660302	Frais de Rééducation	3 691 500			
660303	Frais d'Appareils	13 221 500			
660304	Frais d'Opérations	2 660 000			
661200	Indemnités Interv. Gestion Progr.	1 440 000			
661201	Bureautique Gestion Progr.	163 500			
661202	Déplacements Gestion Progr.	200 000			
661203	Fonctionnement Gestion Progr.	990 000			
<b>66</b>	<b>MNOP Fondation Liliane</b>	<b>46 821 800</b>			
<b>TOTAL CHARGES</b>		<b>229 906 000</b>			

229 906 000 FCRFA

soit  
350 490 EURO

# Balance des comptes

Période du 01/01/16  
au 31/12/16  
Tenue de compte : FCFA

Maison Notre-Dame de Paix

Complète

Comptabilité 100 13.01

Date de tirage 10/03/17

à 11:33:31

Page : 1

Numéro de compte	Intitulé des comptes	Mouvements		Soldes	
		Débit	Crédit	Débit	Crédit
103000	Fonds de dotation		95 834 214		95 834 214
115000	Réserves (excédents mis en réserve)	63 188 382	63 188 382		
120000	Résultat	29 298 753	29 298 753		
128000	Report à nouveau débiteur	13 553 737	13 553 737		
1	<b>CAPITAUX PERMANENTS</b>	<b>106 988 872</b>	<b>201 823 086</b>		<b>95 834 214</b>
311100	Matières Prem. Voitures en stock	2 294 185		2 294 185	
311200	Matières Prem. Appareils en stock	88 731 225		88 731 225	
312000	Outils en stock	5 546 569	8 826 264		3 279 695
313000	Pces et Fourm. Entretien en stock	13 567 663		13 567 663	
351000	Stock Voitures terminées	4 175 000		4 175 000	
352000	Stock Appareils terminés	655 750	269 750	386 000	
3	<b>STOCKS</b>	<b>114 970 392</b>	<b>9 096 014</b>	<b>109 154 073</b>	<b>3 279 695</b>
410000	Handicapés en Traitement	92 330 985	107 766 390		15 435 405
411000	Cl. Aminé Adam	5 000	5 000		
415000	Débiteurs divers	5 295 395	4 931 770	363 625	
416200	Centre Doba	483 500	2 448 930		1 965 430
416400	Frères capucins	1 448 000	1 448 000		
421000	Avances au personnel	28 035 590	27 622 578	413 012	
422000	Acomptes sur Salaires	16 966 475	16 966 475		
425000	Salaires Nets à payer	30 469 420	30 469 420		
431000	Tresor	6 985 612	6 985 612		
432000	CNPS	13 757 818	13 757 818		
451000	Vol PAM	7 960 000	7 483 000	497 000	
461000	Service Soutien MNDP	27 479 190	28 897 874		1 418 684
461100	Juste Clément et Thierry	300 000		300 000	
461200	Autres Tiers	2 060 280	2 304 800		254 540
461500	Mongo	1 343 500	1 389 500		46 000
463102	Str.Fond.- Rééducation	2 000	2 000		
463103	Str.Fond.-Appareils	95 210	95 210		
463104	Str.Fond.- Opérations	2 300 000	2 300 000		
463200	Gest.Prog.- Indemnités	2 050	2 050		
463201	Gest.Prog.-Bureautique	25 000	25 000		
463202	Gest.Prog.- Déplacements	2 800	2 800		
466000	Charges constatées d'avance	132 380	132 380		
467000	Produits à recevoir	814 000	814 000		
461000	Compte à régulariser	48 204 691	53 178 791		4 974 100
464000	Provision Créances douteuses	5 125 000	5 125 000		
4	<b>DEBITEURS ET CREDITEURS DI</b>	<b>291 613 876</b>	<b>314 134 398</b>	<b>1 573 637</b>	<b>24 094 159</b>
561400	CREDIT LYONNAIS 0000008782L	59 525 529	88 503 651		28 978 122
563100	SGTB Moundou 111 563 01 68	215 099 709	278 971 435		63 871 726
571100	Caisse Centrale	28 845 200	27 335 200	1 510 000	
571200	Caisse Services Généraux	80 375 888	80 534 335	19 841 553	
571300	Caisse Comptable, ESS	219 302 780	122 622 878	96 679 902	
590000	Virement internes Banque-Caisse	31 453 400	31 453 400		
5	<b>COMPTES FINANCIERS</b>	<b>634 602 506</b>	<b>609 420 899</b>	<b>118 031 455</b>	<b>92 849 848</b>
611100	Achats Mat.Premières Voitures	5 501 850		5 501 850	
611200	Achats Mat.Premières Appareils	24 397 425		24 397 425	
611300	Achats Autres pour Matériel Handic.	5 316 925		5 316 925	
	<b>A reporter</b>	<b>1 182 391 847</b>	<b>1 134 474 397</b>	<b>47 917 459</b>	

# Balance des comptes

Maison Notre-Dame de Paix

Complète

 Période du 01/01/16  
 au 31/12/16  
 Tenue de compte : FCFA

Comptabilité 100 13.01

Date de tirage 10/03/17

à 11:34:13

Page : 2

Numéro de compte	Intitulé des comptes	Mouvements		Soldes	
		Débit	Crédit	Débit	Crédit
	<b>Report</b>	<b>1 182 391 847</b>	<b>1 134 474 397</b>	<b>47 917 450</b>	
612000	Achats Petits Outillages	190 000		190 000	
613100	Achats Carburants	3 447 905		3 447 905	
613200	Achats Lubrifiants et similaires	24 000		24 000	
615000	Achats Matériaux Constructions	43 000		43 000	
61	<b>ACHATS MATIERES PREMIERES</b>	<b>38 921 106</b>		<b>38 921 106</b>	
621000	Frais Transports et Douanes	6 332 814		6 332 814	
625100	Frais Déplacements des Personnes	2 911 030		2 911 030	
625200	Frais Déplacements pour Suivi	5 000		5 000	
62	<b>TRANSPORTS ET DEPLACEMENTS</b>	<b>9 248 844</b>		<b>9 248 844</b>	
631100	Frais Entretien Groupe	2 795 700		2 795 700	
631150	Frais Entretien instal. Electrique	832 700		832 700	
631200	Frais Entretien Matériel-Outillage	257 000		257 000	
631300	Frais Entretien Pompe à eau	171 250		171 250	
631400	Frais Entretien des Bâtiments	983 650		983 650	
631500	Frais Entretien et Taxes Véhicules	2 336 806		2 336 806	
632100	Frais Location Voitures	24 000		24 000	
634100	Frais STEE (électricité /eau)	1 355 744		1 355 744	
635100	Achats Alimentation	633 630		633 630	
635200	Achats Produits Consommables Div	552 975		552 975	
635300	Achats Petits Equipements	938 650		938 650	
636100	Frais Bureautique	1 454 385		1 454 385	
636300	Frais Postaux et Télécommunications	1 491 530		1 491 530	
637000	Frais Agios de banques	246 810		246 810	
63	<b>ENTRETIEN ET CONSOMMATIO</b>	<b>14 074 830</b>		<b>14 074 830</b>	
642100	Dons et secours divers	377 500		377 500	
643000	Frais pour Soins	5 900 346		5 900 346	
643200	Intervenants	6 199 940		6 199 940	
645100	Créances incoupérables	31 500		31 500	
646000	Amendes Pénales	30 000		30 000	
649000	Pertes diverses	2 080 520		2 080 520	
649100	Frais DONG	1 681 250		1 681 250	
649200	Frais Avocats	200 000		200 000	
649300	Audit Comptable	1 200 000		1 200 000	
649500	Missions chirurgicales	22 813 306		22 813 306	
64	<b>AUTRES FRAIS ET CHARGES</b>	<b>40 514 362</b>		<b>40 514 362</b>	
651100	Salaires Bruts du Personnel	58 822 103		58 822 103	
655100	Cotisations Sociales pour Salariés	9 705 641		9 705 641	
656500	Rembours. Déplacements du Person	2 080 200		2 080 200	
656600	Autres frais du Personnel	2 544 781		2 544 781	
656700	Soins du Personnel	1 308 282		1 308 282	
658000	Coût du Bénévolet	3 600 000		3 600 000	
65	<b>FRAIS DE PERSONNEL</b>	<b>78 061 007</b>		<b>78 061 007</b>	
660200	Strat. Fond. Formation	14 595 500		14 595 500	
660201	Strat. Fond. Ent. Foyer	8 955 000		8 955 000	
660202	Strat. Fond. Rééducation	3 818 500		3 818 500	
	<b>A reporter</b>	<b>1 355 364 795</b>	<b>1 134 474 397</b>	<b>320 890 395</b>	

# Balance des comptes

Période du 01/01/16  
au 31/12/16  
Tenue de compte : FCFA

Maison Notre-Dame de Paix

Complète

Comptabilité 100 13.01

Date de tirage 10/03/17

à 11:34:24

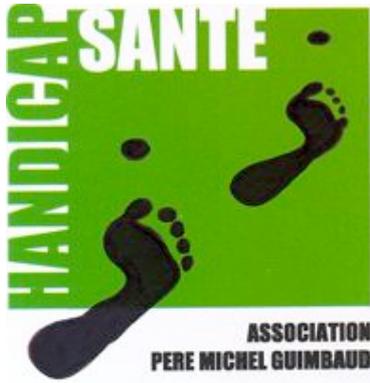
Page : 3

Numéro de compte	Intitulé des comptes	Mouvements		Soldes	
		Débit	Crédit	Débit	Crédit
	<b>Report</b>	<b>1 355 384 795</b>	<b>1 134 474 397</b>	<b>220 890 398</b>	
660203	Strat.Fond. Appareil	12 704 400		12 704 400	
660204	Strat. Fond. Opération	2 361 000		2 361 000	
661200	Gest. Program. Indemnité	1 440 000		1 440 000	
661201	Gest. Program. Bureautique	134 500		134 500	
661202	Gest. Program. Déplacement	446 100		446 100	
661203	Gest. Program. Fonctionnement	960 000		960 000	
711100	Ventes Voitures		4 213 000		4 213 000
711200	Ventes Appareils		5 787 825		5 787 825
711250	Vte App. Lilane		12 364 700		12 364 700
711300	Ventes Menuiserie autres qu'appar.		1 175 500		1 175 500
712100	Ventes Soins Patients		11 904 550		11 904 550
712150	Vte Soins Lilane		7 679 500		7 679 500
712200	Ventes Location chambres		833 000		833 000
714100	Ventes Articles divers "en tétat"		206 000		206 000
716100	Répar.Voitur.et Vte pièces rech.		485 650		485 650
716200	Répar.Appar.et Vte pièces dét.		453 800		453 800
71	VENTES PRODUCTION		45 103 525		45 103 525
741100	Récupération frais Téléphone		480 000		480 000
741200	Récupération frais de Déplacements		3 416 600		3 416 600
741400	Récup.Frais Mis.chir		22 813 306		22 813 306
74	RECUPERATIONS DIVERSES		26 709 906		26 709 906
760900	Subvention, fonds dédiés		4 228 764		4 228 764
761100	Subvent.reçues Fond. FOLLEREAU		10 000 064		10 000 064
761150	Subv. CICR		11 488 189		11 488 189
761200	Subv.Lil. Strat. Fond.		43 153 500		43 153 500
761210	FL. Subv. Gest. Program.		2 763 490		2 763 490
761310	Subvent.reçues CBM		20 342 212		20 342 212
761400	Subvent.reçues Autres Organismes		65 658 241		65 658 241
763100	Dons Divers reçus		9 313 504		9 313 504
769000	Profits divers		175 003		175 003
76	SUBVENTIONS ET PRODUITS DI		167 122 967		167 122 967
	<b>Totaux comptes de bilan</b>	<b>1 147 175 646</b>	<b>1 134 474 397</b>	<b>12 791 249</b>	
	<b>Totaux comptes de gestion</b>	<b>226 235 149</b>	<b>238 936 398</b>		<b>12 791 249</b>
	<b>Totaux de la balance</b>	<b>1 373 410 795</b>	<b>1 373 410 795</b>		



J



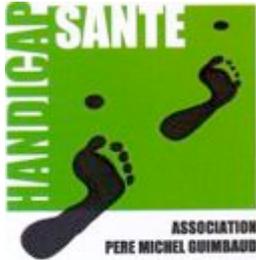


# **HANDICAP SANTE**

**RAPPORT D'ACTIVITÉS 2016  
Et  
RAPPORT FINANCIER**

## **ANNEXES**





## **REUNION DE TRAVAIL ET ASSEMBLEE GENERALE**

**Samedi 10 décembre 2016**

### **A – REUNION DE TRAVAIL COLLECTIF**

32 personnes ont participé à la réunion de travail qui a précédé l'Assemblée général de l'association.

L'objet de la réunion est de partager les expériences de terrain des volontaires, de connaître les attentes et les souhaits pour le futur afin de répondre au mieux aux objectifs de l'association et pour améliorer son fonctionnement.

Ce mémo résume les principales décisions et orientations prises collectivement lors de la réunion. Il est destiné aux membres du CA et à la direction de MNDP, Mahamat Dobbio, Pères Serge, Frère Antoine et Père Michel.

#### **1. INTRODUCTION GENERALE**

2016, année dense en activités médicales et organisationnelles

2016, année de transition, pour MNDP. Suite grève du personnel et jugement du tribunal administratif de Moundou, décisions sur les salaires et Feuille de route définie par MNDP, et HS, directeur de transition.

2016, reprise de 4 missions par an, 2 d'ortho, 1 de plastie et une mixte.

Les équipes de 7 à 10 personnes se renouvellent, de nouveaux praticiens arrivent.

Toujours une forte implication des intervenants. Esprit constructif, souhait de faire plus et mieux. Répondre mieux aux besoins, provoquer l'expression des besoins.

Sécurité : prise de mesures préventives, contacts locaux, ambassade, ONGs, AFD, MAEE ; logement à l'hôtel Ibis, PAM. Ces choix ont des conséquences financières importantes pour HS.

Septembre 2016 : 75<sup>ème</sup> mission. Bilans : 3737 opérés depuis 1982. Parmi les intervenants : 26 chirurgiens orthopédistes, 12 chirurgiens plasticiens, 20 anesthésistes, 14 autres médecins, 47 infirmier(e)s.

#### **2. SITUATION MNDP**

2015 fut une année de crise avec près de 4 mois de grève du personnel. La mission chirurgicale de mai annulée et celle de novembre réalisée en effectif restreint,

En novembre, adoption d'une Feuille de route, signée par le président de MNDP, Mahamat Dobbio, le Père Serge, Custode des Capucins du Tchad et de RCA, et Bertrand Charrier.

Cette feuille de route consistait :

- à stabiliser la grille des salaires du personnel, (fait)
- à préciser la catégorie et l'échelon de chaque salarié et envisager avec chacun l'évolution de sa carrière, (fait)
- à résoudre la question des avances sur salaire, (fait)
- à co-construire un projet d'entreprise (plan stratégique), (sera adopté fin décembre 2016 ou janvier 2017)
- à coordonner la révision des statuts, (ils seront adoptés lors de l'Assemblée générale de MNDP en mars 2017)
- à préparer la prochaine Assemblée Générale de MNDP, (report à mars 2017)
- à prendre des initiatives pour augmenter le nombre de membres adhérents à l'association MNDP, (pas fait)
- à consolider les relations avec les donateurs et fondations. (en cours)

L'association Maison notre Dame de Paix intègre l'œuvre des Capucins.

La direction, pendant la période de transition est assurée par Frère Antoine. Cette période initialement prévue d'un an est prolongée jusqu'à l'été 2017.

La gouvernance de MNDP est radicalement revue pour clarifier les responsabilités entre le président, le CA et le directeur. Le management qui sera mis en place doit être efficace et crédible.

Un nouveau directeur, qui ne sera pas forcément capucin sera activement recherché au premier semestre 2017.

Le financement est toujours problématique mais MNDP ne devrait pas connaître de déficit en 2016 malgré une augmentation de plus de 40% des frais de personnel qui représente aussi 40 % des frais de fonctionnement.

Les démarches se poursuivent pour la reconnaissance d'utilité publique.

Les activités sociales de MNDP sont principalement portées par Père Michel avec des financements multiples dont la fondation Liliane, et MNDP-France.

- Patrice Bouygues, trésorier de MNDP-France qui revient du Tchad a décrit les activités financées : soutien à la maison des malvoyants, à l'atelier de couture dirigé par Marin, un vidéoclub tenu par un handicapé, le microcrédit coordonné par Madeleine, construction d'un hangar pour un atelier de mécanique, le centre de Sœur Mabel (formation kiné et atelier), le centre de Sœur Gloria (création d'une petite maternité) avec la culture de plantes médicinales dont l'artémisia, soutien à Jeanne dans des actions d'aide aux handicapés et il est envisagé de cultiver l'artémisia à une échelle suffisante pour le vendre.

### **3. MISSIONS CHIRURGICALES**

Les rapports des missions, rédigés par les coordinateurs sont accessibles sur la partie intranet du site web [www.handicapsante.org](http://www.handicapsante.org). ( aller sur le bouton « connexion » en bas de la page de garde du site, rubrique « espace mission », entrer comme identifiant votre prénom collé à votre nom en minuscule et comme mot de passe Hs2012).

Les versions grand public des rapports sont accessibles par le bouton « actualités » de la page de garde du site.

#### **3.1. Bactériologie-protocole antibiotique**

Les prélèvements n'ont pas pu être faits lors de la mission de novembre pour cause de grève à l'hôpital. Ils pourront être effectués lors de la mission de février si les conditions le permettent. Ils seront analysés soit à l'hôpital de la Renaissance soit en France. (prendre contact avec la Renaissance, Entre'aide 92) (Béatrice).

Les protocoles d'antibiothérapie enfants et adultes sont réactualisés et seront mis en œuvre par le personnel du Centre.

Les antibiotiques des prochaines missions sont achetés en France. Pour sécuriser l'approvisionnement, l'on doit obtenir la liste des patients deux mois à l'avance. S'ils manquent des antibiotiques au cours des missions, ils seront achetés sur place. Il est prévu de revoir 44 patients en février.

### 3.2. Protocoles anti-douleur

Les protocoles actuels donnent satisfaction (Béatrice). Questions du traitement de palier 3.

### 3.3. Soins infirmiers au Centre

Encadrement serré de l'infirmier du centre et complément de formation prévu au Centre de la Sœur Mabel en janvier (Marie-Christine).

### 3.4. Post-op, prise en charge des patients

Confirmation de l'intérêt d'une présence de médecins après la mission. Intervention sur les pansements, plâtre...

Les internes tchadiens en chirurgie générale seront sollicités pour rester en post-mission pour une semaine.

### 3.5. Approvisionnement médicaments/matériel, stockage, commande

Il est de plus en plus difficile de s'approvisionner dans les conditions précédentes. Il convient de chiffrer le coût des médicaments et du matériel que l'on utilise pendant les missions. L'on doit trouver les sources d'approvisionnement (autres associations, regroupements, laboratoires) les plus efficaces et au meilleur prix (Marylène). Il n'est pas question de mettre les intervenants en difficultés dans leurs milieux professionnels.

### 3.6. Recrutement des volontaires pour les missions

Le Tchad n'est pas une destination « facile ». Les volontaires de HS ne sont pas des humanitaires au sens de Médecins sans frontière (intervention en zone de guerre). Un effort particulier est à fournir pour le recrutement de chirurgiens orthopédiques. Il est proposé, que lorsque cela est possible, deux chirurgiens séniors soient accompagnés par un nouveau.

HS doit se faire connaître pour élargir son réseau. Avoir un stand lors de congrès ne semble pas une bonne idée. Par contre, publier et présenter des résultats lors de conférences semblent une option. Une publication sur la pratique de plusieurs années de la résection tête-col, serait très intéressante (Zakaria, Dorio, Patrick).

Les activités non médicales de l'association ne doivent pas être minimisées et sont consommatrices de temps. Les volontaires sont les bienvenus (Jamila).

### 3.7. Formation Internes tchadiens en chirurgie générale

Dans le cadre de la convention avec le Ministère de la Santé Tchadien, HS s'est engagé à contribuer à la formation d'internes en chirurgie générale. Deux internes ont participé à la mission et tout c'est bien passé. Il est proposé qu'ils reviennent pour les prochaines missions, sur une période d'un an. (modification de la convention signée avec la faculté de médecine de N'Djaména, Zakaria et Bertrand).

Les internes devraient faire un mémoire sur la résection tête-col et la prise en charge précoce des pieds bots.

### 3.8. Prise en charge précoce des pieds bots

La méthode Ponseti est efficace mais demande des soins très réguliers, ce qui peut poser des problèmes aux familles éloignées. Se pose également la question du

financement sur plusieurs années. Nécessité de formation des Kinés.  
Besoin d'accompagner Mado et les Kinés du Centre dans la mise en œuvre du projet.  
Une mission spécifique peut être nécessaire en dehors des missions chirurgicales.  
Trouver le référent médical à HS (Christophe ou Dominique ?). Claire Sorin, ergothérapeute, est intéressée par ce projet et pourrait soutenir les kinés de Moundou. Claire envisage d'aller à Moundou en mai 2017.

### 3.9. D.U. Chirurgie en milieu précaire

Patrick Kniper a communiqué au Dr. Choua une proposition pour monter un D.U. de chirurgie en milieu précaire sur le modèle de celui qu'il a créé à Madagascar. Le choix et l'engagement des médecins qui vont suivre cet enseignement pendant deux est essentiel et critique pour son succès.

### 3.10. Dossier patients

Le suivi des patients, l'évaluation, la traçabilité pour s'améliorer cela passe par une simplification de la base de données « patients ». Les données de tous les patients répertoriés doivent être facilement accessibles. Patrick Bouygues se propose de reprendre tous les fichiers Filemaker pour créer une base de données unique, une légère sans les photos des patients et une autre avec les photos.  
Deux ordinateurs PC seront mis à disposition de la prochaine mission. En principe, l'AFD doit donner 20 PC portables à HS pour être utilisés au Tchad.

### 3.11. Radio post-opératoire

Suivant les interventions, les chirurgiens ont besoin de radios post-opératoire. Le paiement de ces radios peut parfois poser des problèmes aux familles. En cas de difficulté, le coût des radios doit être pris en charge par les missions chirurgicales.

### 3.12. Suivi des dépenses

Les factures des dépenses effectuées au Tchad, relatives aux missions seront approuvées par les coordinateurs des missions avant leur règlement à MNDP.

### 3.13. Divers points

D'autres points ne trouvent pas de solutions immédiates car nous ne sommes pas seuls à décider :

- Recrutement patients plastie (voir avec BASE et les dispensaires du Logone)
- Hygiène (mise à disposition des familles de savon par le Centre pour éviter les contagions, diarrhées)
- La non-prise en charge des indigents (est-il possible de créer un fonds de solidarité ?)

## **4. IDENTIFICATION DE NOUVEAUX PROJETS ET QUESTIONNEMENT**

### 4.1. Projet architectural pour le Centre de Moundou

Le Centre a connu beaucoup de transformations au fil des ans. Aujourd'hui des installations ont vieilli et ne répondent pas toujours ou partiellement aux attentes et besoins actuels.

Hygiène douteuse, chambres pas hospitalière, toilettes presque insalubres, pas ou peu de zones abritées pour toutes les familles, pas d'espaces pour l'enseignement, pièces de soins kinés inadaptés à la fréquentation.

Une certaine transformation du centre semble nécessaire et souhaité par le personnel et la direction du Centre.

Aldrick Beickman, architecte de renom qui souhaite s'engager personnellement et également son Cabinet auprès de HS et MNDP est venu à Moundou lors de la mission de septembre. Il a rencontré tous les acteurs locaux et a élaboré un projet qu'il a présenté avec sa collaboratrice Laura Ros.

Passé la « surprise » de la découverte de la transformation « radicale » du Centre, les participants à la réunion ont réagi d'une façon positive.

Une nouvelle réunion de travail est prévue à la mi-janvier avec les architectes et les volontaires de HS (Catherine P., Marie-Christine, Catherine T., Dorio, Clément, Patrick), avant de présenter les réflexions à MNDP lors de la mission de février.

#### 4.2. Réflexions avec d'autres ONGs

HS a organisé plusieurs rencontres entre les ONGs qui interviennent dans le domaine de la santé au Tchad et l'AFD. Il s'agit d'Entraide 92, Interplast, Handicap International, BASE, association Poitiers-Moundou, Actions Sante Femmes, Initiative et Développement, Expertise France, IIFARMU

Des possibilités de collaboration et de montage de projets semblent possibles. Les financements viendraient de fondations privées, de l'AFD et de l'Europe.

### **5. FINANCE ET ADMINISTRATION**

Adhésion : 65 personnes au 10 décembre ; l'année dernière 159 à la fin de l'année.

Signature, en juillet d'une convention pour deux ans avec le Ministère de la Santé publique du Tchad. HS : 32 000 €/an ; MNDP : 40 000 \$/an ; Formation : 5 600 €/an.

Ces sommes seront dépensées pour des frais au Tchad.

Le coût des missions est maintenant de 20 à 22 000 € par mission.

Lettre n°29, écriture par HS et relecture par des journalistes extérieurs. On décide de rester sur un format recto-verso A4 pour 2017.

L'envoi de la Lettre n°30 pour 2017 doit être réalisé en septembre afin de permettre un rappel en décembre.

Les donateurs peuvent solliciter leur réseau de connaissances et d'amis pour promouvoir HS. Jouer un rôle d'ambassadeurs. Les versions numériques de la brochure, la Lettre n°29 et le bulletin d'adhésion ont été envoyées à près de 200 donateurs dont nous avons l'adresse email dans notre base de données.

Collectivement, les participants à la réunion estiment que l'interaction systémique entre HS et MNDP amène parfois à des positions de coresponsabilité qui demandent de la transparence en particulier dans le domaine financier.

### **6. INTERVENTION DE SÉBASTIEN DESCOURS**

Sébastien est aussi conseil en stratégie. Il accompagne plusieurs projets dans le domaine des questions de système de santé, des problématiques générées par les déserts médicaux et d'utilisation des nouvelles technologies pour les améliorer. Pendant une semaine, Sébastien a accompagné la mission de septembre dernier pour observer et apporter un regard extérieur aux activités et organisations de MNDP et HS.

Pour lui, l'œuvre du Père Michel est remarquable et certainement exemplaire. C'est une référence locale et, nationale reconnue.

C'est une première pierre essentielle pour bâtir un système adapté et efficace.

### 6.1 L'approche originale de MNDP

La démarche de MNDP est de partir du patient qui est accompagné par sa famille qui vient du village. MNDP respecte l'environnement sociologique tchadien et sa diversité culturelle et religieuse. Le patient est traité. Il s'agit globalement de le remettre debout physiquement mais aussi psychologiquement et de l'insérer socialement dans une société dure avec les handicapés. Le patient enfant ou adulte doit retrouver sa dignité qui passe par une reconnaissance. Celle-ci émerge avec les conséquences visibles de l'opération mais aussi invisibles. Capacité à se mouvoir, fin d'un ostracisme social mélangé de peur, capacité à contribuer à son environnement, à travailler.

Le traitement est apporté par les équipes chirurgicales et le suivi par les équipes du Centre. Les familles accompagnent le patient, elles sont là pendant une durée s'étalant de quelques jours à quelques semaines: il faut en profiter pour une approche de soin sélectionné sur ces familles qui ne viennent que rarement dans des zones médicalisées. Par exemple, beaucoup peut être fait pour les former à l'hygiène mais aussi sur les questions de dentition, souvent pas ou mal traitées et génératrices de conséquences sanitaires importantes.

Les familles sont au Centre pendant un temps long, alors il faut en profiter pour former les jeunes mères. Dans la région du Logone, les épouses, les jeunes mères quittent le foyer maternel pour la belle-famille mais ne sont pas autorisées à parler à leur belle-mère avant le 3ème enfant. Elles se retrouvent isolées, non formées avec leurs nouveaux nés.

Les patients et leur famille viennent du village où les jeunes sont initiés. Pendant cette période privilégiée de l'adolescence des messages forts peuvent être passés aux initiés par les initiateurs.

### 6.2 Quelles pistes de réflexions pour MNDP et HS

MNDP s'appuie sur trois missions principales : le soin, la réadaptation qui passe par la formation, et un espace d'expérimentation sociale. Ces trois dimensions ont connues des expansions variables au cours du temps et il semble qu'à l'heure actuelle la dimension soin est très privilégiée par rapport aux deux autres.

Dans les réflexions architecturales d'Alrick, la formation-éducation-enseignement est présente, un espace est dédié mais surtout les possibilités de rencontres en divers lieux improbables sont facilitées.

L'expérimentation sociale pourrait s'appuyer aujourd'hui sur les technologies de l'information et de la communication (TIC) liées à internet. Le Père Michel a toujours été à la pointe des nouvelles technologies pour les communications entre le Sud (Moundou) et le Nord (France et Europe). Il s'agit maintenant d'utiliser ces TIC pour le Sud. Le suivi des patients peut passer par les TIC. Les avis et diagnostics à distance sont possibles lorsqu'il manque de médecins sur place. HS possède un « vivier » de praticiens ouverts à ces TIC.

Les patients, même s'ils contribuent pour une part au financement de leur traitement se retrouvent dans une situation dissymétrique par rapport au Centre. Comment rééquilibrer cette dissymétrie ? (don/contre-don). Les patients-handicapés pourraient par exemple contribuer à la mise en valeur du futur jardin potager et ainsi devenir les nourriciers des docteurs et des familles. Ils peuvent aussi contribuer à la reconnaissance des actions du Centre en étant des véhicules de la communication. Pourquoi ne pas envisager les 24 heures de Moundou en chaise roulante ? Faire connaître le handicap participe à sa reconnaissance et son respect.

MNDP peut aussi développer en association avec les structures existantes une politique de connaissance statistique des affections touchant les populations. Des outils simples

sur base téléphonique pourraient permettre de constituer une première base épidémiologique, repérer les foyers d'affections nouvelles, tracer les ravages faits par les médicaments contrefaits, connaître les lieux de bonne ou mauvaise pratique sanitaire. Par exemple, ces systèmes, simples à mettre en oeuvre, pourrait peut-être s'intéresser à l'émergence de nouvelles maladies psychotiques qui frappent très localement semble-t-il des populations du Logone.

Dans les régions où sévit Boko Haram on observe une recrudescence de la polio car les campagnes de vaccination sont impossibles. Les pratiques médicales et chirurgicales de MNDP-HS seront certainement les bienvenues lors que les conditions d'intervention le permettront.

### 6.3 Regarder le futur

MNDP et par voie de conséquence HS se trouve à un tournant de son histoire. Le virage a débuté il y a plus de cinq ans, lorsque le Père Michel a pris une retraite officielle mais la force de sa personnalité et l'ampleur de son oeuvre sont difficiles à reprendre. Or, l'arrivée et la stabilité d'un management adapté aux enjeux est une étape absolument indispensable pour que MNDP puisse être en harmonie avec son potentiel de développement, l'importance de son existence (chaque acte délivre un impact énorme, le rapport travail fourni vs impact est incroyablement élevé en ce désert médical) et la puissance de son action. Trouver un nouveau souffle passe par une réflexion collective de tous les acteurs, direction, personnel, intervenants, financeurs, pouvoir public. Le Père Michel a su rassembler beaucoup d'énergie et de bonnes volontés autour de lui, d'où oeuvre auprès des handicapés tchadiens. Sa réussite sera totale si l'oeuvre se donne les moyens et conditions pour dépasser le maître.

## **B - ASSEMBLEE GENERALE**

L'ordre du jour de cette assemblée générale ordinaire est le suivant :

- Lecture et approbation du procès-verbal de la dernière Assemblée générale
- Situation au Tchad, compte-rendu d'activités de Notre Dame de Paix, perspectives 2017
- Bilan Handicap Santé : compte rendu des missions chirurgicales 2016, prévisions 2017
- Approbation de l'exercice financier 2015 de Handicap Santé, situation 2016 et budget 2017
- Election des nouveaux administrateurs au Conseil d'administration
- Questions diverses

Bertrand Charrier préside l'Assemblée générale.

Outre les 31 personnes présentes à l'Assemblée générale, 41 pouvoirs ont été signés.

Au moment de l'Assemblée générale, 64 personnes étaient à jour de leur cotisation.

Le quorum est respecté, l'Assemblée générale peut se tenir.

### **1. LECTURE ET APPROBATION DU PROCES-VERBAL DE LA DERNIERE ASSEMBLEE GENERALE**

Le procès-verbal de l'Assemblée générale du 19 décembre 2015 est adopté à l'unanimité.

## **2. BILAN HANDICAP SANTE : COMPTE RENDU DES MISSIONS CHIRURGICALES 2016, PREVISIONS 2017**

Le président reprend les grands axes des actions menées en 2016 et les perspectives pour 2017 évoquées lors de la réunion de travail.

Le président insiste sur la nécessité pour MNDP de clarifier sa gouvernance, de clarifier le partenariat entre HS et MNDP, de poursuivre les échanges avec les autorités sanitaires tchadiennes sur un projet global de santé publique dans la région du Logone, de renforcer les actions de formation des médecins tchadiens, d'impliquer tous les acteurs de MNDP, des ONGs Tchadiennes et françaises sur un projet global, d'accélérer la réflexion sur les transformations architecturales du Centre des handicapés MNDP.

L'Assemblée générale adopte à l'unanimité le bilan et les perspectives de développement présentées par le président qui sont le résultat d'échanges et de concertations approfondies avec tous les acteurs de HS, de MNDP et des autres ONGs et institutions publiques dont l'AFD et privées.

## **3. APPROBATION DE L'EXERCICE FINANCIER 2015 DE HANDICAP SANTE, SITUATION 2016 ET BUDGET 2017**

Catherine Pineau, Trésorière de HS présente les comptes de 2015 et la situation financière au 1<sup>er</sup> décembre 2016.

### **3.1 Comptes 2015**

Le total des emplois s'est élevé à 53 552€, légèrement supérieur aux emplois de 2014 qui s'étaient élevés à 47 625 euros. En 2015, Trois missions ont été menées à Moundou. La mission de mai ayant été annulée pour des raisons de grève au centre de MNDP. Les frais au Tchad des missions sont couverts par HS depuis novembre 2015.

Les entrées se sont élevées à 81 451€ alors qu'elles s'étaient élevées à 52 622€ en 2014. Cette différence dans les entrées des deux dernières années s'explique par l'apport de 44 100€ d'un événement de collecte de fonds réalisé à Monace intitulé « Sail foer a Cause » par Le Spot au bénéfice des actions de Handicap santé au Tchad. Mme Paula Obligi, présidente de Le Spot est chaleureusement remerciée par tous les membres de l'Assemblée générale.

Le résultat 2015 est donc positif 28 899€.

L'actif, au 31 décembre 2015 se monte à 82 365€.

Les comptes 2015 sont approuvés à l'unanimité par l'AG.

### **3.2 Exercice en cours 2016**

En 2016, HS a financé dans leur totalité les billets d'avion, les frais des missions au Tchad et les médicaments/matériel de quatre missions.

C'est une situation inédite dans la vie de l'association de faire face à toutes les dépenses des missions.

Les membres de HS ont questionné le président et le Bureau sur les raisons de cette nouvelle situation. Il s'avère que la situation financière de MNDP s'est considérablement dégradée en 2015 pour des raisons de grève du personnel mais aussi par les difficultés rencontrées par la direction des Capucins à mobiliser de nouvelles sources de financement. Le Bureau de HS a soutenu le Frère Antoine, directeur de transition de MNDP dans ses actions de recherches de fonds en France et Europe en juin et juillet 2016.

Par ailleurs, MNDP-France qui contribuait, par le passé aux dépenses au Tchad des missions chirurgicales a décidé de réorienter depuis juin 2015, ses financements vers les actions d'intégration sociale des handicapés gérées par le Père Michel.

L'Assemblée générale demande que les factures des frais des missions occasionnés au Tchad soient approuvées par les coordinateurs des missions.

Les Dr. Laya et Dorio rappellent que le Secrétaire général du Ministère de la santé publique du Tchad avait proposé en novembre 2015, lors d'une rencontre avec Bertrand Charrier à N'Ndjamena d'intégrer 3 membres du personnel de MNDP dans la fonction publique et que cette proposition était restée sans suite. MNDP sera relancé sur ce sujet.

Au 1<sup>er</sup> décembre 2015, les emplois s'élevaient à 78 866€ et les entrés à 21 386€.

Ces chiffres seront réactualisés au 31 décembre.

En fonction de l'actif au 31 décembre, trois ou quatre missions seront planifiées pour 2017.

D'ors et déjà les missions de février et de mai sont programmées et les coordinateurs nommés par le Bureau. Il s'agit de Catherine Touchard pour la mission de février et d'Ann Williot pour mai. Se sont deux missions de chirurgie orthopédique. La mission de septembre sera une mission de chirurgie plastie.

L'Assemblée générale demande qu'un partenariat équilibré soit trouvé entre HS et MNDP reconnaissant que les destinées des deux institutions sont fonctionnellement liées.

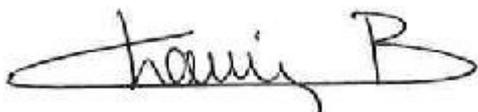
#### **4 ELECTION DES NOUVEAUX ADMINISTRATEURS AU CONSEIL D'ADMINISTRATION**

En l'absence d'administrateur démissionnaire, le CA est reconduit pour un an.

#### **5 QUESTIONS DIVERSES**

En l'absence de questions diverses, l'Assemblée générale se termine à 16.15.

Fait, à Vélizy  
Le 16 décembre 2016



Bertrand CHARRIER  
Président





**73<sup>ème</sup> Mission chirurgicale  
Moundou, Tchad  
31 janvier-12 février 2016**

par  
**Dr. Xavier Sauvagnac,  
Anesthésiste et coordinateur de la mission**



Le déroulement de la mission s'est effectué dans le calme et avec beaucoup d'efficacité. Beaucoup d'amitié, de joie d'entrain, et d'échanges. Ce compte rendu essayera d'en aborder les points essentiels.

## **Sécurité**

A notre arrivée au Tchad, nous avons été heureusement surpris de l'atmosphère régnant dans le nouvel aéroport de N'Djaména, avec des facilités dans les formalités de passage de douane indéniables en comparaison avec le passé. Nous avons logés à l'Hôtel Ibis bien sécurisé, compte tenu de la situation du pays où le risque lié au terrorisme reste omniprésent. Timothée a récupéré nos 19 bagages de 22 kg très précisément et en a assuré le transport jusqu'à Moundou. Hassane s'est chargé de notre transfert à l'hôtel en taxi. Le lendemain, il nous a conduit à l'aéroport pour prendre, l'avion du Programme Alimentaire Mondial des Nations Unies.

## **L'équipe chirurgicale**

La mission est composée par 3 chirurgiens (en orthopédie, Christophe Glorion et Alexandra Brassac, Patrick Knipper en plastique), 2 anesthésistes (Nicoletta Fioretti et Xavier Sauvagnac), 2 infirmières de bloc opératoire panseuses (Rachel Grollemund et Florence Loheac), 1 infirmier anesthésiste (Clément Almeiras), et 1 Infirmier de soins (Julien Baisez). Au total, en dehors des Dr. Knipper et Sauvagnac, il s'agit d'une véritable « Hôpital Necker team ». L'ambiance est bonne.

Bertrand Charrier, président de Handicap Santé nous a accompagnés jusqu'au mercredi et a prolongé sa mission à N'Djaména pour rencontrer les autorités sanitaires tchadiennes et des partenaires et bailleurs potentiels.

## **“Bonne Arrivée” a Moundou**

Nous sommes arrivés le lundi en début d'après midi. Les consultations se sont enchaînées au centre des handicapés jusqu'au soir, avec dans le même temps le très gros travail d'installation des deux salles d'opération à l'hôpital et la reprise en main de la réserve du matériel et des médicaments. Compte tenu de la durée désormais écourtée des missions, nous avons opéré 7 jours, soit du mardi au samedi inclus, puis les lundi et mardi suivant. La journée de mercredi, a été bien remplie (plâtres et pansements, compte-rendus et conduite à tenir écrites, rangement de la réserve).

## **Consultations**

Une première consultation le lundi après-midi, nous a fait voir une quarantaine de patients, avec de nombreuses indications opératoires pour cette mission.

La première journée opératoire volontairement écourtée a permis au retour de l'hôpital de terminer les consultations. Nous avons dû revoir, en outre, 13 patients supplémentaires le jeudi soir emmenés par Soeur Mabelle. Quatre d'entre eux ont été retenus pour prise en charge immédiate, mais il a fallu les rajouter à un programme déjà très dense.

## **Chirurgie plastique**

Le recrutement est relativement faible pour cette mission. Les gestes de plastique ont été réalisés sans problème chirurgical particulier, Patrick Knipper a une grande habitude de ce type de mission et intervient pour Handicap santé depuis de nombreuses années. Certaines pathologies trop graves, Noma, cancers de la face par exemple n'ont pu être prises en charge, car trop difficiles à opérer dans un contexte aussi précaire qu'à Moundou. A nouveau, il faut insister, même si cela a déjà été fait à plusieurs reprises sur l'intérêt de faire parvenir des photos avant mission. Le départ de Patrick est légèrement

anticipé. Mais sa connaissance du terrain, de la pathologie, et de l'humain, a beaucoup apporté à notre groupe qui comprenait de nouvelles recrues. Il a aussi participé à des gestes d'orthopédie afin de faire avancer les fins de programme qui étaient bien chargées. Le dimanche, nous avons visité le centre des handicapés de Doba dirigé par Sœur Mabelle et pour Patrick, il est possible de réaliser là-bas des gestes de chirurgie plastique.

### **Orthopédie**

Beaucoup de recrutement pédiatrique et de malformations, ce qui donne une couleur spécifique à la mission. Les interventions ont aussi un caractère bilatéral (pieds bots), ce qui accroît leur durée et pèse bien entendu sur le nombre final de malades. Les quelques patients infectés ont requis des gestes lourds, fistulectomie, sequestration, ciment, lambeaux. Plusieurs résections tête et col n'ont pu être réalisés, et ont été renvoyées à d'autres missions, encore une fois pour privilégier les interventions à caractère plus urgent. Mais les kinés rappellent que les douleurs insoutenables de certains de ces patients sont aussi des motifs de prise en charge chirurgicale rapide. Quel dilemme de choix pour l'équipe.

### **Anesthésie**

Les anesthésies pratiquées sont pour la plupart des anesthésies loco-régionales. La durée de certaines interventions imposait l'association rachianesthésie et blocs périphériques, ou encore rachi-péri, avec cependant des limites au surdosage souvent atteintes. Le recours à l'Anesthésie générale a été cependant parfois nécessaire, comme cela a été le cas aussi en plastique (chirurgie de la face). Nous avons eu un souci récurrent d'efficacité de certains produits qui pourrait être lié selon nous aux conditions de conservation de ces produits.

### **Réserve**

Gros travail de rangement, de tri, et de réaménagement. Côté anesthésie, Clément, a fait fabriquer des tiroirs de rangement pour les médicaments. Cela a permis dans le même temps de se débarrasser des périmés. D'autre part, Il y a un ensemble de matériels inutilisés. Il faut poursuivre l'inventaire de ce qui est utile localement et n'apporter avec nous ce qui est vraiment nécessaire. Le risque avec les périmés est un vrai risque toxique notamment rénal.

Côté chirurgie, gros effort de rangement et de gestion des péremptions aussi de la part de Rachel et Florence.

### **Patients**

57 patients ont été opérés, 35 enfants de moins de 12 ans et 22 adolescents et adultes dont 8 patients de 50 ans ou plus,

Des interventions très diversifiées dont 11 interventions de plastique dont des becs de lièvre et des séquelles de brûlures, et 46 interventions d'orthopédie : ostéotomies fémorales uni-ou bilatérales de variation ou validation, pieds bots varus équin uni- ou bilatéraux, séquelles de polio, tumeurs, séquelles d'injections, et des résections tête et col

### **Hôpital de Moundou**

Nous avons subi de nombreuses coupures d'électricité, notamment à chaque début de matinée, ce qui rallonge la durée des journées opératoires, car nous avons perdu environ 45 minutes tous les jours avec ce problème récurrent (panne électrique sur la ville). Cela correspond pour une mission grosso modo à une grosse demi-journée opératoire de perdue.

La propreté du bloc n'était pas au rendez-vous. Un vrai effort reste à faire en amont.

Une équipe reste au centre à la première heure pour faire la visite et les gestes médico-chirurgicaux réalisables sur place, tandis que l'autre équipe débute le programme opératoire. Une très bonne participation des personnels du centre dans la gestion péri-opératoire des patients est à noter. Un point cependant concerne les douches préopératoires. Nous avons constatés, que si les premiers patients semblaient avoir été douchés convenablement, la situation semblait se dégrader dans la journée. Encore un point à améliorer.

Pendant la première semaine, une salle était dédiée à l'orthopédie, l'autre à la plastique. Florence et Rachel ont été très efficaces, leur expérience étant un moteur incontestable. Les deux anesthésistes, ont « assurés », sous l'oeil vigilant et l'omniprésence active de Clément. Les chirurgiens ont opérés sans relâche, leur temps de pause étant occupé à dicter les comptes rendus, ce qui signifie aussi que les deux panseuses ont exercées aussi, quant à elles un vrai marathon.

En ce qui concerne la stérilisation, le travail sans relâche de Dila et de son équipe a permis une activité sans temps morts. Il est à noter que certaines mesures d'asepsie sont encore perfectibles à la stérilisation comme la maîtrise des allers et venues entre l'extérieur et l'enceinte de la stérilisation.

### **Des opérations sans problème majeur**

Nous avons eu de grosses difficultés de ventilation sur un patient opéré d'une fente, mais heureusement sans conséquence. Chirurgicalement, les indications étant bien posées, avec des chirurgiens et des aides opératoires sans failles, aucun problème ne s'est manifesté, sauf peut-être un saignement abondant mais sans aucun recours à la transfusion.

### **Aucune complication en post-opératoire**

Le mercredi précédent le départ, les chirurgiens (Christophe, Alexandra) ont refaits tous les plâtres et pansements des patients au centre. Les consignes sont écrites et suivies scrupuleusement par les kinés. J'ajoute que Julien, notre infirmier a managé avec beaucoup d'entrain, et efficacité, les soins post-op des patients au niveau du centre pendant la mission. Il reste de la part des plus jeunes d'entre nous, le sentiment que l'hygiène peut être optimisée encore au niveau des chambres.

Géraldine Ciosi, infirmière en néphrologie, volontaire sur place de la communauté du Chemin Neuf, qui nous a accompagnés une bonne partie du temps passé au bloc, va participer à la réalisation des pansements, deux fois par semaine, pour permettre de renforcer le suivi des patients. Elle a d'ailleurs participé toute la journée de mercredi à leur réalisation.

### **Liste de patients à revoir spécifiquement à la mission prochaine**

Cette liste devrait constituer l'une des préoccupations premières de la prochaine mission

Nous avons insisté sur la nécessité de traiter au long cours les patients les plus jeunes par vitamine D. Un certain nombre d'entre eux doivent bénéficier de ces traitements afin d'éviter l'aggravation des déformations osseuses caractéristiques.

Les ostéomyelites posent le problème d'une antibiothérapie au long cours. Quelques uns ont eu des gestes importants de sequestrectomies, cimentoplasties, et couverture par lambeaux musculaires. Pour l'instant ceux-ci bénéficieront d'une antibiothérapie de 15 jours à 2 mois.

Une dernière réunion de débriefing s'est tenue juste avant le départ.

Au cours de cette mission, j'ai apprécié la qualité des intervenants de l'équipe dont j'ai eu la responsabilité. L'équipe a été extraordinaire avec un engagement du début à la fin très enthousiaste. Aucune différence notable entre les « habitués » et les « bizuts », car l'adaptation a été immédiate.

Les désagréments d'usage (petits troubles du sommeil, ou du transit, et compagnie) n'ont pas été trop dérangeants. L'humour est un moteur contre la fatigue qui s'est elle très vite fait sentir, mais sans conséquences, ni manquements ou autres sauts d'humeur.

La cuisine de Moïse, toujours excellente, et l'omniprésence de Timothée, n'ont pas fait défaut, comme à l'accoutumée.

Tout le monde au centre a mis du cœur à l'ouvrage.

Tous les patients vont bien au sortir de la mission, sans douleur. Aucune complication grave n'est à déplorer. Pourvu que cela dure. Nous espérons que les nouvelles continueront à être positives dans les semaines à venir.

**Dr. Xavier Sauvagnac**





## RAPPORT DE MISSION

TCHAD Février 2016  
Bertrand Charrier

La 73<sup>ème</sup> mission chirurgicale de l'association se déroule du 31 janvier au 12 février. Elle est constituée de Christophe Glorion chirurgien orthopédiste, Patrick Knipper, chirurgien plasticien, Xavier Sauvagnac et Nicoletta Fioretti, anesthésistes, Alexandra Brassac, interne en chirurgie, Julien Basez, infirmier, Clément Alméras, Iade, Rachel Grollemund et Florence Lohéac, Ibodes.

Bertrand Charrier, Président de Handicap Santé (HS) accompagne la mission pour poursuivre les échanges avec la direction de Maison notre Dame de Paix (MNDP) et les différents partenaires et autorités tchadiens en vue de l'établissement d'un partenariat, stable et durable entre les deux organisations.

Les discussions ont porté sur :

- la mise en œuvre de la feuille de route adoptée lors de la mission de novembre 2015,
- le déroulement des missions et l'interaction avec le centre de handicapés et l'hôpital,
- les projets et pistes de développement pour MNDP et HS,
- les relations avec les autorités tchadiennes et françaises

### 1. MISE EN ŒUVRE DE LA FEUILLE DE ROUTE ADOPTÉE EN NOVEMBRE 2015

Lors de la mission de novembre 2015, la feuille de route adoptée et signée par Mahamat Dobio, Président de MNDP, par le Père Serge, Président de la vice province Tchad-RCA des Capucins et Bertrand Charrier, Président de HS (document : Mission exploratoire, compte rendu opérationnel), fixe les objectifs à atteindre pendant l'année de transition 2016.

Extraits:

*« ...Après consultation, et conformément à l'article 20 des statuts, le conseil de la Vice-province des Capucins Tchad-RCA a nommé Antoine Mokemngone Mambe, frère Capucin, directeur de MNDP pour une période transitoire d'un an.*

*Pendant cette période transitoire d'un an, le directeur travaillera sous l'autorité de M.Mamath Dobio, président de MNDP et il sera assisté d'une équipe de direction constituée de 2 frères Capucins, Frère Francis comme directeur adjoint, Frère Olivier pour la gestion-comptabilité et des cadres du centre, Marie-Madeleine Neleyo, Laurent Alladjaba et Simon Laouboua.*

*Le Directeur est chargé de la bonne marche du centre des handicapés, il s'attachera à établir un climat favorable au dialogue entre le personnel et la direction afin d'apporter des solutions acceptées de tous.*

*Il s'attachera, en particulier,*

- *à stabiliser la grille des salaires,*
  - *à préciser la catégorie et l'échelon de chaque salarié et envisager avec chacun l'évolution de sa carrière,*
  - *à résoudre la question des avances sur salaire,*
  - *à co-construire un projet d'entreprise (plan stratégique),*
  - *à coordonner la révision des statuts,*
  - *à préparer la prochaine Assemblée Générale de MNDP,*
-

- 
- à prendre des initiatives pour augmenter le nombre de membres adhérents à l'association MNDP,
  - à consolider les relations avec les donateurs et fondations.

*Le Président et le Directeur de MNDP pourront compter sur les conseils du Père Michel Guimbaud. Handicap Santé apportera conseils et soutiens actifs pour tout sujet, en particulier pour la révision des statuts et la recherche de fonds en Europe.*

*Le Président et le Directeur de MNDP s'attacheront à rendre compte des résultats de leurs activités aux deux autres institutions partenaires et au personnel tous les trois mois. Un bilan sera dressé au terme de l'année de transition. »*

Les différents points de la feuille de route ont fait l'objet de discussions, de réflexions et d'engagements. Mahamat Dobio va proposer une nouvelle grille de salaire, conforme à la grille des salaires du secteur privé tchadien et avec frère Antoine fixera la catégorie et l'échelon de chaque salarié en fonction de leurs qualifications. Dans les meilleurs délais, des discussions individuelles auront lieu avec chaque salarié pour stabiliser leur rémunération et son évolution annuelle.

L'opportunité d'une caisse commune gérée paritairement par la direction et les représentants du personnel pour régler la question des avances sur salaire et des prêts sera discutée avec les délégués du personnel.

La révision des statuts de MNDP pose la question de son devenir. En réaffirmant que MNDP était « l'œuvre des capucins », le Père Serge a fixé l'orientation du devenir de l'institution. Les statuts de MNDP doivent refléter cette transformation. Il a été demandé au frère Jean Miguina de piloter la réflexion. Nous avons rencontré à N'Djamena le frère Antoine Berilingar qui nous a renseignés sur la façon dont l'œuvre du Père Gheraldi (hôpital du Bon Samaritain et CHU) avait été intégrée dans l'association tchadienne des Jésuites. La gouvernance de MNDP qui n'aura plus d'identité juridique indépendante pourrait être constituée par un Conseil d'administration comprenant des Capucins et des personnalités laïques nommées par le président de la vice province des Capucins. Le président du CA, élu nommerait le directeur de MNDP qui ne serait pas forcément capucin. Le règlement intérieur de MNDP réglerait le fonctionnement de l'établissement (responsabilité, signature des contrats, publication des comptes) et en particulier la représentation du personnel. Les partenariats seraient signés avec l'association des Capucins. La migration de MNDP vers l'association des Capucins (à créer) sera discutée lors du Chapitre des capucins qui se tient à Bouar à partir du 12 février. Si cette solution est retenue, après une longue préparation, une Assemblée générale extraordinaire de MNDP sera alors nécessaire.

L'expert comptable de MNDP finalise les comptes 2015.

Avec Mahamat Dobio, nous souhaiterions que la feuille de route soit donnée aux membres de la direction et aux délégués du personnel. Ceci pourra être fait au retour du Frère Antoine du Chapitre des Capucins lors d'une réunion d'information du personnel comme cela est mentionné dans la feuille de route.

## **2. ELEMENTS COMPLEMENTAIRES A LA MISSION CHIRURGICALE**

Ces éléments, plutôt de logistique complètent le rapport de mission établi par Xavier Sauvagnac, coordinateur de la mission.

L'hébergement, à l'arrivée de Paris, à l'hôtel Ibis a été apprécié par l'équipe car l'hôtel est situé dans une enceinte gardée militairement. Suivant l'évolution de la sécurité cette option d'hébergement sera renouvelée.

Malgré les efforts méritoires de Moïse, cuisinier, l'état de propreté de la cuisine du Centre est plus que douteux. Plusieurs membres de l'équipe ont eu des dérangements intestinaux perturbant le déroulement de la mission. Il est suggéré que la cuisine soit refaite et si possible agrandie (suppression du coin), et qu'une cuisinière plus grande (5 à 6 feux) soit achetée. Quelques problèmes d'intendance faciles à résoudre comme l'absence de pain frais le matin, ou de confiture. Les matelas des certains lits méritent aussi d'être changés.

Il a été remarqué que les douches du centre et de l'annexe spécifiquement destinées à la toilette des patients la veille de leur opération, n'ont pas d'eau ou d'évacuation. Ce qui fait qu'elles ne sont pas utilisées comme préconisé.

---

Lors de la rencontre à N'Djaména avec David Angous-Ndima, gestionnaire du Centre chirurgical Adventiste de Moundou et le Dr. Scott, chirurgien orthopédiste, a été discuté le renforcement de la coopération. Ils ont demandé que l'on fournisse à l'avance les dates des missions et les spécialités des chirurgiens afin d'informer leurs patients qu'ils doivent venir au centre pour consulter les kinés pour être éventuellement inscrit sur les listes des patients à opérer. Le Dr. Scott et le gestionnaire sont d'accord d'assurer le post-op des missions en cas de besoin. Le Dr. Scott en partance vers le Sierra Leone sera remplacé par un autre chirurgien en mars-avril ce qui ne remet pas en cause l'accord. L'équipe devrait visiter le Centre des Adventistes avant son départ.

Après la rencontre avec le Secrétaire général du ministère de la santé en novembre, deux (petits) autoclaves ont été installés à l'hôpital. Un des grands autoclaves de la maternité est en panne et devrait être réparé rapidement (à suivre). La question de la maintenance des équipements a été discutée avec le directeur de l'hôpital, et à N'Djaména avec le responsable santé de l'AFD, le coordinateur du projet PASST, le responsable de la maintenance des équipements biomédicaux du ministère de la santé ce qui permet de faire des propositions à l'hôpital de Poitiers dans le cadre de sa coopération avec l'hôpital de Moundou (suivi par Pascaline Gouadin de l'association Poitiers-Moundou).

Les comptes-rendus des missions doivent être systématiquement envoyés aux coordinateurs de nouvelles missions, voire aux participants des missions pour suivre les améliorations préconisées. Ne pas oublier de les envoyer également à la direction de MNDP qui doit se charger de les faire circuler auprès des responsables et personnes concernées.

### **3. PROJETS ET PISTES DE DEVELOPPEMENT POUR HS ET MNDP**

Le projet « Des soins chirurgicaux pour les enfants du Logone » élaboré en décembre 2015 a été retenu par le Ministère de la santé publique et sera intégré dans le programme PASST 2 (Programme d'appui au secteur de la santé au Tchad) financé par l'AFD pour la coopération française.

Les discussions avec Mahamat Abdelkadre, coordinateur du projet pour le ministère, et Beridabaye Ndilkodje, responsable santé à l'AFD N'Djaména ont permis de finaliser la demande. Il s'agit de financer nos activités actuelles qui portent sur les soins aux enfants. Annuellement, 40 000€ sont prévus pour MNDP et 35 000€ pour HS. Une convention de deux ans sera signée avec le Ministère et HS. Un compte bancaire spécifique sera ouvert au Tchad par MNDP qui sera le référent tchadien du projet, pour sécuriser la traçabilité des dépenses. La signature pourrait intervenir en mai.

La poursuite de la rénovation de la stérilisation du bloc sera menée par BASE dans le cadre du PASST. BASE est en charge de poursuivre la formation du personnel dans les centres de santé périphériques de Moundou.

Le Dr. Narassem Mbaidoum, coordinatrice Santé-Tchad pour Expertise France (structure qui regroupe l'expertise française intervenant dans la coopération dans les domaines de la santé, la gouvernance, la justice...) qui ne connaît pas bien MNDP et HS souhaite visiter le Centre lors de son déplacement à Moundou entre le 22 et 25 février. Expertise France va intervenir à Moundou dans le cadre du PASST. Des activités de formation du personnel des centres de santé de la ville sont prévues. Des missions spécifiques de formation pourraient être envisagées pour HS et financées par Expertise France (à suivre).

Des discussions avec le Dr. Dika Keurba, gynécologue de l'hôpital, Mahamat Abdelkadre, Dahab Manoufi de BASE, le personnel du Centre ont porté sur la prévention des pieds bots. Il est proposé que les enfants nés à la maternité qui présentent des pieds bots soient signalés par les sages femmes et traités dès que possible par les kinés du Centre. Des formations seraient à prévoir.

Le Dr. Dika est intéressé de suivre des formations sur les traitements de stérilité (chirurgie par voie basse). Il signale que de nombreuses fistules ne sont pas opérées malgré l'intervention d'un gynécologue spécialisé une fois par an (à voir avec l'association « Actions, Santé, Femmes présentée par Patrick Knipper).

Benjamin Westercamp, chef de mission pour Handicap International (HI) est dans la préparation du nouveau plan d'action de HI au Tchad. La réadaptation et l'insertion des handicapés sont des priorités de ce nouveau programme. Il est très intéressé par les activités de MNDP (cohérence de la chaîne de valeurs qui va de l'identification, aux soins, aux traitements et la réinsertion). Il envisage une visite du centre au début mars. Des financements européens pour la mise en œuvre d'activités de réinsertion sont possibles (programme « Pademine »).

---

Le Dr. Emile Ayite, coordinateur du nouveau DES de chirurgie générale de la faculté de médecine de N'Djaména, rencontré une première fois en novembre dernier avec Zakaria Laya, est très intéressé à ce que des étudiants en chirurgie assistent à certaines des missions chirurgicales de HS à Moundou, et que, suivant disponibilité et souhait de nos intervenants, certains d'entre-eux participent à des enseignements post universitaires à N'Djaména, ouverts à une large audience médicale. Une nouvelle rencontre est prévue lundi 8 février entre le Dr. Emile Ayite, le Pr. Choua, vice-doyen de la faculté, Patrick Knipper, Zakaria Laya et Siniki.

Le Père Michel a été informé par la Fondation Liliane de l'appel à projet de recherche lancé en janvier par la Fondation Internationale de la recherche sur le handicap. Après l'analyse rapide de l'appel à projet, des discussions avec l'équipe chirurgicale et des rencontres à N'Djaména, il serait peut être possible de présenter un projet de recherche basé sur l'utilisation de notre base de données patients qui recueille des informations sur plus de 2000 patients. On pourrait par exemple analyser la mobilité des patients ayant bénéficié d'une résection tête-col du fémur. Il faudrait mobiliser un thésard de la faculté de médecine de N'Djaména encadré par un professeur. L'ancien ministre de la santé, qui est orthopédiste à l'hôpital général, le Dr. Ngariera Rimadjita serait peut être intéressé. La lettre d'intention est à envoyer avant le 25 mars et le projet complet pour le 30 septembre si le projet est pré-sélectionné.

Paula Obligi, présidente du réseau « LeSpot » et qui souhaite poursuivre son soutien à HS-MNDP, a demandé qu'on lui propose un projet de construction pour le centre. Cette proposition est l'occasion de relancer l'idée de l'extension de la salle de kinés qui avait été envisagée. Comme les contributions de « LeSpot » peuvent être importantes, il s'agit dans un premier temps de ne pas se limiter dans l'imagination de cette extension. Elle pourrait, par exemple intégrer l'atelier de l'appareillage. L'atelier de menuiserie et de fabrication des voitures pourrait être déplacé alors dans le « double garage ». Laurent s'est porté volontaire pour piloter la réflexion et faire des premiers plans. Comme Paula Obligi a prévu une rencontre à Paris avec un ami architecte **le 18 février**, il faudrait que les premiers plans soient envoyés avant.

#### **4. RELATIONS AVEC LES AUTORITES TCHADIENNES ET FRANÇAISE**

La rencontre avec Christèle Amigues, responsable action humanitaire et des ONGs de l'Ambassade de France à N'Djaména nous a permis de présenter MNDP et HS qu'elle ne connaissait pas bien n'étant en poste que depuis 3 ans. Impressionnée par les actions menées, elle souhaite que lors d'une prochaine mission une rencontre avec l'ambassadrice soit organisée.

Ceci plaide aussi pour la création d'un site web pour MNDP.

Des actions de communication pourraient être menées lors de la signature de la convention avec le Ministère de la santé et surtout lors de la 75<sup>ème</sup> mission.

Des discussions avec Emmanuel Mortier d'Entre'aide 92, le Dr. Narassem Mbaidoum d'Expertise France et Dahab Manoufi de BASE, conduisent à relancer l'idée d'organiser une rencontre à Paris des ONGs intervenant dans le domaine de la santé au Tchad (plus de 15 ONGs ont déjà été identifiées). Il s'agirait d'échanger sur nos activités et voir ce qui pourrait être mutualisé. Cette rencontre pourrait se tenir avant ou après la conférence sur le Sida qui se tient à Bruxelles fin avril ce qui permettrait à des tchadiens de venir. Manoufi est en France à ce moment-là aussi. On pourrait envisager de l'organiser en milieu d'après-midi de 16.00 à 20.00 pour permettre aux non permanents de ONGs de se libérer. Cela pourrait être le jeudi 21 ou le vendredi 22 avril ou la semaine d'après le jeudi 28 ou le vendredi 29 avril.

## Compte rendu de la mission 74 de mai (15 au 27) 2016

### D'orthopédie



Par Catherine Touchard, coordinatrice de la mission

### L'équipe de Handicap Santé

Dorio Djimamnodji : chirurgien orthopédiste

Léonard Mbaididje : chirurgien orthopédiste

Michel Cayrol : anesthésiste

Angélique Ohresser : infirmière de centre et de bloc opératoire

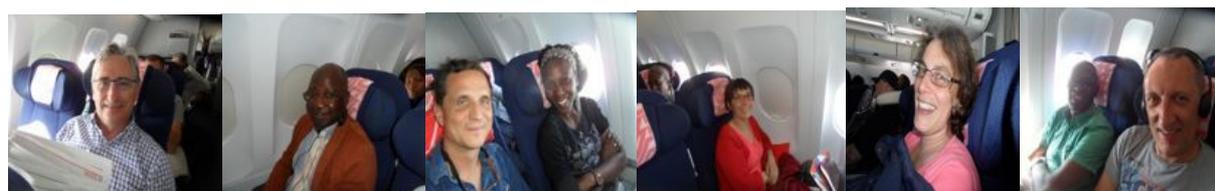
Gérard Mercier : infirmier de bloc opératoire

Catherine Touchard : infirmière de bloc opératoire, coordinatrice de la mission

Gwen Plat : infirmier anesthésiste

Sama Traoré : infirmière anesthésiste

Equipe composée de sang nouveau puisque cinq personnes découvraient l'activité de HS.



## L'équipe de Maison Notre Dame de Paix

Désiré : infirmier de nuit (18 h à 9h) du centre

Jeanne : infirmière de jour

Sœur Pauline : infirmière de jour

Sœur Maryvonne : infirmière et garde malade à l'hôpital

Mado, Simon, Merci et Fulbert : les kinés et assistants kinés

Maurice : aide kiné qui aide à la toilette de chaque patient

Bernard : aide aux déménagements successifs et brancardier

Timothée : chauffeur préféré

Moïse et Sœur Joséphine : les cuisiniers hors pairs

Laurent et son équipe : prothésistes et petits dépannages en tout genre

Et enfin : Père Michel : porteur de bonne humeur

Frère Antoine, directeur du centre

Frère Francis : régisseur

Frère Olivier : comptable

## L'équipe de l'hôpital régional de Moundou

Monsieur Djaouyan Fadandi : directeur de l'hôpital de Moundou

Padja : infirmier de bloc

Mahammat : infirmier de bloc

Espoir aidé de Dillah : agents de stérilisation

Michel : agent d'entretien

Laoudane et Joseph : agents de buanderie

## Le déroulement de la mission

Départ de Roissy d'une équipe de huit personnes (enfin nous avons pu mettre des visages sur des noms !) et de vingt sacs à organiser pour ne pas dépasser les 23 kg fatidiques d'Air France. Malgré ces précautions, un contrôleur zélé avec son mètre à ruban nous a signifié que des sacs hors norme étaient passibles de 300 euros de taxe, après une petite discussion sur le contexte social actuel, il a lâché le lest et nous a laissé passer.



Très bon vol, où nous avons pu discuter et apprendre déjà à se connaître.

Pas de soucis au passage de la douane avec en main l'attestation du directeur de l'hôpital de Moundou qui attendait notre venue et le listing des sacs.

Timothé et Hassane nous attendaient pour le chargement des valises et des sacs. Une fois, ceux-ci comptés, Timothée et le chauffeur sont partis au CAC pour prendre le départ à 5 heures du matin. Hassane a transporté une moitié de l'équipe à l'hôtel IBIS. Elise et Fidèle, la famille de Dorio, également présents, ont véhiculé l'autre.

Hôtel très confortable, où nous avons bien dormi. Mise en route du téléphone "Tchadien" avec rentrée des données téléphoniques de personnages principaux.

Départ à 8h30 pour le service voyage afin de procéder à l'enregistrement à la sûreté du territoire des nouveaux arrivants.

Départ pour l'aéroport de N'Djaména vers 10 heures pour prendre l'avion de la PAM.

Arrivée à 13h45 à l'aéroport de Moundou où nous sommes accueillis par le Père Michel et les Frères Antoine et Francis.



**Bonne arrivée !**

C'est la phrase dite par tous les membres du centre, heureux de se revoir et de faire connaissance avec une nouvelle équipe.

Après la dégustation de la Gala nationale et le repas de Moïse et Joséphine, nous avons fait une brève visite du centre aux cinq nouveaux, histoire d'installer nos bagages et de découvrir la réserve et la salle de consultation où nous attendait déjà bon nombre de patients ...

## La consultation

Une liste préétablie en amont de 55 patients par les kinés a permis de rentrer les données administratives et médicales de ceux-ci sur le logiciel Fil Maker par Béatrice Chappuis, ce qui a allégé la constitution des dossiers.

Une quarantaine de patients ont été vus cette après-midi, des patients de la liste et des opérés de la mission de février. Mado, secondée de Merci, présentaient les patients, Dorio et Léonard consultaient en chirurgie, Michel en anesthésie et Angélique constituait les dossiers papiers et informatiques.



Le programme du mardi après-midi est institué et donné à Mado. Les patients à jeûn à partir de 8 heures partiront dans la matinée pour l'hôpital dans l'attente d'être lavés dans un premier temps puis d'être opérés.

Le reste de la consultation a été faite le lendemain matin.



## Préparation de la mission

Les deux IADE ont découvert la réserve, les malles starter et ont commencé à préparer le matériel pour le bloc, tout en vidant les sacs d'anesthésie venant de France.

Les IBODE, ont également préparé les boîtes pour la stérilisation et le matériel nécessaire pour le bon fonctionnement du bloc. Bernard et Timothée ont emmené le mobilier, le compresseur, les bouteilles d'oxygène et les malles.



Le lendemain, installation du bloc qui était relativement propre mais nous avons tout repassé au Surfanios.



Prise de connaissance de l'équipe tchadienne de l'hôpital de Moundou.

Visite de présentation auprès du directeur de l'hôpital qui a été disponible et réactif dans la mesure de ses moyens à chaque fois que je me suis présentée pour un problème (pas d'eau au niveau des auges de lavages, pas d'ampoule de rechange en stérilisation).

## Préparation du programme opératoire

De retour du bloc le mardi en fin de matinée, nous avons établi, en équipe, le programme opératoire jusqu'au samedi dans la salle de repos. Tout est notifié sur informatique et imprimé.

Le lundi 23 et mardi 24 mai étaient des jours prévus pour les urgences, notamment celles de Doba reçus le mercredi.

Le programme journalier est donné le matin à l'équipe de kinés pour le lendemain. L'heure des jeûnes est déterminée pour chaque patient. (Intervention avant 14 h, jeûne à partir de 0h, après 14h, jeûne à partir de 8 h)

Les patients opérés partent la veille pour l'hôpital pour respecter d'une part le jeûne et d'autre part pour être lavés une fois le soir et une autre fois le matin.



## Les interventions

Sur une consultation de 80 personnes environ, 59 interventions ont été enregistrées, 58 patients ont été opérés dont une reprise le mercredi 25 mai.

**32 enfants** entre 3 et 18 ans

Dont : 5 enfants entre 3 et 5 ans

14 enfants entre 6 et 12 ans

13 enfants entre 12 et 18 ans

3 ablations de broches de fémur

3 ablations de fixateur (dont 1 complément d'une greffe, et 1 débridement de fistule) , 1 ablation d'agrafe , 1 ablation de plaque et 1 ablation de clou de fémur.

1 arthrogrypose

5 séquelles de poliomyélite

1 maladie de Blount (ablation d'agrafes bilatérales + ostéotomie)

7 malformations congénitales

3 séquelles d'injection (ténotomie du quadriceps, allongement tendon d'Achille)

1 fracture de tibia récente

1 fracture du fémur

1 pseudarthrose du fémur

6 résections tête col

1 exploration et neurolyse du cubital

1 arthrodèse de cheville après trauma

1 arthrodèse de genou

**20 ostéites** de fémur, tibia, humérus, radius, cubitus **dont 14 enfants**

Qui ont nécessité la pose de 7 doses de ciment pour les premiers temps opératoires.

Et de substituts osseux bovins (10 pièces) tous utilisés.

Certaines interventions se sont déroulées sous garrot pneumatique électrique.

Quelques infiltrations ont été pratiquées suivant les besoins.

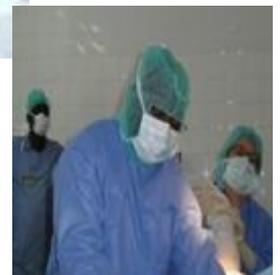
## L'anesthésie

Toutes ces interventions ont nécessité des rachianesthésies, des blocs axillaires et fémoraux, des AG.



## Les journées opératoires

L'arrivée au bloc se faisait vers 8 h 10, laissant le temps à l'électricité de se connecter...toute l'équipe partait en même temps.



## Mardi 17 mai

Une après – midi qui permet de prendre ses marques et de s'apercevoir du manque de petites choses. Avec finalement, un bon programme (7 patients pas

toujours simples), nous avons ouvert les deux salles d'un commun accord, s'apercevant très vite que nous ne verrions pas le coucher du soleil ...Effectivement : 19 h mais rempli de joie et de bonne humeur, nous avons l'impression d'avoir travaillé ensemble depuis des jours.

### Mercredi 18 mai

9 patients programmés, fin de programme vers 17 h, ce qui nous a permis de consulter les patients amenés par Sœur Mabel.

### Jeudi 19 mai

13 patients (6 ostéites) dont deux urgences de Doba: Marc, 12 ans tombé d'un manguier avec ostéite du poignet droit dû à une fracture ouverte et fracture du fémur gauche qui malheureusement présentait une importante collection de pus indépendante de la fracture fémorale faisant penser à une injection mal faite. La fracture du fémur n'a pas été traitée et le fémur a été immobilisé par une attelle de Zimmer.

Gédéon, petit de 6 ans, présentant une nécrose du gros orteil.

Nous avons terminé tard ...

### Vendredi 20 mai

10 patients dont 4 ostéites, Le programme s'est terminé vers 17 h.

### Samedi 21 mai

6 patients et nous avons failli en faire 2 de plus (fracture du tibia et fracture du fémur), adressés aux urgences de l'hôpital.

L'un est parti dans la clinique évangélique, l'autre si la nature le veut sera peut-être encore en vie en novembre et aura suffisamment réfléchi pour se faire opérer ...

Fin du programme à 16 h. Dorio part à Doba avec Sœur Mabel.

Petite promenade au lac des hippos, très belle vue dégagée.



## Lundi 23 mai

8 patients dont 6 ostéites ...De gros chantiers pour 3 enfants (humérus + fémur) en miroir et un tibia avec un os en "ivoire". Vive les scies pneumatiques ...et les muscles du lion de Doba ...



## Mardi 24 mai

5 patients, fin du programme vers 15 h.

Plusieurs coupures de courant, quelquefois assez longues ont perturbé le programme.

Début de quelques rangements.

## Mercredi 25 mai

Grande visite du matin

Après le débriefing du matin, rangement seulement du matériel de la salle 1 car intervention à 15 h du petit Marc, le redon donne encore trop de pus pour le laisser partir à Doba.

Evacuation, lavage et drainage aspiratif de cette collection.

Rangement de la réserve pour une partie de l'équipe, pour l'autre, intervention au bloc puis évacuation du reste du matériel.

6 heures de rangement et de compte pour l'équipe d'anesthésie (quelquefois 4 personnes), moins pour la chirurgie, péremption des fils faite et listing complété.

Les pansements et réfection de plâtre sont revus par Dorio, Angélique, Désiré, Jeanne et Mado.

## La visite post opératoire

D'un commun accord, nous avons fait la visite tous les matins à 7 heures.

Toute l'équipe chirurgicale, infirmiers et kinés pouvaient ainsi suivre l'évolution de la santé des patients. Leur sourire, jour après jour, nous reconfortait et nous avons pu au fil des jours tisser quelques liens affectifs avec nos petits protégés et leurs parents. La distribution de jouets tout au long du séjour au bloc opératoire et lors de la visite distrayait les petits et les grands.

Le relai dans la journée se faisait par l'intermédiaire d'Angélique et de Désiré le soir.



## L'administratif

Tous les comptes-rendus opératoires et anesthésiques, les prescriptions et surveillances post-opératoires sont fait en instantané. L'écriture papier incombe aux chirurgiens, l'informatique à Sama et Gwen qui joignent les photos des patients et des radios.

Il serait souhaitable que HS ait son propre ordinateur pour que le logiciel File maker soit correctement installé et ne pas être tributaire du matériel informatique des uns et des autres.

## La stérilisation

Avec Dillah à la barre, pas de soucis particuliers, il connait le contenu des boites et rectifie les erreurs dès qu'elles se présentent. Nous avons eu un turn-over important de boites dû au nombre d'intervention et surtout leur complexité dans certain cas .Mais jamais, nous n'avons eu à manquer de matériel grâce à son efficacité.

## Le ménage

Un Michel, toujours présent au bon moment et qui n'hésite pas à frotter.

## Les pansements

La réfection des pansements, les injections post-opératoires et la distribution des médicaments se fait par Angélique et Jeanne dans la matinée. Jeanne assure l'après-midi jusqu' 15 heures. Angélique reprend le flambeau avec les premiers post opérés de la journée. Désirée prend le relai à 18 heures. Il assure la permanence de nuit jusqu'au matin 9 heures.

## Le débriefing du mercredi 25 mai

Nous nous sommes tous réunis comme à l'accoutumée pour que chaque participant puisse donner son ressenti sur la mission accomplie.

Les membres de HS ont beaucoup apprécié l'accueil du centre, le confort, les petits soins prodigués et la nourriture. Particulièrement satisfaits du travail effectué et de l'évolution de la prise en charge des patients grâce à l'effort commun de chacun.

Il est à noter la discussion sur l'augmentation de la dotation de certains médicaments et l'instauration d'un protocole d'antibiotiques au long cours pour les ostéites.

Equiper la salle de réveil de ventilateurs et de pieds à perfusion.

Nous avons des scrupules à partir car certains patients ont une lourde prise en charge.

Les membres de MNDP ont apprécié la bonne ambiance de la mission, la communion de tous les participants et l'engagement de chacun pour les patients.

Les remarques : la chef de mission garde les dossiers des opérés, les vérifie pour chaque journée opératoire, ils suivent ensuite le patient pour les transmissions post – opératoires. C'est à renouveler.

Nous avons respecté l'intimité des patients en leur fournissant des chemises et des slips à usage unique. Par contre, nous avons évoqué le problème de l'aide à la toilette des jeunes femmes faite par un homme. Il sera donc demandé dans ces circonstances que Sœur Maryvonne ou Mado participent à ce geste pré opératoire.

Il sera institué désormais la présence de trois personnes qui s'occuperont du transport des opérés jusqu'au centre.

D'ailleurs, les discussions de chacun à la mission de novembre ont permis la construction d'un chariot pour transférer les patients de la voiture à la chambre de l'opéré.



## Les journées et soirées particulières

### Le dimanche 22 mai

Elle commence dès le matin par un petit lâché de ballons ...



Celle qui restera dans notre cœur, je pense, à tous est notre visite à Doba chez sœur Mabel pour découvrir le centre de rééducation et de réinsertion des jeunes handicapés. Son dévouement, son sens de la logistique et son appropriation de chaque élément pour une éducation ludique et efficace, fait de ce personnage une référence dans tous les domaines.

Pour ne pas désunir notre groupe de travail, dimanche, jour de repos et de retrouvaille sans travail imposait une balade. C'est pourquoi, toute l'équipe de HS et MNDP était invitée. Ainsi, Mado, Merci, Bernard, Timothée furent du voyage.

Notre approche des enfants par un repas commun, des chants, des danses et le match de football où nous avons été dominés par des béquilles du début à la fin (5-0) a renforcé des liens inconscients déjà tissés. Cette après-midi, nous a prouvé le but de la mission et des

autres : continuer d'avancer pour permettre à ces jeunes d'avoir une vie normale. Ces moments ont été une vraie récompense.



La visite de la famille de Dorio, leur accueil, leur gentillesse ont clôturé une journée excellente riche en échanges et en émotions.



### Mardi 24 mai au soir

Une visite chez Marin qui tient l'atelier de couture du centre d'insertion de jeunes handicapés nous a permis d'apprécier les travaux de qualité réalisés par ces jeunes.

Le docteur Mémadji et sa femme Yvette nous ont invités à dîner. Nous avons passé un excellent moment fait de discussions sur le devenir de la santé au Tchad et de moments vécus ultérieurement par nos trois Tchadiens.

### Mercredi 25 mai

Un repas d'adieu a été cuisiné par Moïse et Sœur Joséphine (que nous avons réussi à inviter à notre table) .Une petite partie de l'équipe de MNDP était présente. La soirée s'est terminée par des moments musicaux produits par Gwen à la clarinette et du Frère Paul à la guitare et la flûte.



## Jeudi 26 mai

Petit déjeuner avec Sœur Mabel qui va emmener tous ses protégés au nombre de onze. Transmissions pour les pansements et plâtres. Discussion sur la mission de plastie en septembre.

Retour vers N'Djaména pour 11 heure par l'avion de la PAM.

Notre journée s'est organisée autour de la visite de l'hôpital de la Renaissance conduite par un gastro-entérologue Tchadien et sous-directeur.

Hôpital moderne, qui nous fait pâlir par ses moyens mais qui manque cruellement de patients.

Un goûter nous ait proposé par Elise, sœur de Dorio. Un guet -apens de nourriture et de gentillesse nous attendait. Et nous avons fait la connaissance de la grande famille du lion de Doba.

## Conclusion

Très bonne mission qui n'a pas de posé de problèmes particuliers sur le plan technique et humain. Nos 460 kg de bagages ont été engloutis, le manque s'est même fait sentir en fin de parcours. Tous les patients nécessitant des soins ont été pris en charge. L'ambiance était très bonne, simple et conviviale.

Très vite, notre équipe a été soudée allant toujours à l'essentiel.

A part quelques petits embarras gastriques vites soignés, rien n'est venu compliquer l'organisation.

L'équipe du centre était à l'écoute et présente. Nous avons pu créer avec Mado, un petit espace de motricité pour les enfants avec des jouets qui vont rester au centre. C'est un début, on a donné quelques idées pour réaménager les salles de kinésithérapie en attendant les travaux futurs.



En tant que responsable de mission, une première pour moi, je remercie Dorio, Léonard, Michel, Angélique, Sama, Gwen et Gérard pour leur esprit d'équipe qui a permis le partage des connaissances. Chacun a donné le meilleur de soi-même pour que la mission se passe au mieux et les patients nous l'ont bien rendu.

Je remercie en particulier mon mari et mes enfants pour avoir tous participé à la préparation et à l'acheminement des bagages.

Une grande pensée pour Daniel, cet homme remarquable, parti trop tôt.



Et quelques photos pour prouver que le travail fourni n'est pas vain.

## *Antoinette*





## COMPTE RENDU DE LA MISSION 75 Du 25 septembre au 6 octobre 2016

### Catherine Pineau, coordinatrice de la mission

En ce dimanche 25 Septembre, nous nous sommes tous retrouvés à Roissy pour le départ de la 75<sup>ème</sup> mission et c'est une mission de chirurgie plastique.

Comme à l'accoutumée une vingtaine de sacs de 23 kg nous accompagnent selon les recommandations strictes d'Air France.

Pour cette mission, la majorité des malles sont venues de Toulouse et Royan. Merci aux Patrick, à Laurence et Dominique de ce travail fastidieux et d'avoir trouvé des « combines » d'acheminement sur Paris.

Véronique et Montsé sont parties le 20 septembre. Après avoir passé quelques jours à N'Djamena, elles sont arrivées par l'avion de la PAM le jeudi 23 septembre. Leur arrivée en éclaireurs avertis fut appréciée par le reste de l'équipe.

Très bon voyage avec une arrivée à N'Djamena sans retard sur l'horaire prévu.

Le passage à la douane se fait sans soucis. Depuis la rénovation de l'aéroport et l'acquisition d'outils modernes pour le contrôle des bagages ce passage délicat s'est fait sans « palabres » et sans fouilles.

### 1. SECURITE

Pas d'insécurité ressentie tout au long de ce voyage et de la mission.

Ces multiples contrôles sont plutôt sécurisants (aéroport, hôtel)

Tant que persiste la menace terroriste, la nuit et journée du retour à l'hôtel IBIS, le trajet en avion sont de bonnes initiatives pour la sécurité de nos missions. Le paradoxe est que le matin avant notre départ à Moundou il faut procéder à l'enregistrement à la sûreté du territoire des nouveaux arrivants et que le service voyage ayant déménagé il faut désormais traverser la ville en taxi !!!! Je pense que Hassan peut aller porter les passeports et formulaires et le service voyage nous les apporter à l'hôtel.

#### Composition des équipes

##### 1) Equipe MNDP

- Mado : kinésithérapeute
- Simon : Kinésithérapeute
- Merci : kinésithérapeute
- Fulbert : kinésithérapeute
- Maurice : aide kiné
- Désiré : infirmier
- Jeanne : infirmière
- Marie : infirmière et garde de nuit
- Bernard : aide
- Mabel : infirmière
- Thimoté : chauffeur

## 2) Equipe Hôpital

- Yves : infirmier de bloc
- Gloria : infirmière stagiaire
- Espoir : Stérilisation
- Mahamat : Major du bloc et stérilisation
- Médar : infirmier anesthésiste
- Géraldine : infirmière (mission catholique à Jéricho)
- 

## 3) Equipe handicap santé

- Patrick Knipper : chirurgien plasticien
- Dominique Vasse : chirurgien plasticien
- Thérèse Awada : chirurgien plasticien
- Laurence Pizzutto : aide opératoire
- Montsé Rafols : infirmière centre et bloc
- Nathalie Keribin : IBODE
- Patrick Antoine : anesthésiste
- Véronique Cocard : anesthésiste
- Catherine Pineau : IADE
- Bertrand Charrier : Président
- Sébastien Descours : Chargé de mission
- Aldric Beckmann : Architecte

C'est toujours une grande émotion de passer le portail « M'Ndigi Nja Tar » d'arriver, en terre connue pour certains et inconnus pour d'autres. Un repas préparé par Moïse et Joséphine nous attend.

## 2. LES CONSULTATIONS

Les consultations commencent en début d'après-midi et se prolongent tard en fin d'après-midi. La liste pré établie avant notre départ est de 40 patients et 62 consultations seront faites durant le séjour.

Après l'interview de Bertrand à la radio réalisé en fin de séjour, une dizaine de patients se présentent au centre : 2 fentes labiales seront opérées le samedi avant le départ de la première équipe, les autres patients seront recusés ou reportés à la mission de février prochain.

Les données administratives et médicales à la consultation sont rentrées sur File Maker par Thérèse Awada.

De cette consultation 34 patients sont retenus pour être opérés.

Pendant ce temps-là préparation du matériel pour les IBODES et moi-même. Installation du bloc opératoire avec transport du matériel nécessaire. Véronique et Montsé arrivées quelques jours avant l'équipe ont bien préparé le terrain (nettoyage, préparation du bloc).

Quelques remarques sont faites au sujet des consultations lors du débriefing : Mado, Simon et Merci pensent que les patients vus en consultation n'ont pas d'intimité. Trop de monde, beaucoup de bruit et les patients ne sont pas bien informés.

### **3. CHIRURGIE PLASTIQUE**

Effectuée par Patrick Knipper, Dominique Vasse et Thérèse Awada. Malgré un nombre important de patients vus en consultation, 34 patients sont proposés à la chirurgie. Les opérations ont lieu du mardi au samedi compris. Une urgence familiale oblige Dominique Vasse à repartir à Toulouse en même temps que la première équipe (P Knipper, T Awada, P Antoine). Nous travaillons dans la bonne humeur avec une équipe agréable, joviale, empathique, baroudeuse et pas râleuse.

Le départ au bloc est à 8h et un retour vers 18-19 h pour certains jours.

Au moment du débriefing : Lorsque le problème d'effectif des patients est posé, Mado nous dit que les malades ont de moins en moins d'argent, la saison de septembre n'est pas propice (culture), c'est la période des rentrées scolaires et des frais d'inscription pour les enfants. Peut-être faire une mission de 8-10 jours de plastie puis laisser la place à l'orthopédie pour 12 jours et ainsi ne pas faire de mission en septembre ?

La communication par la radio a été efficace, une dizaine de patients se sont présentés auprès de Mado, Simon et Merci.

Les Compte rendu opératoires et anesthésiques ont été remplis sur le programme File Maker.

Par contre les dossiers bleus ne sont pas remplis, les kiné et infirmiers se plaignent car les prescriptions ne sont pas faites, ils ont du mal à suivre le traitement et les pansements des patients. Que faut-il privilégier ??? Eternel débat. Les deux sont importants et il faut donc motiver les équipes pour remplir ces deux dossiers (papiers et informatique).

Pendant cette mission Mado apportait les dossiers bleus du jour dans un dossier cartonné très pratique. Nous avons trouvé cette organisation efficace mais sans suites car dossier non remplis ou mal remplis par l'équipe médicale.

### **4. ANESTHESIE**

Les anesthésies pratiquées sont des anesthésies générales avec intubation en utilisant des sondes préformées vers le bas dans le cas d'intervention des fentes labiales.

Une intubation prévue difficile, s'est réalisée sans fibroscope et sans difficulté.

Il y a eu seulement 2 blocs périphériques et une rachi anesthésie.

Pas de problèmes dans la réalisation des anesthésies.

Médar infirmier anesthésiste est présent au bloc tout le temps de la mission. Il progresse bien.

Les patients sont surveillés en salle de réveil, salle de réveil rendue plus agréable par la présence de ventilateur. Les patients sont surveillés par les kinés présents toute la journée opératoire. A ce sujet une critique de leur part est émise lors du débriefing. Ils ne comprennent pas leur présence auprès des patients de chirurgie plastique en salle de réveil. Pour eux leur présence serait plus utile au centre. Merci demande une formation au bloc opératoire car il ne connaît pas cette chirurgie. Il se sent perdu devant cette chirurgie dans la surveillance des patients en salle de réveil

## **5. MATERIEL ET RESERVE**

Le travail de rangement en anesthésie fut modéré car j'ai eu le temps de faire le tri, le ménage, les péremptions et de préparer les malles « starter » pour la mission de Novembre en suivant le protocole de Clément à la lettre et sans précipitation.

Suppression de matériel non fonctionnel, non utilisé et encombrant les placards.

Suppression du sac à dos rouge et redistribution de matériel tel qu'un saturomètre qui nous sera bien utile.

Côté chirurgie un travail de rangement et de péremption est réalisé par Laurence, Montsé et Nathalie.

Durant la mission, un travail d'organisation du matériel de chirurgie plastique est en cours de réflexion. En attendant une décision collégiale, une malle a été préparée par Laurence avec du matériel nécessaire à la chirurgie plastique.

## **6. PROPRETE STERILISATION et SALLE DE SOINS**

Dihla nous a beaucoup manqué à la stérilisation suite à un accident il n'a pas pu assurer la mission mais il sera à la mission de novembre.

Durant cette mission la propreté et la stérilisation ne sont pas optimisées tant sur la propreté des locaux, des passages incessants sans respect du circuit « propre sale », les tuyaux d'aspiration ne sont pas rincés et mal stérilisés etc..

La douche construite au centre près de la salle de soin ne ressemble pas à une douche mais plutôt à des pissotières. Des travaux de plomberie doivent se faire prochainement (vu avec P Knipper).

La présence de Mabel dans la salle de soins a permis de former Désiré aux soins infirmiers. Mise en place d'un registre des malades mais qui n'a pas été poursuivi au départ de Mabel. Sœur Mabel est disposé à recevoir Désiré à Doba pour plusieurs semaines avant la prochaine mission. Mabel devrait revenir pour la mission de novembre.

Manque de présence de Désiré au moment des pansements.

Aucune coupure électrique et d'eau durant la semaine. En effet Antoine prend le temps avant notre arrivée d'appeler la société nationale d'électricité pour prévenir notre présence à l'hôpital. Procédure qui évite des désagréments.

## **7. FIN DE MISSION**

Le samedi soir petite fête de fin de mission mais aussi nous buvons une Gala pour la 75<sup>ème</sup> mission, chacun y va de son petit discours et l'ambiance est chaleureuse.

Le 2 octobre une partie de l'équipe chirurgicale prend le bus « express voyage » pour un retour sur la capitale. Le voyage se passe bien, mais c'est loin d'être l'idéal car les 19 caisses et valises doivent être surveillées en permanence. Il faut privilégier un retour par la

PAM ou par mini bus privé mais pas par transport public. Retour sur Paris par l'avion de 23h20.

Nous restons à 5 pour la fin de mission avec un objectif de rangement de la réserve. Laurence refait tous les pansements avec Véronique et Montse le lundi et le mercredi avant notre départ. Pas de problème majeur dans les suites opératoires. Un pansement est refait sous AG au kétalar.

Un débriefing a eu lieu et tout le monde a pu s'exprimer librement.

Le mardi nous partons à Doba voir Mabel. Sur la route avant Doba nous faisons une halte pour aller voir sœur Elisabeth qui est très occupée mais qui prend le temps de nous faire visiter le bloc opératoire et son hôpital. Puis nous arrivons chez Mabel qui est la visite incontournable à chaque mission. Elle nous fait visiter son centre de rééducation et de réinsertion des handicapés. Nous saluons leur engagement, leur dévouement et la tenue de leurs locaux.

Le diner traditionnel chez Memadji et son épouse. Diner toujours très sympa, copieux et familial.

Le directeur de l'hôpital est venu diner au centre. Il est très inquiet du mouvement de grève à l'hôpital et dans le pays. Pas de service minimum aux urgences et à la maternité. Les fonctionnaires ne sont pas payés depuis 3 mois.

## **8. CONCLUSION**

Merci à tout le personnel de MNDP pour leur aide précieuse durant toute cette semaine.

Mission qui nous a permis de faire un travail de fond sans précipitation, de parler avec les amis du centre, de voir les patients, de prendre du bon temps, de voir ce qui se passe autour de nous.

Nous pouvons regretter de ne pas avoir eu un recrutement plus important pour opérer un peu plus de patients et optimiser l'équipe un peu trop importante pour le nombre de patients à opérer.

Merci à Bertrand, Aldric et Sébastien qui nous ont permis d'avoir une ouverture autre que la médecine. Leur gentillesse et leurs projets sur l'environnement du centre nous envoient des ondes positives et optimistes sur l'avenir de MNDP. Merci de votre présence.



# Mission Handicap Santé

## Notre Dame de la Paix – Moundou

Septembre 2016

### Réflexions – Propositions

-

Avertissement

Synthèse / conclusion

I. Contextes :

Contexte géopolitique

Contexte Moundou/Logone

Contexte social – parcours social

II. Mission Notre Dame de la Paix

Identité

Sens

Intention/Plan d'action

III. Conclusion

Annexe 1 : quelques projets réalisables

Annexe 2 : Remerciements

## **Avertissement**

Les informations détaillées ci-dessous ont été recueillies au cours d'une mission Handicap Santé sur le centre Notre Dame de la Paix à Moundou fin septembre 2016

Ces informations sont de source orale, croisées mais non vérifiées et qui plus est variables selon les cultures et ethnies.

Les constatations et recommandations n'engagent que l'auteur du présent document

**Enfin, seules des pistes d'action sont tracées. Une sélection doit être faite pour passer ensuite à un mode projet sur les idées retenues pour élaboration, analyse et mise en place**

## **Synthèse/conclusion**

Ces précautions étant posées, il apparaît:

- que la santé publique sur la zone pourra être sensiblement améliorée en prenant en compte le mix des cultures, croyances et traditions des intervenants et populations,
- que la collecte de données et leur usage à des fins de traitement et de structuration de l'offre de soins, préalable à toute efficacité, peut largement être accélérée en mettant en place des outils numériques simples,
- que plus généralement, la recherche de l'innovation, technologique, sociale et organisationnelle appliquée aux réalités de terrain, associée à celle d'entrepreneurs épaulés dans leurs premiers pas et à la mobilisation des structures traditionnelles sociales et culturelles est à même de transformer rapidement et durablement l'état général de santé des habitants
- et enfin, que dans ce contexte, le centre MNDP peut/doit retrouver une posture d'excellence et de référence pour animer et développer l'ensemble de cette démarche.

# I. Contextes

## 1.1 Contexte Géopolitique

- Tchad: 11,6 millions d'habitants, **44% de moins de 15 ans**, trois groupes principaux,
  - Négro-africains : Religion chrétienne et/ou animiste, structures agraires villageoises, culture du riz, sucre et du coton (malgré les problèmes récurrents de paiement par les acheteurs)
  - Arabes : religion musulmane, commerçants, urbains
  - Peuls : religion musulmane, nomades, élevage
- Nord désertique, sud brousse et savane humide, beaucoup d'échanges avec les pays voisins (Cameroun, Centrafrique, Nigéria)
- Structure politique présidentielle, supportée par une armée efficace et présente. Surgissement de Boko Haram combattu avec efficacité et relégué sur les îles du lac Tchad. Rôle de confinement des rebelles lybiens au nord et gestion du conflit du Darfour en collaboration avec l'armée française. (problématique possible d'un recours à la CPI du fait d'actes extrêmes). Surveillance généralisée des déplacements routiers.
- Pouvoir autoritaire engagé dans le développement d'infrastructures (mais corrompu: détournement d'environ 1,4 Mds € par le frère d'Idriss Deby)
- Chute des prix du pétrole = Conséquences sur le paiement des fonctionnaires (impayés sur Moundou depuis 9 mois et sur N'djamena depuis 2 mois), suppression à 80% des primes des fonctionnaires (réduction de revenu de 30% environ) et des bourses étudiantes (révoltes écrasées, plusieurs morts). **4<sup>ème</sup> pays le moins développé au monde.**
- Insécurité en hausse en particulier sur les déplacements routiers, émergence d'une criminalité affichée politique et dans les faits banditisme

## 1.2 Contexte Moundou

- Situé dans le Logone occidental, Moundou est une ville d'environ 120 000 habitants au cœur de la région la plus fertile. Son influence s'étend sur l'ensemble de la zone du Logone occidental constituée de plusieurs dizaines de villages de savane
- Premier cadastre en 1926, orientant les canalisations vers le fleuve, en fait situé en hauteur par rapport à la ville => à chaque pluie, les canalisations refoulent vers le lac qui refoule vers la ville contaminant les points de prise d'eau, accentuant l'humidité et faisant de Moundou la **2<sup>ème</sup> zone la plus impaludée d'Afrique.** Il est prévu d'investir dans un système d'évacuation rénové dans les années à venir. Ce projet serait porté et financé par l'AFD. (Agence Française de Développement)

- Dirigée par un opposant à Idriss Deby qui avait fini 3<sup>ème</sup> aux récentes élections, la ville souffre d'une désaffection des capitaux de la capitale: plus de paiement des fonctionnaires depuis 9 mois et fermeture des services municipaux.
- Présence affirmée des chinois attirés par le commerce et le pétrole. (Champs pétrolifères à Doba, environ 60km). Ils ont construit les seules routes goudronnées de la ville et un système d'éclairage urbain solaire efficace.
- La ville est également le site d'un marché très actif accueillant des commerçants de plusieurs centaines de km à la ronde (Présence de commerçants nigériens, maliens, camerounais, etc...). Il accueille également les paysans de la savane qui viennent à pied (jusqu'à 40km) vendre les produits alimentaires de base.

### *1.3 Contexte culturel et social des villages de savane*

- La structuration sociale des villages est de **type agraire avec des systèmes traditionnels très implantés et respectés.**
- La structure politique repose sur des chefs de village, entourés d'un conseil et reposant ensuite sur des structures établies de longue date. Cette structure est souvent doublée d'une représentation de l'état (maire, chefs de district, etc..), de l'église (évêque, prêtres, sœurs)
- Dans le domaine de la santé, la structure villageoise intègre entre autres les matrones (sages-femmes), les ethni-praticiens (guérisseurs ou marabouts), les sorciers, les choukous et les initiateurs. Les évêchés délèguent également des infirmiers et animent des dispensaires. L'état de son côté délègue également des infirmiers.
- Du fait de la jeunesse de la population (44% <15ans, taux de fécondité >6), **le plus important sujet de santé publique est les naissances:** soins prénataux, néonataux, malnutrition, accouchement en maternité, vaccination, etc...

### *1.4 Parcours social*

La structure sociale intègre un parcours de vie rythmé et visible:

À la naissance, la **belle-mère serait la seule à reconnaître l'enfant:** l'usage des maternités est rendu difficile en ceci qu'il prive la belle-mère de ce pouvoir absolu. La jeunesse des primo-parturientes et l'absence de communication de la belle-fille avec la belle-mère jusqu'au 3ème enfant posent un problème critique d'éducation maternelle en particulier en ce qui concerne les bases de l'hygiène et d'une alimentation équilibrée

L'absence d'état civil avant l'entrée à l'école empêche un suivi individualisé en particulier sur les grossesses non désirées et conduisant à avortement dans des conditions détestables, sur les enfants rejetés (enfants serpents polio), sur les vaccinations et plus globalement sur des réponses santé mal adaptées. Les difficultés de la zone s'apparentent aux problématiques connues des déserts

médicaux: absence de praticiens, (il y aurait seulement 400 médecins au Tchad dont 200 au sein de l'administration), absence de soins adaptés, soins tardifs dus à l'éloignement, recours unique à la médecine traditionnelle, etc... Les réponses apportées sur ce sujet en France (en particulier numériques) peuvent faire l'objet de décalques rapides tant les sujets sont proches et similaires.

A noter une montée des affections liées aux médicaments contrefaits, à l'usage massif d'aspirine comme moyen d'avortement, à une chute de la polio suite aux campagnes de vaccination, (remontée notoire dans les zones ayant été tenues par Boko Haram...), à la montée d'affections psychotiques concernant l'adulte et non expliquées, à la présence constante du palu et des affections liées à la mauvaise qualité des eaux et des traitements de l'eau. Mais aussi aux accidents de la route en forte hausse. (Généralisation des mobylettes et motos et absence de casque systématique)

Le passage de l'adolescence à l'âge adulte est l'objet d'un rite initiatique de trois mois mené par les initiateurs: séjour en forêt, renforcement de l'endurance, apprentissage de la survie en milieu forestier, rudiments de médecine naturelle, chamanisme, etc... Au retour, le fils ne peut plus rentrer dans la chambre de la mère avant la procréation d'un enfant à son tour. Une grande fête réunit tous les initiés qui reçoivent un nouveau nom qui devient leur nom d'usage. L'initiation reste un secret pour les tiers.

**Ce rite est peut-être une des clefs pour la diffusion de pratiques sanitaires nouvelles.** (L'évêque de Sar étant initié, il pourrait agir comme interface pour cette mise en place)

Le fils s'installe avec sa ou ses femmes chez sa famille. Son épouse n'a pas le droit d'adresser la parole à sa belle-mère quelque soit le niveau d'humiliation reçue. Si la belle-mère veut pouvoir laisser parler sa belle-fille, elle doit l'affranchir, c'est-à-dire la payer ou lui apposer sur l'épaule une hache ou un couteau.

Le divorce (répudiation) est admis. Dans ce cas, la dot versée par la famille de l'époux doit être remboursée par celle de l'épouse (double peine)

40% de la population serait l'objet d'un handicap. Au-delà de la problématique complexe de leur insertion du fait de leur handicap, les croyances et cultures font de l'handicapé un sous-citoyen: abandon en forêt à la naissance, absence de soin, rejet communautaire, absence du système scolaire, etc..

Dans ce contexte, toute politique de réinsertion doit inclure des éléments visibles et invisibles visant à recréer l'anima sociale de l'exclu. Pourquoi pas une fête de fin de présence au centre, l'organisation des 24h de Moundou au fauteuil roulant actionné à bras, customiser les fauteuils et les accessoriser, etc...

## II. Mission Notre Dame de la Paix

### 2.1 Identité

- Créée par le père Michel Guimbaud, MNDP a pour mission de soigner et de réinsérer les enfants handicapés
- La devise « Je veux être debout » contient l'ensemble des objectifs recherchés:
  - « **Je** »: affirmation de l'identité de l'humain, comprise holistiquement. Cela inclue le cercle familial, la culture des villages de la forêt, la capacité à travailler
  - « **Veux** »: la démarche de retour à une normalité acceptable socialement passe par un effort et un travail sans concession: opération et ses souffrances et ses risques, processus de kinésithérapie long, engagement financier et humain des proches qui vont rester durant tout le processus, apprentissage scolaire dédié, apprentissage d'un métier (ici, la couture), réinsertion dans les circuits sociaux « normaux »,
  - « **Etre Debout** »: il s'agit d'un retour au vertical, à la dignité, à sa place sociale. Etre debout ne concerne pas que le physique mais aussi le mental, le scolaire, le professionnel, l'humain. Sa place au sein du village. Mais aussi sa formation et le cas échéant son accès à des études supérieures.

Opérer ainsi ne concerne pas que le physique, le travail concerne également le corps invisible, la reconstruction de l'anima sociale.

### 2.2 Sens

Le sens de la mission de la MNDP ainsi est de contribuer à cette démarche de se mettre debout. Et ce tant sur le patient lui-même que sur ses proches et famille qui l'accompagnent que sur les villages et structures villageoises qui les détectent que plus globalement encore sur la participation à l'émergence d'un système de santé adapté aux problématiques de la zone.

Le patient est opéré et rééduqué. Le cas échéant éduqué scolairement. Et formé professionnellement. MNDP pourrait travailler plus sur l'aspect accroissement d'aura symbolique: customisation et accessoires autour du tricycle, invitation des matrones et des initiateurs au centre pour échanger et présenter le travail fait, réaliser des prothèses aux coloris adaptés.

La famille qui va vivre parfois jusqu'à trois mois au centre doit pouvoir bénéficier de prestations dédiées: formation des mères à l'hygiène, aux conditions nécessaires pour éviter la malnutrition, faire le point sur la santé des membres, sur la bonne tenue des vaccinations, proposer des activités éducatives et formatrices, utiliser le dessin mural pour inculquer les notions basiques, etc.. Mais aussi mieux prendre en compte les besoins d'intimité, de circulation. Travailler la rencontre et l'échange entre communautés souvent très distinctes socialement et religieusement (gambaïs agraires, peuls nomades et arabes marchands)

Le Village: unité d'œuvre des politiques de santé: toute ambition de prévention et de détection nécessite des structures traditionnelles.

Des actions sont en cours en particulier sur les soins pré-nataux (4 visites), vaccinations (suivi des carnets) et formation des (souvent très) jeunes mères à la malnutrition. Ces actions (programme PASST2) sont menées par le ministère de la santé en collaboration avec BASE, Handicap Santé et Expertise France. Une prime d'environ 20€ est versée à l'infirmier en charge du suivi pour chaque mère ayant suivi le programme à terme.

Le recueil de statistiques plus riches qu'actuelles est un impératif premier. Basé sur les infirmiers responsables de plusieurs villages, un système numérisé pourrait être mis en place pour colliger l'ensemble des observations de terrain en particulier sur les grossesses et naissances. La faiblesse des réseaux numériques peut être pallié par un système basé sur la voix: enregistrement et colligeage des données à partir de serveurs interactifs vocaux.

### *2.3 Intention/Perspectives*

#### **Le centre MNDP doit redevenir un centre de référence**

Le projet de refonte des locaux doit intégrer les propositions des équipes en particulier sur le décloisonnement des zones, un meilleur respect de l'intimité, des logements plus adaptés climatiquement, des zones de soins, de vie, de rencontre et d'apprentissage.

L'ensemble pourra s'articuler au travers d'une analyse détaillée du parcours patient et patient famille symbolisé dans l'espace et les volumes.

A l'arrivée, une évaluation de santé pourrait être réalisée sur chaque membre de la famille ainsi qu'un examen systématique dentaire. Une évaluation des savoirs et savoir-faire en matière d'hygiène et de nutrition doit conduire à une formation sur ces sujets.

La partie post-opération et réinsertion doit faire l'objet d'un réinvestissement. Locaux revus, mieux mis en valeur, production présentée, liens avec des sociétés locales ou tchadiennes pour écouler une partie de la production, insertion dans le paysage commercial, travail sur les stages et moments d'insertion en entreprise, apprentissage de l'entrepreneuriat, etc...

La crise de management consécutive au départ du père historique doit être résolue, un nouveau directeur nommé, un adjoint recherché. Cet item est crucial tant pour la remise à niveau des exigences et réalisations du centre que pour l'introduction d'innovations

MNDP devra ainsi à l'avenir devenir centre référent d'innovations tant numériques qu'organisationnelles:

- Mise au point d'un système adapté de colligeage d'informations de santé publique
- Numérisation et exploitation de l'ensemble des dossiers patients stockés au centre
- Mise en place de liaisons internet permettant de téléformer, téléconsulter, télédiagnostiquer. Plus globalement de tirer vers le haut la capacité d'échanges avec des professionnels distants à même de contribuer à cette formation.

- Parcours de formation normé et diffusé aux villages dans le cadre de l'initiation.
- MOOCs?
- Extension de l'offre de matériels adaptés aux handicapés: **customisation des tricycles**, carrioles, imprimante 3D, mais aussi médiathèque,
- Recherche de tous les éléments symboliques et sociaux permettant de valoriser cette expérience de vie (cf jeux paralympiques) les 24h de Moundou?

**En suscitant la création d'un Diplôme Universitaire sur ce type de chirurgie à Ndjama**, MNDP et Handicap Santé ont une opportunité de s'affirmer centre de référence de la mise en pratique des théories apprises. Ce partenariat peut et doit mener à un approfondissement du travail en partenariat avec les équipes de l'hôpital, formation des personnels hospitaliers, etc...

## Conclusions/Recommandations

- La MNDP constitue une infrastructure reconnue et importante du traitement des handicaps
- La mission doit résoudre rapidement ses problèmes de management pour s'inscrire dans une logique de croissance ambitieuse
  - Sur les enfants handicapés, en accélérant la détection, en intégrant dans les objectifs celui de l'éducation, en leur donnant autant que faire se peut des éléments invisibles de prestige social
  - Sur les familles, en utilisant leur présence pour les former aux basiques de l'hygiène, l'alimentation, et le cas échéant l'alphabétisation
  - Et plus globalement sur la zone, en contribuant à insérer des nouvelles techniques et pratiques sur le repérage des affections, l'animation des acteurs en place, l'organisation du proto-système de santé, la formation des acteurs.
- Elle peut/doit devenir un centre d'expérimentation d'innovations sociales, organisationnelles et technologiques. Impulseur de démarches nouvelles et adaptées. Fédératrice d'une approche ambitieuse dans ses objectifs tout autant que modeste dans ses convictions.
- Les missions de reconstruction orthopédiques ou plastie doivent inclure une ambition de formation des personnels sur place. Le lancement du DU à N'Djamena constituera à cet égard une belle avancée. La mise en place de téléconsultations, téléformations, sur base d'un investissement en infrastructure internet sur le centre désormais disponible à tous les acteurs, est un impératif incontournable.

# Annexe: Quelques projets possibles

- Numérisation de tous les dossiers patients du centre, solution Xambox
- Mise en place d'une structure internet nécessaire à la téléconsultation et la téléformation. MOOCs
- Collecte de données sanitaires par serveur vocal ouvert aux infirmiers, dispensaires, opérateurs de santé
- A terme, base unique de toutes les ONG et structures locales sur les patients. Objectif: identifier les zones prioritaires d'intervention et de prévention. Coordonner, rendre plus efficace.
- Prothèses imprimées en 3D
- Les 24h de Moundou
- Tuning des tricycles: avertisseurs, carrioles, dessins, etc.. Crowdfunding en France sur tricycle?
- Communication aux familles des bases de l'hygiène par le dessin sur les murs du centre
- Implantation de Bibliothèques Sans Frontières (IDEAS Box, Jeremy Lachal) au sein des dispensaires et des centres
- Dialogue avec les initiés (par l'intermédiaire de l'évêque de Sar) pour insérer dans le processus d'initiation des notions de base hygiène et santé. Systématiser l'initiation sur les femmes / formation à leur rôle de mère (hygiène, vaccination, alimentation, éducation) et en les avertissant des risques encourus sur les piqûres mal faites (pieds bots plus sciatique), les brûlures, les contrefaçons de médicaments et l'usage peu recommandé de l'aspirine pour avorter.
- Etendre les activités de l'atelier de couture, le rénover, lui donner une visibilité
- Soins dentaires
- Bilan de santé systématique de toutes les personnes passant au moins un jour à la mission
- Création d'un potager, bétonnage des allées permettant la circulation sans heurts des fauteuils
- Réflexion sur « rendre »: comment un handicapé et sa famille ayant profité des soins peut-il rendre à la communauté au-delà du prix payé?
- Convention MNDP/l'ensemble des structures hospitalières au Tchad
- Développer l'esprit « village » à la mission. Rencontres, fêtes, réorganisation de l'espace commun, apprentissage du commun, l'interreligieux, visite des gens des villages, etc... Enjeu: faire société!!





## **RAPPORT DE MISSION** **75<sup>ème</sup> mission chirurgicale**

TCHAD Septembre 2016  
Bertrand Charrier

Aldrick Beckmann, architecte, Sébastien Descours, consultant et moi-même, président de Handicap Santé (HS) avons accompagné la 75<sup>ème</sup> mission chirurgicale de l'association du 25 septembre au 2 octobre.

L'objectif de notre déplacement portait sur l'avancement des chantiers liés à la période de transition (statuts, grille de salaire, gouvernance, financement et budget), les transformations architecturales du Centre, la mise en place des projets liés à la convention signée entre Handicap santé et le Ministère de la santé tchadien (formation des internes de chirurgie et la prise en charge précoce des pieds bots) et l'analyse des perspectives de développement du Centre dans le contexte tchadien.

### **1. Avancement des chantiers liés à la période de transition**

#### **a. Situation au Centre**

La nouvelle grille de salaire a été proposée et acceptée par les délégués du personnel. Elle sera complétée par un texte explicatif sur la signification des catégories et des échelons afin de lever toute ambiguïté. La rémunération totale de Mado, Simon et Laurent est maintenue. Ils rejoignent une catégorie et un échelon qui correspondent à leur qualification et responsabilité actuelle. Le complément de rémunération est une gratification pour service rendu.

Une nouvelle version des statuts a été discutée avec le Père Serge, le Frère Antoine et M. Mahamat Dobbio (président de MNDP) et des clarifications ont été apportées. Lors d'une réunion du personnel, M. Dobbio a proposé la création d'un groupe de travail rassemblant des Capucins et des représentants du personnel pour finaliser les nouveaux statuts de MNDP. Ces statuts doivent être adoptés lors de l'Assemblée générale de MNDP en novembre 2016.

Le Frère Olivier a présenté un budget équilibré pour 2016, s'élevant à 229 MFCFA. Les salaires du personnel se montent à 90 MFCFA comparé à 62 MFCFA en 2015. Des clarifications ont été demandées pour expliquer les deux postes qui concernent les subventions (33 MFCFA) et autres dons (35,8 MFCFA).

Accord de principe du père Serge et du Frère Antoine pour recruter auprès de la DCC un volontaire avec un profil école de commerce pour une durée de deux ans, avec pour tâche d'assister le directeur du Centre dans le suivi des financements et des relations avec les fondations et autres bailleurs, ainsi que de l'organisation et gestion interne du Centre.

Nous avons fait part au Père Serge que toutes les dispositions prévues pendant la période de transition d'un an, demandaient plus de temps pour être mise en œuvre et que nous pensions qu'Antoine devait poursuivre son mandat encore quelques temps, certainement six mois.

#### **b. Divers**

Interventions pendant la mission d'équipes de la radio locale et de TV nationale pour faire connaître le Centre et en particulier les opérations de plastie qui y sont menées. Près de 10 patients se sont présentés à la suite des émissions. Peut-être que d'autres personnes se sont présentées après. Ce type

---

---

de communication est à répéter mais n'est pas suffisante pour faire connaître le Centre et recruter des patients. Des actions de sensibilisation auprès des centres de santé périphériques sont à prévoir en liaison avec BASE.

Demande insistante de la fabrication de deux douches pour les patients, l'une près de l'infirmierie et l'autre dans l'annexe.

Réparation du brancard voire sa transformation pour qu'il puisse entrer dans les chambres.

Discussion de clarification avec Sœur Mabel. Pas d'opérations envisagées à Doba. Elle est prête à passer plus de temps au Centre pendant les missions. Désiré doit être mieux encadré et surtout des procédures claires doivent être mises en place et respectées. Mabel peut prendre Désiré en stage à Doba. La présence de Jeanne n'est peut-être plus nécessaire dans les mêmes conditions (rémunération par HS) si Mabel ou une infirmière de Doba et un(e) infirmier(e) de HS sont présents lors des missions. De plus, la présence d'une infirmière autre que Désiré pour la nuit est nécessaire.

## **2. Mise en œuvre de la Convention entre le Ministère de la santé tchadien et HS-MNDP**

### **a. Formation des internes de chirurgie générale de la faculté de médecine de N'Djaména**

Rencontre à N'Djaména avec le Dr. Choua, vice-recteur de la faculté de médecine..

Neuf internes suivent une formation d'interne en chirurgie générale à la faculté de N'Djaména (4 promotion 2015 et 5 promotion 2016). C'est le Dr. Ayté du Togo qui coordonne cette formation de 5 ans. Des partenariats sont recherchés avec le CHU de Lille et d'autres pour des stages de 3 à 6 mois.

HS-MNDP accueillera deux internes lors de missions chirurgicales. Des enseignements théoriques seront donnés en traumatologie et plastie. Les Dr. Laya et Knipper coordonnent pour HS cette formation.

HS-MNDP prennent en charge l'hébergement et les repas des internes mais pas les frais de déplacement et de per-diem.

Lors de la rencontre avec le Dr. Choua a été évoqué la proposition de créer un Diplôme universitaire (DU) à N'Djaména de chirurgie principalement plastie, mais pas uniquement, en milieu précaire. Ce DU serait ouvert aux médecins d'Afrique de l'Ouest. Patrick Knipper fera des propositions au Dr. Choua et la discussion se poursuivra pendant cet hiver. P. Knipper envisage de revenir au Tchad en février 2017.

### **b. Prévention des Pieds bots**

Rencontre avec d'un côté le Dr. Dika, les sages-femmes responsables de la maternité de Moundou et de l'autre Madeleine et Simon, les responsables kinés de MNDP.

Accord de principe de collaboration entre l'Hôpital et MNDP pour identifier précocement les pieds bots des enfants nés à la maternité, de sensibiliser les parents aux traitements et à la rééducation possible pour limiter le handicap et éviter les opérations.

Les Kinés vont se rapprocher de Handicap International et de la Global Club Foot Initiative une coalition et de deux ONGs internationales qui mènent des actions de prévention des pieds bots en mettant en œuvre la méthode Ponseti.

#### Global Club Foot Initiative

Main activities of the GCFI

- Advocacy
- Collaboration with associations, NGOs who are working in the field of Club Foot treatment
- Giving support to the field

<http://globalclubfoot.com/>

Cure International lead The "Africa Club Foot Training program" in collaboration with the University of Oxford.

Standardized training modules are being developed:

- A Basic Training course ( 2 days)
- An Advanced Training course (1 day)
- This will include a ToT to train for "Club Foot Leaders" for Africa.

- The first training course in English language will be in July in Ethiopia, second one in Rwanda in October in French language.
- Participants of this training will be doctors, P&P, Physios, Rehab technicians

Contacts:

Sénégal: Dr. Malteser du Centre Hospitalier de l'Ordre de Malte, C.H.O.M. et Dr. Kinkpé deHI  
Linda Hanson from Cure International

Miracle Feet has received a 3-year grant from Google for digital technology for CF treatment. This will involve:

Database → collect patient data and feedback as a clinical management/ quality monitoring tool.

- SMS messaging: to encourage parents, appointment reminder
- Digital training, distance learning by e-learning (part of the ToT course)
- Online mentoring on the treatment of Clubfoot, give support, to connect CF treatment providers

Contacts :

[jen.everhart@miraclefeet.org](mailto:jen.everhart@miraclefeet.org)

[linda.hansen@cureinternational.org](mailto:linda.hansen@cureinternational.org)

Lors de la discussion, les kinés ont évoqué la possibilité de traiter des plexus brachiaux obstétricaux si ce problème était décelé à la naissance. Des actions de prévention et d'information auprès des sages-femmes et des auxiliaires-maternelles pourraient être menées dans le cadre de la convention.

La question du traitement des fistules est évoquée par le Dr. Dika. Une ou deux missions sont généralement organisées à Moundou pour traiter les 20 à 30 fistules identifiées à l'hôpital. Ces dernières années, c'était un médecin qui venait du Sénégal envoyé par le ministère de la Santé qui intervenait. Pas de mission prévue en 2016. Le Dr. Henry-Jean Philippe de l'association Femmes en Action pourrait être intéressé à intervenir à Moundou. Le Dr. P. Knipper va le contacter.

#### c. Poursuite des travaux de réhabilitation du bloc opératoire de l'hôpital de Moundou

La remise à niveau du bloc n'a pas été entreprise depuis la visite du bloc en novembre 2015 organisée par Béatrice Chappuis et Catherine Touchard de HS, et M. Mansiri de BASE.

Ces travaux ont été évoqués lors des discussions avec le Ministère et pourraient être intégrés dans le PAAST2.

Reprise des principales recommandations.

**-Présence de termites** dans les faux-plafonds (surtout dégradation en salle de repos) : traitement total de tous les plafonds obligatoire

**-Stérilisation :**

- Carreler tous les sols + rabotage des portes + plan légèrement incliné pour rattraper la différence de niveau avec le couloir arrière du bloc (faciliter le roulage des charriots)
- supprimer 2 points d'eau
- créer un nouveau point d'eau côté sale pour rinçage des instruments après lavage
- construction d'une paillasse à l'entrée à droite du local « sale » pour poser le matériel avant lavage
- condamner la porte côté propre vers le bloc pour obliger au circuit correcte. Construction d'un placard de stockage de tambours et boîtes côté propre (en avant de la porte condamnée), fermant à clé
- rajout d'une prise électrique dans le local de stérilisation au-dessus de la paillasse pour y brancher le poupinel
- pose de 2 climatisations dans le local de stérilisation surchauffé et dans le local de lavage
- suppression des portes sous les paillasses pour éviter des stockages inutiles et très sales.

**-Couloirs du bloc opératoire :**

- réfection des carrelages muraux descellés et pose de cornières d'angle métalliques
- problème des portes de salles sales et difficilement lavables , normalement peinture à l'huile lavable ? Problème de revêtement: nouvelle peinture ou collage de film plastique ?

---

Toutes ces remarques et souhaits ont été minutieusement notés par Mr Mansiri, en attente de devis pour entreprendre les travaux éventuels. Rappel de la 1ère visite du bloc avec Mr Manoufi en février 2015.

d. Rencontre avec BASE, Dahab Manoufi à N'Djaména et Abdoul Kinkou à Moundou

C'est la poursuite des discussions (avril et septembre 2016) entre ONGs impliquées dans la santé au Tchad.

Principaux points à retenir :

- Importance d'apporter un complément de formation aux infirmiers des dispensaires adapté aux réels besoins locaux. Il s'agit de l'hygiène, des actes de chirurgies simples.
- La question de la formation des tradi-praticiens a été évoquée.
- L'éducation des jeunes mères souvent isolées est centrale.
- La formation pourrait s'appuyer sur les hôpitaux de district et les centres de santé qui y sont rattachés.
- Imaginer une action au niveau de la région du Logone prend tout son sens car de nombreuses ONGs françaises y sont déjà actives et Base est bien implanté.

### **3. Autres Projets et sujets**

a. Projet de transformation architectural du Centre des handicapés

Le Centre MNDP a été transformé au fil des années. Il s'est agrandi et des bâtiments ont été rajoutés. Mais a aussi vieilli et les besoins changent.

Aldrick Beckmann, architecte, est à Moundou pour analyser les besoins présents et futurs. Il a interviewé la plupart des acteurs du centre, les intervenants de HS, les responsables Capucins, les autorités municipales, des constructeurs.

Les grands axes de sa réflexion ont porté sur : retrouver l'ambiance du village, l'accompagnement des patients, l'accueil des familles, la réinsertion, l'utilisation de matériaux locaux et écologiques, imaginer une architecture qui anticipe l'impact du changement climatique, produire de la nourriture localement pour diversifier le régime alimentaire des patients et de leur famille, améliorer les conditions de travail des kinés et repenser l'espace, rendre plus décentes les chambres, les toilettes, retrouver de l'intimité.

Il ne s'agit pas d'agrandir le Centre mais de lui redonner sa fonctionnalité et son exemplarité qui était la sienne dans le passé.

Un premier rendu sera fait début novembre par Aldrick et son équipe et des propositions pourront être présentées lors de la prochaine mission de novembre.

b. Contribution de Sébastien Descours

Sébastien Descours est un consultant en stratégie pour des entreprises innovantes et a créé le master de philosophie et action de la Sorbonne.

Sébastien s'est attaché à analyser le fonctionnement de MNDP, les relations entre HS et MNDP, à appréhender les besoins de soins locaux et régionaux, à identifier les synergies entre les différentes organisations intervenant dans le domaine de la santé à Moundou et intéressées à monter un projet cohérent avec MNDP et HS.

c. Handicap International

Rencontre à N'Djaména avec Sarah Vozlinsky, responsable des programmes de Handicap International au Tchad.

Sarah avait visité MNDP en septembre et avait établi un certain nombre de propositions qui ont été communiquées à Frère Antoine.

HI pourrait apporter un appui méthodologique et organisationnel à MNDP, contribuer au financement des matériaux nécessaires à la fabrication des prothèses-orthèses, faciliter la préparation et le montage d'un projet plus global centré sur MNDP et les ONGs intervenant dans la santé dans la région de Moundou.

# Compte-rendu 76ème mission Handicap Santé

## Dimanche 13 au jeudi 24 novembre 2016

### Mission orthopédique

## 1. Les Equipes

### a. Equipe HS :

- Infirmière au centre : Marie-Christine Boissière
- IBODE : Catherine Touchard et Gérard Mercier
- IADE : Natacha Oculi (1<sup>ère</sup> participation)
- Chirurgiens : Zakaria Laya et Dorio Djimmanodji
- Anesthésistes : André Loewenthal et Béatrice Chapuis
- 2 internes de médecine venus de N'Djamena, selon un contrat passé avec l'université et le ministère : Bertin Allatombaye et Kalki N'djiannone comme aides opératoires, ils ont assisté tant aux consultations qu'aux visites.

### b. Equipe de post-mission MNDP-France :

- Patrice Bouygues, Alain Van Elstraete, Béatrice Doutreloux (du lundi 21 au lundi 28 novembre)

### c. Equipe MNDP :

- Infirmiers : Désiré, Bourkou, Jeanne, Sr Pauline, Sr Maryvonne, Marie Neleyo (la nuit au centre)
- Kinés : Madeleine, Simon, Merci, Fulbert
- Aides kinés : Bernard (douche des patients à l'hôpital), Maurice, Eloi
- Timothé notre inépuisable chauffeur
- Raphaël en chef cuisinier (Moïse blessé au poignet) et Sr Joséphine en soutien.
- Directeur efficace et disponible : Frère Antoine, assisté de frère Francis et de Père Olivier

### d. Equipe de l'hôpital :

- Surveillant (buanderie) : Mahamat
- Inf. anesthésiste : Médard (très motivé et compétent)
- Infirmiers : Yves, Mbainodji
- Ménage : Oscar (intéressé, sérieux et appliqué)
- Stérilisation : Dillah, indispensable retraité et Espoir
- Buanderie : Michel et Laoudane
- Directeur disponible : Mr Djaouyan Fadandi

## 2. Préparation et voyage

**Conditions de préparation de la mission** : assez simples grâce à la réactivité de l'équipe aux sollicitations ; gros travail de préparation du matériel chirurgical par Catherine ; excellente préparation de notre nouvelle IADE, Natacha, par Catherine Pineau et l'équipe de Necker puisqu'on aurait pu croire que Natacha était une habituée.

Commande des antibiotiques per os, paracétamol solution pédiatrique auprès d'INRESA, société pharmaceutique proche de Mulhouse, qui fournit les associations humanitaires en médicaments « essentiels OMS » comme PHI et en médicaments habituels aux plus basses conditions tarifaires.

Petite tracasserie à l'ambassade avec demande d'une lettre d'invitation de l'équipe par le directeur de l'hôpital de Moundou.

**Conditions de voyage** : sans encombre en dehors des soucis d'enregistrement des bagages :

16 x 23 kgs + 2 bagages supplémentaires accordés ; prise des mesures exigées en soute pointilleuse, avec mise en cause des sacs noirs « trop extensibles » au goût d'Air France. Long enregistrement et refonte des sacs au comptoir (sera évité par l'achat de sacs « standardisés »).

Bonne qualité des prestations de l'Hôtel Ibis.

Hassane, le taximan à l'arrivée, ainsi que Timothé et Antoine pour nous accueillir.

Pas de soucis d'enregistrement à N'Djamena mais nécessité de refaire cette démarche pour toute l'équipe à Moundou (père Olivier avec tous les passeports au bureau de police).

Petit retard de l'avion du PAM au départ de N'Djamena. Prévoir d'arriver en avance pour les vols de la PAM. L'équipe de post-mission a raté le vol au départ de N'Djamena, pris le bus N'Djamena-Moundou, stoppé à Bangor plusieurs heures, est arrivée dans la soirée à Moundou...). Cette mésaventure était déjà arrivée à l'équipe de septembre mais dans l'autre sens au départ de Moundou. L'avion était arrivé plus tôt que prévu.

Retour sans encombres, belle journée à N'djamena (culturel au musée pour voir Toumaï, amical chez Zakaria puis Elise, chambre Ibis décommandée).

### **3. Déroulement de la mission au centre MNDP et à l'hôpital**

#### **a. Consultations**

Très bien organisée, menée majoritairement par Mado, Merci et Fulbert, bonne sélection :

**113 patients** vus en consultation, la majorité le lundi après-midi et le mardi matin.

59 de la liste prévue de 72 dont 47 seront opérés.

6 des 12 patients de mai, demandés à être revus.

38 hors liste (dont 4 blessés par balles, adressés par Sr Elisabeth, suite à une altercation entre jeunes s'opposant à l'annexion de terrains par les éleveurs et les militaires ayant fait 12 morts) dont 21 seront opérés.

A déplorer quelques consultations trop tardives pour être opérées dont une complication de mai qui sera revue en priorité en février.

Installation au centre, préparation du matériel pour le bloc du lendemain durant les consultations.

Programmation de tous les patients sélectionnés en commun le mardi midi avant la première demi-journée au bloc.

Départ en décalé, la 1<sup>ère</sup> équipe fait la visite avec anesthésiste-chir-inf-kiné et la 2<sup>ème</sup> commence le bloc et prépare la 2<sup>ème</sup> salle. Grande visite le dimanche matin et le mercredi, la veille du départ.

#### **b. Interventions**

Le déroulement des journées de bloc chargées s'est fait dans une saine ambiance d'aide mutuelle avec du personnel local motivé malgré la grève prolongée des fonctionnaires qui paralyse le secteur de la santé et de l'enseignement. Les syndicats qui interdisaient au départ au personnel du bloc de travailler, ont accepté de les laisser œuvrer durant la mission.

**68 patients opérés** en 6 1/2 journées de bloc :

7 polios (5 de moins de 12 ans),

3 PBVE (2 de moins de 3 ans),

6 séquelles d'injection (5 paralysies sciatiques, 1 fibrose du quadriceps),

10 RTE (6 sur ostéonécrose, 3 séquelles de fracture du col, 1 arthrose),

22 séquelles posttraumatiques et 4 blessés par balle,

3 amputations (1 elephantiasis majeur unilatéral et 2 séquelles d'ostéomyélites),  
7 Blount (4 ostéotomies, dont 1 cas de genu varum majeur bilatéral, origine ??),  
13 infections (ostéites, ostéomyélites, arthrites) posttraumatiques (6), hémotogènes (5) ou postopératoires (1) et postinjection (1).

#### 11 patients ont été mis sous antibiothérapie prolongée 3-4 semaines

(augmentin 4 semaines-ciflox 2 semaines pour les adultes et augmentin-dalacine les moins de 12ans, en fonction des antibiotiques disponibles). Les prélèvements bactériol. prévus qui devaient être rapportés en France pour étude dans le but d'établir une écologie de la flore locale n'ont pu être faits en raison de la grève.

Nous avons remis à Mado une liste de 43 patients à revoir en février 2017 : tous les patients présentant une infection osseuse, les opérés un peu compliqués comme les grosses pseudarthroses, ceux ayant un fixateur externe, certains patients remis pour cause de surcharge du programme, d'essai de rééducation ou de problème infectieux à traiter dans un 1<sup>er</sup> temps (otite, abcès...).

### **c. La préparation des opérés**

Les consignes de jeûne ne furent respectées qu'en fin de mission : les premiers jours les patients étaient tous à jeûn liquide et solide depuis la veille minuit malgré les horaires donnés la veille aux infirmiers du centre. En fait, il faut simplifier les consignes (par vague de 4 patients par exemple) et donner 2 listes, 1 au centre et 1 à l'infirmière de l'hôpital en arrivant.

La douche immédiatement avant le passage au bloc (Bernard cette fois) semble bien adaptée.

### **d. Le suivi postopératoire**

Nous avons continué le mode ambulatoire en ramenant tous les patients opérés au centre : comme les journées étaient souvent longues, les derniers retours étaient tardifs, pris en charge par les infirmiers de journée (souvent prolongée) encadrés par Marie-Christine, sur le pont de 6h à 20h. Les déplacements précoces des patients « lourds » qui souffraient de douleurs postopératoires et ces opérés passaient une première nuit difficile. La surveillance nocturne n'était pas optimale et les problèmes visuels de l'infirmière de nuit n'aidaient pas à la distribution de complément antalgique. Marie-Christine a encadré Désiré pour optimiser la préparation et la distribution des médicaments ainsi que la réalisation des pansements. La vérification de ses acquis sera faite en février, peut être pourrait-il bénéficier d'un stage à Doba chez Sr Mabel, si le travail laissé au centre le permet ?  
Les traitements antalgiques et surtout les antibiothérapies de longue durée (maxi 4 semaines au total) ont été calculés pour laisser suffisamment de produits après notre départ. C'est à Sr Maryvonne que l'on a confié le stock d'antibiotiques (commandés en complément de ceux apportés, et récupérés par André à la pharmacie privée, dépôt d'urgence (en ville près de Sud Voyage) qui procure des médicaments certes 10 fois plus chers mais de provenance européenne (contrairement à la pharmacie régionale, étatique, située à l'extérieur de Moundou).

L'arrivée de l'équipe de postmission nous a permis de partir plus sereinement, tant sur le plan du suivi des patients que de l'encadrement du personnel restant en poste.

La vérification des pansements avant leur départ a détecté 2 soucis de cicatrisation dont un début de lâchage de suture sur une arthrodèse de cheville (ATCD septique).

## **4. Débriefing**

Après l'exposé du bilan de la mission, l'équipe s'est dite heureuse d'avoir retrouvé au centre un personnel motivé, travaillant dans une bonne ambiance et en coopération mutuelle (une grande

partie de l'équipe était présente en novembre 2015 dans un climat de tensions sociales et revendicatrices).

Lors du tour de table, chacun a exprimé son plaisir à participer à cette mission ; quelques points à améliorer ont été évoqués :

-problèmes matériels :

- manque de bandes utilisées par les kinés pour les attelles
- 1 seul fauteuil roulant disponible pour les patients opérés ne pouvant sortir sans cela de leur chambre
- manque récurrent de compresses et de bandes pour les pansements après le départ des équipes ; accessibilité à la stérilisation de l'hôpital en post-mission, en raison de la grève?? Pour Antoine, il suffit d'anticiper ce manque de quelques jours.
- renouvellement du petit matériel pour les pansements à l'infirmierie (pincés...)
- révision des roulettes des tables d'op.
- confection d'un 2<sup>ème</sup> catgutier pour la 2<sup>ème</sup> salle d'op.

-demande de protocoles antalgiques simplifiés, limités à quelques molécules pour simplifier la préparation avant la tournée des 60 patients

-demande des chirurgiens : réalisation de contrôle radiologique postop immédiat pour évaluer rapidement le résultat obtenu. Le prix d'une radio est de 3500 FCFA, à répercuter sur le coût opératoire ?

- Bertin et Kalki repartis à N'Djamena ont laissé une longue lettre de remerciements, exprimant leur satisfaction à avoir partagé cette expérience qu'ils espèrent renouveler.

Ils suggèrent la réalisation de prélèvements bactériologiques avant la mise sous antibiotique, la « construction » d'un laboratoire de bactériologie au centre, une meilleure hygiène dans les chambres de patients au centre et des radios de contrôle postop.

On conclut en remerciant Antoine d'avoir accepté de rester 6 mois de plus, le temps de signer les nouveaux statuts et le règlement intérieur et de trouver une candidature convenable pour lui succéder à la direction du centre.

L'ambiance globale au sein de MNDP et entre les différents services ont permis des conditions de prise en charge des patients très satisfaisantes. L'équipe quitte le centre ragouillard et pleine d'espoir pour l'avenir.

## **5. Autres événements**

-Soirée surprise « La fête au lion de Doba », vendredi 18 décembre, pour marquer la 21<sup>ème</sup> mission de Dorio, le chirurgien vétérinaire.

-Soirée dansante animée par Laurent Chatourne au Zénith pour les plus vaillants noctambules, avec Bernard comme garde du corps.

-Reportage inattendu par Radio Moundou avec film en salle d'opération et interviews sur le vif...deuxième volet après un premier film réalisé lors de la mission plastique de septembre 2016, pour sensibiliser la population.

-Réunion avec la direction de MNDP, le custode, Père Serge et Père Jean venus de RCA, le président Dobio, le personnel de MNDP et une partie de l'équipe de HS pour marquer la fin de l'année de transition initiée en novembre 2015 : exposition des avancées en matière de grille de salaire, de nouveaux statuts de MNDP (qui seront détaillés par le Père Jean aux délégués et aux anciens), restent encore le règlement intérieur et d'éventuels amendements. Tous soulignent la nette amélioration d'ambiance de travail entre les divers services, sans doute facilitée par des réunions régulières.

