

HANDICAP SANTE

RAPPORT D'ACTIVITÉS 2017 Et RAPPORT FINANCIER

Avril 2018

Handicap Santé

1bis, rue de la Concorde, 78140 Vélizy

Tél: +33 1 34 65 17 70 ; +33 6 77 80 38 08 ; Email : bertrand.charrier@gmail.com

www.handicapsante.org

Rapport des activités 2017

Handicap Santé

Maison Notre Dame de Paix

Statistiques

Statistiques 2017 : causes, opérés, appareils fabriqués

Statistiques 1979-2017 : activités de MNDP et HS

Soins et causes des handicapés pour les enfants de moins de 6 ans de 2015-2017

Finances

Handicap Santé

Emplois-Ressources 2017

Récapitulatif Emplois-Ressources 2009-2017

Maison Notre Dame de Paix

Budget 2017

Balance des Comptes 2017

Annexes

Handicap Santé

Assemblée générale, samedi 9 décembre 2017

Rapport de mission 77^{ème}, 5-16 février 2017, Catherine Touchard,

Rapport de mission 78^{ème} 30 avril – 12 mai 2017, Dr. Ann Williot

Rapport de mission, mai 2018 Bertrand Charrier

Rapport de mission 79^{ème}, 1^{er} – 8 octobre 2017, Dr. Thérèse Awada

Rapport de mission 80^{ème} 12 – 24 novembre 2017, Catherine Touchard

1. INTRODUCTION GENERALE

2017 fut une année particulièrement dense pour l'organisation et la recherche de financements pour les activités médicales.

En 2017, 4 missions ont été entreprises, 3 d'ortho, 1 de plastie.

Les équipes de 7 à 11 personnes se renouvellent, de nouveaux praticiens arrivent. Toujours une forte implication des intervenants, dans un esprit constructif, avec le souhait de faire plus et mieux.

Novembre 2017 : 80^{ème} mission chirurgicale de Handicap Santé.

En 2017, 235 patients ont été opérés.

Depuis 1982, ce sont 4 040 patients qui ont été opérés par les différentes équipes.

Parmi les intervenants : 29 chirurgiens orthopédistes, 14 chirurgiens plasticiens, 23 anesthésistes, 19 autres médecins, 56 infirmier(e)s.

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.

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.

2.1. 77^{ème} mission chirurgicale : 05 février - 16 février 2017

La mission est composée de deux chirurgiens orthopédistes, Zakaria Laya et Djimamodji Dorio, deux anesthésistes Annette Teutsch et Michel Cayrol, deux infirmières de bloc opératoire panseuses Beate Koster Rolland, Catherine Touchard, un infirmier anesthésiste Gwen Plat et un Infirmière de soins Tiphaine Ehrardt. Plusieurs membre de l'équipe viennent de l'hôpital de Blois avec lequel une convention de partenariat a été signée.

85 patients ont été opérés, 41 enfants de moins de 18 ans dont 8 de moins de 6 ans.

Des interventions très diversifiées : 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.

Des 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.

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.

L'équipe de MNDP s'est plainte de la surcharge de travail, 85 patients pour une capacité de 77 lits. La gestion a été difficile à certains moments. Le système ambulatoire pour les patients de Moundou a heureusement bien fonctionné.

La responsable kiné demande que tous les patients, sauf les urgences dites "vitales" soient vus avant par l'équipe kiné. Les patients présentés par les urgences de l'hôpital qui étaient de véritables urgences ont été pris en charge et opérés.

Les nouveaux venus ont apprécié la disponibilité de toute l'équipe Tchadienne et leur gentillesse.

Grace au débriefing des missions précédentes certains points ont évolué : la douche des femmes est faite par une femme, des ventilateurs ont été installés en salle de réveil.

Un listing est dressé pour tous les cas d'ostéites traités de façon chirurgicale et médicale. Ces patients seront revus par l'équipe de mai pour évaluer l'efficacité des traitements.

2.2. 78^{ème} mission : 30 avril – 12 mai 2017

L'équipe est constituée de deux chirurgiens orthopédistes Luc Favard et Ann Williot, deux anesthésistes Olivier Gall et Nathalie Bourdaud, une infirmière anesthésiste Jamilya Ben Mohammed, deux infirmières de bloc Catherine Arnaud et Audrey Labarre, , et une infirmière de soins Aurélie Andre.

L'intervention de ces 48 patients et les 160 consultations + les 2 visites quotidiennes nous ont occupés à temps plein et ont donné beaucoup de travail au Centre.

Sur une consultation de 160 personnes, 48 interventions ont été enregistrées. 14 patients avaient moins de 18 ans.

Les opérations ont porté sur des ablations de broches de fémur, et de fixateur

A noter des séquelles de poliomyélite. Au cours de la mission ont été traitées 7 ostéites de fémur, tibia, humérus, radius, cubitus.

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.

2.3. 79^{ème} mission : 1^{er} octobre – 8 octobre 2017

L'équipe est constituée de trois chirurgiens plasticiens, Patrick Knipper, Dominique Vasse et Thérèse Awada (coordinatrice de la mission) ; deux anesthésistes, Xavier Sauvagnac et Véronique Cocard, une infirmière anesthésiste, Catherine Pineau, également coordinatrice de la mission, deux infirmières de bloc, Laurence Pizzutto et Patricia Decrop, une infirmière de soins et de bloc, Montsé Rafols.

Deux chirurgiens obstétriciens de l'association Action Santé Femmes se sont joints à la mission pour évaluer la faisabilité de missions conjointes avec Handicap Santé de réparation des fistules obstétricales.

Seulement 32 patients sont proposés à la chirurgie. Les opérations ont lieu du mardi au samedi compris.

Initialement 69 patients étaient prévus mais pour des raisons de logistique, d'accès au centre par les familles des patients, moins de la moitié se sont présenter. Pour augmenter le recrutement il faudra renouveler les appels à la radio comme cela avait été fait en 2016 et surtout s'appuyer sur le réseau des dispensaires et des centres de santé. L'association BASE et Expertise-France seront approchés ainsi que les autorités sanitaires du Logone.

A l'initiative du Dr Patrick Knipper, cette mission a été l'occasion de déployer une action de formation des internes tchadiens en chirurgie. Ainsi, sous l'égide de Faculté de

Médecine de N'Djamena (Pr Choua, cinq internes tchadiens ont pu assister à la mission et bénéficier d'une formation théorique et pratique en chirurgie plastique. Cours avec présentations des principes et des différentes techniques de chirurgie plastique en situation précaire: pansements, parage chirurgical, sutures cutanées, greffes de peau, lambeaux (région cervico-faciale, membre supérieur, membre inférieur, tronc), atelier pratique, staff, bloc opératoire.

La mission exploratoire menée avec Action Santé Femmes a montré qu'il était possible d'organiser deux missions par an de réparation des séquelles de fistules obstétricales. L'équipe d'intervention serait composée de deux chirurgiens (Uro/gynéco), un Ibode et d'un anesthésiste.

Il est souhaitable que les missions se déroulent conjointement avec les missions de plastie de Handicap Santé afin d'optimiser les intervenants et réduire les couts d'intervention.

Les patientes seraient hébergées et traitées au Centre de MNDP.

Le Dr. Dika de l'hôpital de Moundou est le principal recruteur et organise la sélection des patientes à opérer. Pour cela il s'appuie sur :

- Les sages-femmes de la maternité de l'hôpital de Moundou
- Le réseau des dispensaires et centres de soins primaires de la région du Logone
- Sur le réseau des Matrones de la région du Logone
- Appel national lancé par le centre de Ndjamenas qui semblerait favorable à ce que ASF gère la réparation des fistules sur Moundou.

2.4.80^{ème} mission : 13 – 24 novembre 2016

L'équipe médicale était constituée de trois chirurgiens orthopédistes, Zakaria Laya, Dorio Djimmanodji et Nordine Arzour ; de trois anesthésistes, Béatrice Chapuis, Thierry Lrebrun et André Lowenthal, d'une infirmière anesthésiste Charlotte Pélissier, de trois infirmiers de bloc, Catherine Touchard, Gérard Mercier et Marie Flandre, et d'une infirmière de soins, Laure Audebrand.

126 patients ont été vus en consultation. 66 seront opérés. Parmi les 33 enfants de moins de 18 ans opérés, 11 avaient moins de 6 ans.

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 ;

Les opérations ont portées sur :

- 6 pieds bots
- 1 polio
- 3 séquelles d'injection
- 5 flexum de genou
- 6 maladies de Blount
- 2 astragalectomie
- 7 résections tête col
- 11 ablations de séquestres
- 14 pseudarthroses
- 3 ablations de fixateur
- 4 ablations de matériel
- 2 amputations + 1 régularisation
- 1 fracture de rotule

Le Dr. Béatrice Chappuis est venue spécialement pour réaliser des prélèvements bactériologiques sur 14 de ces patients. Des kits donnés par l'hôpital de Mulhouse ont permis les prélèvements. Les ensemencements sur des géloses dans un premier temps

et un repiquage pratiqué par Honorine, la laborantine de l'hôpital de Moundou ont permis une analyse plus poussée et l'élaboration d'un antibiogramme au retour de la mission par le laboratoire de Mulhouse.

Ce travail a permis de découvrir que 8 cultures n'ont pas poussées, la cause en est certainement une prise d'antibiotique proche de l'intervention.

Les autres, montrent la présence de germes sans résistance sauf un cas de staphylocoque multi résistant qui pourra être traité par la pyostacine, antibiotique non présent sur le sol Tchadien.

Le protocole d'antibiothérapie postopératoire présenté est donc pour l'instant adapté aux ostéites traitées sur place.

L'équipe kiné propose de donner un temps de réflexion au patient après explication sur une éventuelle intervention et l'émission de différentes propositions de thérapies. Elle pourrait également s'appliquer aux équipes chirurgicales et anesthésiques en évaluant d'un commun accord, les bénéfiques risques.

La présélection sans déroger aux règles instituées par les kinés a très bien fonctionné. Il serait souhaitable pour un meilleur confort de vie des patients de donner le programme opératoire et donc ainsi les jours de passage à l'équipe du centre qui pourrait avertir les patients, l'attente serait moins longue pour certain.

L'équipe infirmière du centre doit écrire l'organisation de l'infirmierie et la démarche de soins. C'est à l'infirmière de centre de HS de se plier à cette organisation, elle doit suppléer l'équipe de par la charge de travail amplifiée par la mission et non remplacer un des membres. Une check liste doit être établie pour la préparation de la mission.

Mais on peut noter par ailleurs, des chambres encombrées avec un manque d'aération due aux fenêtres non ouvertes ce qui limite une bonne hygiène.

Les internes tchadiens ont beaucoup appris et nous avons également profité de leur savoir, très important, car nous ne connaissons pas les contextes locaux et certains traitements sur des maladies locales.

Un listing est dressé pour tous les cas d'ostéites traités de façon chirurgicale et médicale. Ces patients seront revus par l'équipe de février 2018 pour évaluer l'efficacité des traitements.

3. ACTIVITES COMPLEMENTAIRES AUX MISSIONS CHIRURGICALES

3.1. Bactériologie-protocole antibiotique

Etude parallèle à la mission HS de novembre 2017 : rapport de Béatrice Chapuis

- *Protocole et matériel élaboré par le Dr Laurent Raskine (Entraide 92) ; mise en culture par Honorine du laboratoire de Moundou; analyse des échantillons rapportés par le Dr Alain Gravet du CH de Mulhouse.*
- *14 prélèvements peropératoires sur les 16 cas d'infections osseuses pris en charge.*
- *8 cas sur 14 ensemencés ne pousseront pas, sans doute pour une antibiothérapie trop proche de l'opération.*
- *6 cas sur les 7 colonies isolées sont des germes sans résistance, 1 cas de staphylocoque multirésistant (mais sensible à la pyostacine, molécule non utilisée localement).*

L'étiologie principale de ces infections est traumatique (9 sur 15) avec une nette prévalence des cas de pseudarthrose opérés précédemment; 5 cas d'ostéomyélites chroniques avec dénutrition souvent associée, 1 cas dramatique postopératoire de chirurgie propre (genou valgum bilatéral complexe).

Le débat ouvert par cette étude pointe sur l'importance de la technique opératoire qui doit être adaptée aux conditions locales :

- *prise en charge des pseudarthroses : non systématique, proposer un fixateur externe sans doute moins pourvoyeur de problèmes infectieux mais nécessitant l'explication des suites longues pour le patient...éviter des interventions trop longues qui augmentent l'incidence des infections postop...*
- *ostéomyélites toutes vues au stade chronique : la prise en charge radicale chirurgicale conditionne les suites, limiter l'antibiothérapie à 10 jours (3 semaines dans les ostéomyélites aiguës).*
- *Importance du suivi de l'évolution pour juger de la justesse de la prise en charge...*
- *Pour les protocoles d'antibiothérapie, les molécules proposées semblent adaptées mais en limiter la durée et s'assurer de laisser un stock suffisant qui sera effectivement distribué aux patients.*
- *Rappeler les conditions d'hygiène lors de la réfection des pansements.*

3.2. Soins infirmiers au Centre

La qualité des soins infirmiers au centre est toujours une préoccupation des intervenants des missions chirurgicales. De nombreux dysfonctionnements ont observés à chacune des missions. Un travail d'accompagnement et de formation des infirmiers du centre sera mis en place dès la mission de février 2018 et poursuivi tout au long des missions.

3.3. Post-opératoire, prise en charge des patients

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

De nouveau, les internes tchadiens en chirurgie générale seront sollicités pour rester en post- mission pour une semaine.

3.4. Approvisionnement médicaments/matériel, stockage, commande

De nouvelles pistes d'approvisionnement en médicaments et en matériel sont à explorer. Nécessité de se recentrer sur la liste OMS ou Médecins sans frontière. L'achat de médicaments par les hôpitaux publics n'est pas possible mais toléré par certaines cliniques comme celle de Royan via le Dr. Patrick Antoine.

L'achat à Moundou ou à N'Djaména est possible pour certains médicaments. L'on doit préciser lesquels et surtout être sûr de la filière. Des contacts vont être pris avec la pharmacie centrale de N 'Djamena.

Il est nécessaire de poursuivre l'évaluation du coût de l'achat du matériel et des médicaments par les filières identifiées (PHI, Clinique de Royan ou autres).

Pour le moment, l'achat en France est certainement à privilégier pour sécuriser les prochaines missions.

Montant des factures des médicaments et matériels achetés en France par HS :

ANNEES	2017	2016	2015	2014	2013	2012	2011
MONTANT €	5 009	2 672	688	2 676	5 397	4 400	5 724

Catherine Touchard collecte du matériel utile aux missions qui est stocké dans des salles (3) mises à disposition par l'hôpital de Blois. Un appel aux bonnes volontés est lancé pour effectuer un tri dans les premiers mois de l'année 2018.

3.5. 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 de février, pas en mai, 5 en octobre et 2 en novembre.

Les participants relèvent que la formation des internes entre dans la mission de HS et que ce développement doit continuer.

L'accueil des internes doit être optimisé.

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

Cinq internes devraient être accueillis comme stagiaires associés par l'hôpital de Saint-Quentin pour une année. La convention est passée entre l'hôpital de Saint-Quentin et la faculté de médecine de N'Djamena. Le rôle de HS est cité en référence et ne sera pas cosignataire de la convention.

3.6. Prise en charge précoce des pieds bots

Ce projet intégré à la convention avec le Ministère de la santé tchadien sera dynamisé en 2018. Ce projet est porté par tous les chirurgiens orthopédistes de HS. Il y a un besoin d'accompagner les Kinés du Centre dans la mise en œuvre du projet. Le Dr. Dika et les sages-femmes de la maternité de l'hôpital sont déjà sensibilisés. Il y a un financement pour la formation des kinés et la préparation de matériel pédagogique.

3.7. Diplôme Universitaire de Chirurgie en milieu précaire

Patrick Knipper suit ce dossier avec le Dr. Choua. Pour le moment le DU ne trouve pas encore de financement.

3.8. 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 ». Malgré plusieurs tentatives, les différents fichiers Filemaker n'ont pas encore pu être rassemblés dans un seul document (sans les photos). Les services d'un informaticien seront sollicités.

L'entrée des données dans le fichier est très laborieuse pour les équipes surtout si elles sont entrées pendant la consultation. L'entrée différée des données est préconisée.

L'impression des éléments de soins doit être possible et jointe au dossier bleu des kinés.

3.9. Recrutements des patients plastie

Le recrutement des patients plastie est toujours délicat. Plusieurs raisons à cela : la période de la mission d'octobre tombe au moment des récoltes, le coût élevé de la prise en charge (50 000 FCFA), la faible information sur les soins possibles, le manque d'intérêt de l'équipe de kinés ?...

Si les conditions de recrutement sont remplies une mission de plastie pourra avoir lieu en octobre 2018. Un effort d'information sera mené auprès des dispensaires de Moundou et du Logone soutenus par BASE et Expertise France. Des flyers et affiches, déjà préparés, seront distribués. Il est demandé à MNDP de revoir le coût de la prise en charge des patients et de la comparer avec celle des patients d'orthopédie. Des émissions d'information à la radio et TV doivent être réalisées.

3.10. Mission exploratoire « fistules gynécologiques » avec Action Santé Femmes

En accord avec le Conseil d'administration de HS et MNDP, une mission exploratoire sur la possibilité de mener des missions « fistules » à Moundou en coopération avec l'hôpital de Moundou, a été menée par Action Santé Femmes, HS apportant sa connaissance des acteurs locaux et MNDP assurant la prise en charge des patientes en pré et post-opératoire.

La mission exploratoire s'est déroulée pendant la mission d'octobre 2017 afin de bénéficier des complémentarités entre les deux gynécologues d'ASF et les chirurgiens

plasticiens de la mission de HS.

La mission a bien identifié les besoins et les problèmes à surmonter : recrutement des patientes, prise en charge à MNDP, relations avec l'hôpital de Moundou, coordination avec le Centre fistule de N'Djamena, et le financement des missions.

HS est prêt à poursuivre la collaboration avec ASF et à faciliter les relations locales.

3.11. Hygiène et Nutrition

Après deux mois d'observation et de contacts, Gabriel Bourbon a préparé un plan d'action pour l'hygiène et la nutrition. Les équipes de HS sont particulièrement mobilisées sur ces deux sujets.

Des actions concrètes seront menées rapidement avec des résultats attendus dès la mission de février. Un budget de 1 000 € a été dégagé par HS.

3.12. Divers points

- Il est souhaité qu'un protocole soit écrit et connu de tous les participants sur les mesures à prendre en cas d'accident d'exposition au sang (AES), kit VIH, etc...
- Une convention de partenariat a été signée entre l'hôpital de Blois et Handicap santé sur la mise à disposition de volontaires de l'hôpital de Blois pour les missions de HS.
- Les conditions de sécurité au Tchad évoluant favorablement, la possibilité de retourner au CACK est à reconsidérer. L'hôtel Central est une autre alternative à l'hôtel Ibis.
- Les vols PAM sont à privilégier pour limiter la fatigue des équipes.

4. IDENTIFICATION DE NOUVEAUX FINANCEMENTS ET PROJETS

4.1. Prolongation de la convention avec le Ministère de la Santé Tchadien

La Convention de financement avec le MST dans le cadre du PASST 2 (Programme d'appui à la santé au Tchad) prend fin en juillet 2018 après deux années de mise en œuvre.

Des discussions sont envisagées avec l'AFD qui finance le PASST 2 et le MST dès janvier pour solliciter un renouvellement de la convention sur un an jusqu'à la fin du PASST2.

4.2. Projet d'appui à l'inclusion et l'amélioration de la qualité de vie des enfants et jeunes personnes handicapées au Tchad

Ce projet financé par l'AFD est porté par Handicap International, d'un montant de 3 M€ sur près de 4 ans.

Le projet vise à améliorer la qualité de vie et l'accès des personnes handicapées aux activités d'insertion économique et professionnelle en réduisant les barrières à l'accès aux services, à la participation sociale et au développement économique du pays.

MNDP et HS sont parties prenantes du projet et cela a fait l'objet de longues discussions et négociations. Le financement s'élève à 75 000€ sur la durée du projet pour HS et entre 20 000 à 30 000€ par an pour MNDP. Handicap International accompagnera MNDP pendant toute la durée du projet pour renforcer les capacités de gestion, d'organisation des soins, de suivi des patients. Ce projet est à considérer comme une chance pour MNDP.

4.3. Projet architectural pour le Centre de Moundou

Le projet de nouveau centre des handicapés introduit lors de l'AG de 2016, a été présenté aux Capucins et au personnel du centre lors de la mission de mai. L'accueil a

été très favorable et des points discutés.

Les capucins préféreraient que le nouveau centre soit construit sur le terrain de Koutou. Dans cette dimension, le financement d'un tel projet est problématique et demandera du temps pour voir le jour.

Dans le cadre du projet avec HI, la réhabilitation de l'espace technique kinés appareillage est prévue. La transformation architecturale et opérationnelle de cet ensemble s'inspirera des réflexions précédentes. Le cabinet d'Aldrick Beckmann fera des propositions de transformation en janvier sur les bases des éléments d'information déjà collectés.

5. FINANCE ET ADMINISTRATION

Adhésion : 120 personnes au 31 décembre. En 2016 il y avait 132 donateurs.

Le coût des missions est compris entre 20 et 22 000 € par mission.

Le total des emplois de 2017 est de 139 163 € pour des entrées de 146 599 €.

L'exercice 2017 est donc positif de 7 436 €.

Le retard de plus de six mois pris sur l'acceptation des factures préparées par MNDP conformes à la demande des bailleurs a provoqué un problème de trésorerie à HS à la fin de 2017.

L'actif au 31 décembre s'élève à 44 554 €.

La préparation de la Lettre n°30, son impression et son envoi, ont été réalisés entre septembre et octobre 2017. Une lettre de rappel a été envoyée avec la convocation à l'AG en décembre 2017.

Les donateurs peuvent solliciter leur réseau de connaissances et d'amis pour promouvoir HS, jouer un rôle « d'ambassadeurs ».

En 2018, les versions numériques de la brochure, de la Lettre n°31 et le bulletin d'adhésion seront envoyées (certainement en mai) aux donateurs dont nous avons l'adresse email dans notre base de données et sollicités pour qu'ils fassent suivre ces informations à leur connaissance.

Les membres du CA souhaitent que les comptes-rendus des réunions du Bureau leur soient communiqués.

Une page facebook va être créée pour diffuser les nouvelles concernant les activités de MNDP et HS. Cet outil de communication sera également utilisé pour la collecte de fonds.

Le site web doit être mis à jour plus régulièrement.

Handicap Santé est une association de bénévoles médicaux et paramédicaux et il est pratiquement impossible pour eux de dégager du temps entre les missions pour contribuer à leur préparation (collecte médicaments, commandes, prise des billets d'avion...) mais aussi pour les tâches administratives (gestion des adhérents, répondre aux sollicitations, recherche de fonds, communication, établissement des comptes rendus de réunion, participation aux réunions...). D'autres associations partenaires comme Interplast, ASF, Entraide Santé 92 qui agissent dans le domaine médical rencontrent les mêmes difficultés. Il est proposé que les responsables de ces associations amies se retrouvent pour envisager le recrutement de volontaires du Service Civique ou de l'association Passerelles et Compétences

(<http://www.passerellesetcompetences.org/>) qui peut trouver des volontaires.

RAPPORT D'ACTIVITÉS 2017

MAISON NOTRE DAME DE PAIX



Rapport D'Activité 2017

Frère Antoine Mambe
Directeur

SITUATION GENERALE

La Maison Notre Dame de la Paix (MNDP) poursuit les activités auprès des personnes handicapées, qui est sa raison d'être.

Après 15 mois de l'année dite de transition, nous avons enfin la joie de clôturer l'année. A l'occasion de l'Assemblée Générale de l'AMNDP il y a eu l'amendement des nouveaux statuts et la mise en place d'un nouveau Conseil d'Administration.

Les perspectives des activités pour l'année 2017 se sont vérifiées au niveau des Traitements en général et dans le Suivi des personnes handicapées en particulier. Les fruits de la réinsertion sociale, que nous sommes à même de goûter de temps à autre, viennent justifier et encourager les efforts menés depuis plus 30 ans.

Le gouvernement Tchadien dans sa politique de la santé publique, et notamment dans sa lutte pour l'éradication total de la poliomyélite qui touche les enfants n'ignore pas les activités que mène la MNDP. Beaucoup de partenaires nationaux et internationaux choisissent d'accompagner MNDP créée depuis 1979, sous le vocable de « Maison Notre Dame de la Paix ». Celle-ci se distingue par ses actions contribuant ainsi à l'éradication de la poliomyélite au Tchad, et d'autres handicaps en général.

Toutefois, le contexte de crise socio-économique que le pays connaît depuis 2016 malheureusement se poursuit. Il est marqué par d'importants sujets d'inquiétudes. Notons tout simplement la controverse née autour de la mauvaise gestion des biens publics, les multiples conflits intercommunautaires, 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 se traduit par le versement irrégulier ou pas dans son intégralité le salaire des fonctionnaires. Ainsi, les mesures d'austérités décidées par le gouvernement ont pesé lourdement sur nos activités. Cette situation affecte aussi tous les secteurs de vie socio-économique : artisans, commerçants, fonctionnaires, opérateurs économiques, éleveurs ou simple ménagère.

Malgré les difficultés de la vie rencontrées au cours de l'année 2017, nous avons réussi à relever le défi, grâce à des hommes et à des femmes de bonnes volontés, surtout nos partenaires dont nous tenons à saluer l'esprit de solidarité, d'abnégation et de sacrifice consentis au quotidien afin de nous permettre de fonctionner.

I-Le personnel de la MNDP

La Maison Notre Dame de la Paix compte 37 personnes qui y travaillent. Ils sont répartis dans les 5 services comme suit :

- 1- la Direction (4) assure tout ce qui est lié à l'administration et son bon fonctionnement;
- 2- le Service de la Rééducation (8) accueille et donne des indications aux patients ;
- 3- le Service des soins (3) assure les soins et assiste les missions chirurgicales ;
- 4- le Service de l'Appareillage (14) ;
- 5- le Service Social (1) s'occupe de la réinsertion sociale de personnes handicapées ;

Remarque : Il y a 7 personnes qui assurent un travail remarquable en veillant jour et nuit pour assurer la sécurité des biens du centre et d'en assurer aussi l'entretien.

La direction se retrouve deux fois par mois avec les responsables de ces unités de services pour faire le point sur les activités réalisées et programmer ensemble d'autres activités à réaliser. Ces réunions se déroulent dans un esprit de coresponsabilité afin de bien mener le projet : Mettre la femme et l'homme handicapés debout, comme la devise du Centre le dit

« M'Ndigui Nja Tar », terme ngambaye qui se traduit en français par : « *je veux marcher debout* ».

Depuis mi-septembre, Aude MAILLET, coopérante de la DCC, vient insuffler une nouvelle dynamique à la direction. Sa mission est de maintenir la relation avec les partenaires, et l'animation de l'ensemble du personnel de la MNDP.

Vers la fin septembre 2017, Sœur Mathilde OUILLY est venue renforcer l'équipe de soins. Aussi, au début du mois d'octobre 2017, nous avons accueilli aussi au Centre, Monsieur Gabriel BOURBON, volontaire du Service Civique français, pour le travail sur les pratiques d'hygiène et de la nutrition de certains patients du Centre.

II-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.



En 2017, nous avons pu accueillir, examiner et enregistrer 2 265 patients dont 1249 nouveaux et 1016 anciens:

Adultes hommes 1412, soit 62,34% - Femmes 853, soit 37,66

Jeunes garçons 356, soit 25,21% - Filles 271, soit 31,78%.

Soit 1638 d'adultes, soit 72,32% et 627 jeunes, soit 27,68%.

Amputés : 82 amputés soit 57 Hommes, soit 69,52% - 25 Femmes, soit 30,48% - 9 Garçons, soit 15,79% - 6 Filles, soit 24%. Soit 67 adultes, soit 81,71% et 15 jeunes, soit 18,29%.

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

Les causes des handicaps les plus fréquentes sont : les accidents de la voie publique, les accidents cardio-vasculaires, le rhumatisme, les séquelles de brûlure, les malformations congénitales, d'injections mal faites, et nous continuons à recevoir des personnes avec les séquelles de polio.

Pour les victimes d'accident de la voie publique, malheureusement les patients viennent après le traitement traditionnel et c'est lorsque l'état de santé devient extrêmement compliquée qu'on se présente au centre. Ces cas débouchent malheureusement le plus souvent à l'amputation.

Dans le souci de la bonne prise en charge des patients, la salle de rééducation a besoin d'être rénovée pour répondre aux exigences d'aujourd'hui. Nous poursuivons la recherche de financement avec notre partenaire « Handicape Santé » pour réaliser ce projet.

III-MISSIONS CHIRURGICALES

La mission chirurgicale se poursuit grâce à notre partenaire Handicape Santé qui gère les missions chirurgicales. Il existe entre elles et l'hôpital Régional de Moundou où se déroulent les opérations et la MNDP, d'excellentes qualités de relations humaines.

C'est en raison de ce rapport de coopération qu'en 2017, 4 missions ont été programmées et réalisées. Une première mission orthopédie de février au bénéfice de 86 personnes ; la deuxième uniquement orthopédie toujours au mois de mai, 51 personnes ont bénéficié ; la troisième que de la plastie au bénéfice de 33 patients et aussi il y a eu une mission exploratoire de fistule dirigée par l'Association Actions Santé Femme. Cette mission exploratoire a pris en charge 4 femmes. La dernière mission de l'année est la 80^e, ce sont 65 patients qui ont bénéficié de l'opération. Cette mission a été dédiée au Docteur Fernando, chirurgien Espagnol décédé il y a quelques années. Feu Fernando était venu plusieurs fois en mission pour opérer tant d'enfants et adultes.

En somme, de janvier 1982 à décembre 2017, ce sont **4 040** patients qui ont bénéficié de l'opération, soit **3 489** en orthopédie et **551** en plastie.

Ces chiffres montrent l'importance des interventions chirurgicales sans lesquelles les patients n'auront pas de solutions à leurs problèmes. De même, ces chiffres traduisent aussi la fidélité de nos partenaires à nous soutenir.

IV-SOINS

Ce service est sollicité en deux temps forts pour chaque mission :

1/A l'arrivée des personnes à opérer, un travail d'accompagnement et de préparation au préalable est fait avec des patients.

En effet, la préparation physique des personnes à opérer (déparasitage, degré de nutrition, traitement de petites maladies) favorise considérablement la situation post opération de ces personnes réduisant notamment les risques d'infection.

1/Pendant les périodes postopératoire. Leur durée varie selon le genre de soins requis et les difficultés à résoudre. Certains cas, comme ceux à qui des fixateurs externes ont été posés, nécessitent des soins -post-op prolongé.

V-APPAREILLAGE

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

Fabrication en 2017

- Prothèses : 72
- Orthèses : 93
- Chaussures orthopédiques : 2
- Semelle de compensation : 128
- Coque : 104
- Releveurs : 27
- Lombostat : 11
- Canne anglaise : 292
- Béquilles N° 3, 4, 5 : 190

- Embouts : 308
- Accoudoirs : 179
- Réparations : 148 (prothèse tibiale 28, prothèse fémorale 26, Coque 7, ocp (orthèse cruropédieuse) 71, autres orthèses 3, prothèses partielles 6, chaussures 2 et voiturettes 5)

Gestion des malades post opératoire



VI-FORMATION

En 2017, nous n'avons pas pu envoyer de candidats à la formation ni initiale ni permanente pour le renforcement de capacité du personnel par faute moyens. Toutefois, nous envisageons des formations initiales et permanentes si les opportunités se présentent à MNDP.

VII-REINSERTION

Après le traitement au centre, nous jugeons nécessaire d'accompagner un certain nombre de patients jusqu'à la prise en charge dans la vie sociale. Raison pour laquelle les foyers accueillent et assurent éducation de 78 jeunes répartis comme suit :

- 10 filles et 10 garçons à Moundou ;
- 12 filles et 13 garçons à Doba ;
- 14 filles et 8 garçons à Lai ;
- 11 filles à Baktchoro ;

Un total de 47 filles et de 31 garçons.

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

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



Réinsertion sociale par la formation en couture

Il y a 3 à N'Djamena :

- Sociologie, Master 2 : 1
- Science de la vie et de la terre, Master 2 : 1
- Informatique : 1

Il y a 2 à Bongor :

- École normale supérieur : 2

Il y a 11 à Moundou à l'université et dans les instituts de formation :

- Agent technique de la Santé : 3
- Infirmier Diplômé d'État : 1
- Élevage et Agriculture : 2
- Mécanique auto : 1
- Comptabilité : 1
- Chimie : 1
- Philosophie : 1
- Gestion des ressources humaines : 1

VIII-SUIVI DES PERSONNES HANDICAPEES

La remise sur pied d'une personne handicapée n'est complète que si la possibilité lui est donnée de se prendre un jour en charge et d'assumer des responsabilités dans son milieu de vie. 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. Il y a aussi des filles mères handicapées. Elles se retrouvent toutes seules sans mari avec les enfants à leur charge, 37 d'entre elles ont bénéficié d'une aide financière pour mener une activité génératrice de revenus et 155 enfants ont bénéficié du soutien financier pour leur scolarisation.

IX-GESTION FINANCIER

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. Mais, pour une meilleure prise en charge, nous demandons toujours une participation à la famille des patients pour engager aussi leur responsabilité dans la prise en charge de leur malade. Ce genre d'activités, les coûts financiers sont très élevés mais la participation des patients est très faible. De ce fait, nous ne pouvons pas fonctionner sans le secours des Organismes et les dons des hommes et des femmes.

Les activités de la MNDP en 2017 couvrent seulement 18,26% des produits. Tandis que les subventions des Organismes sont à 67,92% et les dons divers à 13,82%.

X-PROGRES REALISES

Grâce aux personnels qualifiés, ainsi qu'au travail remarquable de Handicape Santé, nous avons réalisé cette année bien des choses au sein de notre Maison Notre Dame de la Paix : la prise en charge des patients en rééducation, en soin, les fabrications des appareils de marches. C'est le succès des 4 missions chirurgicales de l'année 2017.

XI-COLLABORATION AVEC LES AUTRES CENTRES.

Sans l'esprit d'abnégation et le travail sincère des autres Centres, nous ne pouvons pas être à la hauteur de ce que nous avons réalisé cette année. Les Centres de Doba, Laï, Baktchoro, 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 en soins post-opératoire qui nous donne de souci.

L'hôpital de Moundou pour avoir rendu disponibles les blocs pendant les missions et la collaboration avec l'hôpital saint Joseph de Bébédja qui accueille parfois nos patients après quelque temps de l'opération pour leur prise en charge. Tous ces multiples apports est un motif de rendre grâce au Seigneur.



XII-DIFFICULTES RENCONTREES

➤ Finance

Les organismes diminuent considérablement leurs subventions, et le retard du versement des subventions freinent nos activités.

➤ Énergie électrique

La Société Nationale d'Électricité (SNE) de la ville de Moundou n'assure et ne donne pas régulièrement l'électricité. Pour le fonctionnement de nos machines, nous avons deux groupes électrogènes qui tournent à tour de rôle, en moyenne 8 heures par jour. Et pendant la mission chirurgicale ils tournent plusieurs heures aussi bien le jour que le soir. Heureusement, nous avons acquis un nouveau générateur grâce au financement reçu de Fondation Michelham et MNDP - France. Et aussi dans ce même financement, nous avons renforcé la capacité des batteries et les panneaux solaires pour l'éclairage dans la salle des intervenants, le fonctionnement des frigos et des ordinateurs. Les coûts en carburants et les entretiens des machines demeurent et ont un impact très important sur les dépenses.

➤ Soins traditionnels.

Les victimes d'accident de la voie publique et autres cas avec fracture d'un membre supérieur ou inférieur, la première chose pour les gens, c'est de recourir chez le guérisseur traditionnel. Et le plus souvent le résultat n'est pas satisfaisant. Après plusieurs jours, ou 1 à 2 mois, la famille amène le patient au centre pour une prise en charge. Il faut tout recommencer. Certains ont subi des interventions chirurgicales successives pour arriver à une récupération de la partie accidentée, dans le cas contraire, l'amputation du membre en question reste la dernière solution.

C'est ici qu'il faut faire une sensibilisation pour un changement radical de mentalité.

Reconnaissance d'Utilité Publique

Depuis 2011, nous avons mené des démarches pour la Reconnaissance d'Utilité Publique de la MNDP. Mais hélas, après 7 ans nous n'avons rien obtenu. Et pourtant, ce que nous faisons entre dans la logique de la politique nationale de « la santé publique pour tous » prônée par les hautes autorités du pays.

XIII-DEFIS et PERESPECTIVES

Notre action pour l'année 2017, c'est l'esprit d'abnégation et le service. Nous avons privilégié l'énergie positive dans ce que nous faisons, être optimisme. Et l'effort collectif que nous avons engagé tout au long de cette année 2017 ne doit pas nous quitter, nous devons le poursuivre et dans la rigueur pour le service de tous.

Les défis

Quelques défis ont été relevés au cours de l'année 2017 : Tenir nos engagements envers nos patients et partenaires, dans la réalisation de nos activités. Poursuivre nos réunions du Conseil de direction deux fois par mois pour la bonne marche du centre

Cependant quelques défis restent encore à relever.

- Poursuivre le dossier pour la Reconnaissance d'Utilité Publique de la MNDP ;
- 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 ;
- Collaboration avec les autres organisations des personnes handicapées et faire le plaidoyer auprès des instances gouvernementales.

Perspectives

- Prévoir la formation permanente en fonction des personnes concernées et des possibilités financière et les lieux ;
- Collaborer avec les nouveaux partenaires ;
- Organiser un atelier sur la gestion des conflits;
- Mettre en place des outils sur la sensibilisation aux bonnes pratiques d'hygiène ;
- Mettre en place des mécanismes pour la prise en charge rapide des malnutris ;
- Agrandir la salle de la rééducation et aménagement de l'atelier ;
- En 2019, le centre célébrera ses 40 ans de service auprès des personnes handicapées.

XIV-REMERCIEMENTS

Nous remercions de tout cœur nos bienfaiteurs connus et inconnus de la Maison Notre Dame de la Paix. Ce sont :

- ✓ Handicape Santé ;
- ✓ La Fondation Raoul Follereau ;
- ✓ CBM ;
- ✓ Fondation Michelham ;
- ✓ Fondation Liliane ;
- ✓ MNDP - France ;
- ✓ MNDP - Suisse ;
- ✓ Le Ministère de la Santé publique du Tchad ;
- ✓ DONG ;
- ✓ 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 prêté main forte dans l'anonymat, soyez en remerciés.

Merci pour votre soutien sans lesquels notre service auprès de personnes handicapées n'aura pas lieu.

CONCLUSION GENERALE

Tout au long de l'année 2017, nous notons avec satisfaction la fréquentation des patients. Elle est en hausse. Cela s'explique d'une part, par la qualité du travail qui attire de nombreuses personnes même de très loin par exemple la ville de Mongo plus 1000 km au nord du Tchad, les pays voisin le Cameroun, la Centrafrique. Et d'autre part, parce que nous sommes unique dans ce service avec notre particularité : l'organisation de 4 missions chirurgicales tous les ans. Nous poursuivrons notre effort dans la sensibilisation sur la prise en charge des patients, surtout pour le traitement préventif du pied bot.

La prolongation de la convention signée entre Handicap Santé et le Ministère de la Santé Publique et l'AFD sur le financement de PASST2 ; la nouvelle collaboration en cours avec Humanité Inclusive et Misereor sont significative pour MNDP.

Enfin le travail accompli ne dépend pas seulement de nous, mais grâce aussi aux bienfaiteurs et partenaires, qui prêtent main forte pour la réalisation de nos activités.

Fait à Moundou le 15 Mars 2018

Frère Antoine MAMBE
Directeur de la MNDP

STATISTIQUES

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

Année	Patients		ORTHÈSES											PROTHÈSES							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	5	394	0	11	1	2	11	2	27	314		22	757	
2001	722	69	92	42	36	21	14	79	5	9	1	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	2	459			11	2	10	2	25	211		22	717	
2004	1 343	111	86	65	33	62	36	101	11	13	1	408	4		10		12	1	27	275		39	749	
2005	1 592	123	59	64	32	23	36	80	7	24	0	325	1		10	1	16	1	29	162		41	557	
2006	1 082	145	51	43	18	43	22	74	17	18	2	288		2	5		17		24	340		25	677	
2007	1 678	176	46	61	18	60	29	127	6	27	1	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	2	343		2	15		15	2	34	285		46	708	
2010	1 957	225	55	0	1	113	41	66	60	32	8	376	0	0	10	2	27	3	42	231		47	696	
2011	1 896	215	60	0	0	83	42	40	55	22	3	305	0	3	0	0	23	4	30	265	33	40	673	
2012	1 931	293	13	0	0	96	39	23	78	40	6	295	0	2	13	0	15	3	33	230	77	41	676	
2013	1 936	162	12	0	0	110	63	19	112	54	10	380	0	0	20	0	23	4	47	191	77	34	729	
2014	2 633	272	152	38	0	85	0	82	26	28	5	416	2	0	27	0	25	3	57	216	0	24	713	
2015	1 651	109	0	0	0	57	67	6	52	20	3	205	0	16	0	0	18	1	35	218	175	15	648	
2016	1 686	216	0	0	0	60	79	5	55	23	10	232	0		17	0	15	0	32	223	191	39	717	
2017	2 500	235	0	0	4	85	137	4	108	27	7	372	0	0	20	0	13	4	37	169	206	34	818	
TOTAUX	35 494	4 040	2 998	529	999	1 553	839	2 635	651	444	66	10 714	107	92	201	98	384	50	934	6 133	759	784	19 324	

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

0-6 ans →	2015			2016			2017		
	garçons	filles	Total	garçons	filles	Total	garçons	filles	Total
Nombre d'opérés	18	9	27	36	23	59	21	10	31
Nombre d'appareillés	29	13	42	21	25	46	28	39	67
Nombre de rééduqués	112	76	188	86	82	168	100	97	197

0-6 ans →	2015			2016			2017		
	Opérés	Appareillés	Rééduqués	Opérés	Appareillés	Rééduqués	Opérés	Appareillés	Rééduqués
Accident	3	3	14	5	1	10	5	3	22
Arthrite			3	2		3	2	2	9
Atteinte centrale			3	1	1	1			3
AVC			2			7		3	4
Brûlure	9		4	10	2	4	5		1
Convulsion			1			2			
Couche difficile			13		2	18		4	19
IMC			3			3			56
Idiopathie		8	57	2	3	28		8	
Infection			2	1		4	1		
Injection	2	10	30	3	6	28	1	4	18
Mal de pott			1			1		2	2
Maladie de Blount	1		2	9		1	3		
Malf. Congénitale	10	16	32	23	25	49	12	30	34
Neuro-palu		1	10		1	6		3	10
Ostéite	1								
Ostéomyélite				1					
Poliomyélite	1	3	1	2	5	3	2	6	5
Retard de marche		1	10					2	14
Total	27	42	188	59	46	168	31	67	197

RAPPORT FINANCIER 2017

HANDICAP SANTÉ

HANDICAP SANTÉ
BUDGET versus REEL 2017
au 31 décembre 2017

EMPLOIS 2017

MISSIONS CHIRURGICALES		
	BUDGET	REEL
Mission 1 – Janvier 2017		
Billets	8 000	8 253
Visas	750	420
Séjour sur place (MNDP)	7 500	10 137
Achat médicaments et matériels	1 000	1 116
Hôtel Ibis N'Djaména	800	652
Divers	500	
Sous-Total	18 550	20 578
Mission 2 – Mai 2017		
Avion	8 000	9 620
Visas	750	630
Séjour sur place (MNDP)	7 500	8 918
Achat médicaments et matériels	1 000	2 713
Hôtel Ibis N'Djaména	800	917
Divers	500	
Sous-Total	18 550	22 798
Mission 3 – Octobre 2017		
Avion	8 000	13 666
Visa	750	800
Séjour sur place (MNDP)	7 500	55
Achat médicaments et matériels	1 000	0
Hôtel Ibis N'Djaména	800	2 228
Divers		
Sous-Total	18 050	16 749
Mission 4 – Novembre 2017		
Avion	8 000	11 671
Visa	750	770
Séjour sur place (MNDP)	7 500	15
Achat médicaments et matériels	1 000	1 325
Hôtel Ibis N'Djaména	800	1 159
Divers	500	
sous total	18 550	14 940
TOTAL MISSION CHIRURGICALES	73 700	75 065

PROVISIONS	REEL
Soutien fonctionnement MNDP	40 000
Frais missions octobre / novembre 2017	18 475
TOTAL PROVISIONS	58 475

A: TOTAL EMPLOIS	BUDGET	REEL
	127 570	139 163

RESSOURCES 2017		
	BUDGET	REEL
DONS et COTISATIONS INDIVIDUELS	25 000	32 865
Autres Dons et Remboursement		2 392
Subvention Ministère santé publique Tchadien	77 600	
Personnes morales (leg, don AHS)	36 000	31 290
OST Développement	1 500	1 564
Service Civique		888
Produits financiers et remboursement bancaire	200	
Provisions		77 600
Fondation Manna / Fondations - Institutions		

B: TOTAL RESSOURCES	BUDGET	REEL
	140 300	146 599

RESULTAT COMPTABLE (B-A) (RESSOURCES - EMPLOIS)	BUDGET	REEL
	12 730	7 436

TRESORERIE AU 31 Décembre 2017	
Compte courant	24 870
Livret	559
TOTAL	25 429

SUPPORT		
	BUDGET	REEL
PUBLICATION		
Lettre Handicap Santé (conception, impression, diffusion)	500	649
Relance adhérents, lettre, poste	1 400	514
Brochure institutionnelle (conception, impression), Stickers HS		
Sous-Total	1 900	1 163
ADMINISTRATION		
Frais banque		17
Europ Assistance S.A	1 580	1580
SHAM Assurance Responsabilité civile	1 090	1090
Frais CA/AG/Autres	500	515
Sous-Total	3 170	3 202
DEPLACEMENTS		
France et Europe	800	508
Autres transport malle Patrick Antoine		
Sous-Total	800	508
SOUTIEN MNDP		
Subvention fonctionnement	40 000	
Sous-Total	40 000	0
PROJETS SPECIFIQUES		
Volontaire Service Civique	3 000	750
Divers		
Sous-Total	3 000	750
COMITÉS D'ACTION		
Communication et Web		
Logistique et Médicaments		
Formation au Tchad	5 000	
Qualité		
Sous-Total	5 000	0
TOTAL SUPPORT	53 870	5 623

Handicap Santé
Récapitulatif Emplois Ressources
de 2009 à 2017

Emplois	Au 5 décembre 2017	2016	2015	2014	2013	2012	2011	2010	2009
Missions Tchad	72 779	76 042	39 980	41 331	33 679	43 140	24 937	71 404	35 745
Voyage, Visa, Europe Assistance	48 500	38 318	24 879	38 655	28 282	38 740	19 213	38 069	27 655
séjour	19 125	35 052	14 413	0	0	0	0	24 798	5 652
pharmacie/Matériel	5 154	2 672	688	2 676	5 397	4 400	5 724	8 537	2 438
Soutien MNDP			8 043		0	0	0	1 000	1 000
don dirigé		20 000						1 000	1 000
Hôtel IBIS	4 956	5 345							
divers			8 043						
Projets spécifiques/Volontaires	750		1 958		6 532	2 623			
Comités d'action					0	0			
divers: déplacement Europe	508	878	1 054	1 029	135	257			
Frais administratifs + Assurances	532	2 919	315	3 300	1 097	1 156		141	873
Lettre Handicap Santé - Publications	1 163	1 709	1 202	1 965	1 479	1 194	1 085	702	2 347
Avance année n+1 (Billets avion)				5 229	1 180	9 502	11 887		
Total Emplois	80 688	106 893	52 552	47 625	42 922	48 370	26 022	73 247	39 965
Réalisation provisions							22 500	37 729	34 000
Green cross projet eau									24 000
Fondation Mana pour formation							0	17 729	10 000
Projets MNDP	40 000						22 500	20 000	
Frais missions octobre/Novembre	18 475								
Provisions non réalisées							17 271	2 271	2 729
Fondation Mana pour formation							0	15 000	20 000
Projet bloc									
Total Sorties	139 163	106 893	52 552	47 625	42 922	48 370	48 522	110 976	73 965

Ressources	Au 5 décembre 2017	2016	2015	2014	2013	2012	2011	2010	2009
Cotisations	1 890	1 980	2 385	2 175	1 527	1 950	1 710	1 800	1 815
Nb de donateurs	126	132	159	145	121	130	114	122	121
Dons des membres	30 975	21 388	31 890	26 730	23 499	35 577	34 395	35 447	22 794
Personnes Morales		45 092	46 700	23 072	10 000	12 500	25 500	4 500	23 000
MNDP				8 044					
SPOT		5 000	44 100						
Fondation Manna				9 900	10 000	12 500	20 000	3 000	1 000
Ost Developement	1 564	1 292	1 700	3 128			5 000	500	22 000
MNDP-France				2 000			500	1 000	
Service Civique	888								
Autres dons	2 392								
Autres personnes morales	31 290	38 800	900						
Produits Financiers		188	476	645	384	1 186	1 226	1 182	400
Total Ressources HS	68 999	68 648	81 451	52 622	35 410	51 213	62 831	42 929	48 009
Provisions pour dons dédiés							22 500	30 000	59 000
Fondation Mana pour formation							15 000	15 000	15 000
Green cross projet eau									24 000
Projets MNDP							7 500	15 000	20 000
Projet Ministère Santé Tchadien/AFD	77 600								
Total Entrées	146 599	68 648	81 451	52 622	35 410	51 213	85 331	72 929	107 009

	Au 5 décembre 2017	2 016	2015	2014	2013	2012	2011	2010	2009
Résultat (Ressources-Emplois)	7 436	-38 245	28 899	4 997	-7 512	2 843	36 809	-30 318	8 044

Actif	Au 5 décembre 2017	2 016	2015	2014	2013	2012	2011	2010	2009
placements	559	20 559	40 907		45 000	51 260	74 226	51 550	75 146
+ Solde bancaire	24 870	24 339	33 434	69 887	18 542	13 375	888	2	3 534
- Provision non réalisée	58 475					0	17 271	17 271	22 729
+ Ressources non encaissées	77 600		5 000						
+ Avance dépenses année n+1			3 024	5 228	1 180	9 502	11 887		
+Avance dépenses Missions MNDP	19 055								
Total	44 554	44 898	82 365	75 115	64 722	74 137	69 730	34 281	55 950
Actif au 31 décembre de l'année	44 554	44 898	82 365	75 115	64 722	74 137	69 730	34 281	55 950

RAPPORT FINANCIER 2017

MAISON NOTRE DAME DE PAIX

		Budget
		2 017
COMPTES DE CHARGES		
611100	Matières Prem.Voitures	5 500 000
611200	Matières Prem.Appareils	30 000 000
611300	Autres Matériels pour Handic.	5 500 000
612000	Petits Outillages	250 000
613100	Carburants	3 500 000
613200	Lubrifiants	124 000
615000	Matériaux de Constructions	150 000
616200	Ach.Mat.Prem.Trav.Réinsér.	0
61	Achats Matières Premières	45 024 000
621000	Transports & Douanes	6 500 000
626100	Déplacement des Personnes	2 500 000
626200	Déplacement pour Suivi	10 000
626300	Déplacements pour Appareils	20 000
62	Transports et Déplacements	9 030 000
631100	Entretien Groupe	2 000 000
631150	Entret. Installation Electrique	9 000 000
631200	Entretien Matériel-Outillage	260 000
631300	Entretien Pompe à eau	100 000
631400	Entretien Bâtiments	300 000
631500	Entretien & Taxes Véhicules	2 000 000
632100	Frais locations voitures	50 000
634100	SNE : Electricité	1 000 000
634150	STE : Eau	500 000
635100	Alimentation	1 000 000
635200	Produits Consomm. divers	500 000
635300	Petits Equipements	16 906 000
636100	Bureautique	1 500 000
636300	Poste et Téléphones	1 400 000
637000	Agios de banques	250 000
63	Entretien et Consommation	36 766 000
642100	Dons et secours divers	300 000
643000	Frais divers pour Soins	2 500 000
643200	Intervenants	6 000 000
648000	Amendes pénales	300 000
649000	Pertes diverses	2 000 000
649100	Frais DONG	1 700 000
649300	Audit Comptable	1 200 000
649200	Frais AVOCAT	200 000
649500	Missions chirurgicales	25 000 000
649600	Suivi	0
64	Autres Frais et Charges	39 200 000
651100	Salaires Bruts du Personnel	72 100 000
655100	Cotizat.Soc. pour Salariés	11 896 500
656100	Frais de Formation du Personnel	0
656500	Remb.Déplac.du Personnel	2 000 000
656600	Autres frais du personnel	6 100 000
656700	Soins du Personnel	1 900 000
658000	Coût du bénévolat	8 500 000
65	Frais de Personnel	102 496 500
660200	Formation jeunes handicapés	17 199 398
660200	Equipement Formation	3 384 100
660201	Entretien Foyers handicapés	9 513 750
660202	Frais de Rééducation	4 382 130
660203	Frais d'Appareils	12 447 640
660204	Frais d'Opérations	2 795 000
661200	Indemnités Interv.Gestion Progr.	1 440 000
661201	Bureautique Gestion Progr.	150 000
661202	Déplacements Gestion Progr.	200 000
661203	Fonctionnement Gestion Progr.	960 000
66	MNDP Fondation Liliane	52 472 018

COMPTES DE PRODUITS		
711100	Ventes Voitures	4 200 000
711200	Ventes Appareils	7 267 000
711300	Vtes Menuis.autres qu'appar.	1 700 000
712100	Ventes Soins Patients	10 500 000
712200	Vente location chambres	1 000 000
711250	Vente Appareils enfants Liliane	0
712150	Vente Soins enfants Liliane	0
714100	Ventes Articles divers	300 000
716100	Répar.Voit. et Vte pièces rechange	500 000
716200	Répar.App. et Vte pièces rechange	500 000
71	Vente Production	25 967 000
721000	Var.stock Voitur.terminées	0
722000	Var.stock Appareils terminés	0
72	Variation Stocks	0
741200	Récup. Frais Déplacements	1 500 000
743000	Cotisations Adhérents MNDP	0
74	Récupérations diverses	1 500 000
741400	Subv.reçues HS	25 000 000
760900	Subvention Fonds dédiés	15 970 000
761100	Subv.reçues F. FOLLEREAU	10 000 000
761150	MNDP Suisse	10 000 000
761310	Subv.reçues CBM mensuel	18 079 500
761400	Subv.Autres Organismes	82 500 000
763100	Dons divers reçus	35 000 000
763200	Valorisation du bénévolat	8 500 000
761200	Subv. Liliane - Strat. Fondamentale	49 722 018
761210	Subv. Liliane - Gestion de Programme	2 750 000
769000	Profits divers	0
76	Subventions et Produits	257 521 518
TOTAL PRODUITS		284 988 518
SOLDE FINAL		0

Balance des comptes

Maison Notre-Dame de Paix

Complète

 Période du 01/01/17
 au 31/12/17
 Tenue de compte : FCFA

Comptabilité 100 13.01

Date de tirage 15/04/18

à 10:36:32

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)	56 347 774		56 347 774	
1	CAPITAUX PERMANENTS	56 347 774	95 834 214	56 347 774	95 834 214
311100	Matières Prem. Voitures en stock	1 020 280	105 450	914 830	
311200	Matières Prem. Appareils en stock	35 270 079	9 476 961	25 793 118	
312000	Outils en stock	15 046 290		15 046 290	
313000	Pces et Fourm Entretien en stock	8 855 385	552 293	8 303 092	
351000	Stock Voitures terminées	2 410 000		2 410 000	
352000	Stock Appareils terminés	706 500		706 500	
3	STOCKS	63 308 534	10 134 704	53 173 830	
410000	Handicapés en Traitement	96 187 735	124 630 615		28 442 880
411000	Cl. Aminé Adam	5 000	5 000		
415000	Débiteurs divers	2 789 209	2 336 084	453 125	
416200	Centre Doba	675 500	2 030 430		1 354 930
416400	Fraies capucins	1 448 000	1 448 000		
421000	Avances au personnel	36 061 515	35 019 865	1 041 650	
422000	Acomptes sur Salaires	17 330 500	17 330 500		
425000	Salaires Nets à payer	21 414 382	21 414 382		
431000	Tresor	6 181 655	6 181 655		
432000	CNPS	12 175 677	12 175 677		
451000	Vol PAM	8 600 000	8 103 000	497 000	
461000	Service Soutien MNDP	33 480 540	38 425 130		4 944 590
461100	Juste Clément et Thierry	600 000		600 000	
461200	Autres Tiers		254 540		254 540
461500	Mongo		46 000		46 000
467000	Produits à recevoir	814 000	814 000		
491000	Compte à régulariser	20 347 225	49 310 100		28 962 875
494000	Provision Créances douteuses	5 125 000	5 125 000		
4	DEBITEURS ET CRÉDITEURS DI	273 235 938	334 649 978	2 591 775	64 005 615
561400	CREDIT LYONNAIS 0000008762L	46 580 681	29 456 623	17 124 058	
563100	SGTB Moundou 111 583 01 68	158 411 222	155 366 247	3 042 975	
571100	Caisse Centrale	25 110 550	25 110 550		
571200	Caisse Services Généraux	39 587 253	39 575 766	11 487	
571300	Caisse Comptable, ES3	118 503 952	117 561 026	942 926	
590000	Virement internes Banque-Caisse	122 256 132	122 256 132		
5	COMPTES FINANCIERS	510 749 790	489 328 344	21 421 466	
611100	Achats Mat.Premières Voitures	4 559 400		4 559 400	
611200	Achats Mat.Premières Appareils	14 160 456		14 160 456	
611300	Achats Autres pour Matériel Handic.	4 446 744		4 446 744	
613100	Achats Carburants	5 113 965		5 113 965	
61	ACHATS MATIERES PREMIERES	28 280 565		28 280 565	
621000	Frais Transports et Douanes	1 705 245		1 705 245	
626100	Frais Déplacements des Personnes	1 581 598		1 581 598	
62	TRANSPORTS ET DEPLACEMENTS	3 286 843		3 286 843	
631100	Frais Entretien Groupe	2 282 500		2 282 500	
631150	Frais Entretien Instal. Electrique	1 922 600		1 922 600	
	A reporter	929 414 544	929 947 240	9 487 304	

Balance des comptes

Période du 01/01/17
au 31/12/17
Tenue de compte : FCFA

Maison Notre-Dame de Paix

Complète

Comptabilité 100 13.01

Date de tirage 15/04/18

à 10:35:49

Page : 2

Numéro de compte	Intitulé des comptes	Mouvements		Soldes	
		Débit	Crédit	Débit	Crédit
	Report	929 414 544	929 947 240	9 467 354	
631200	Frais Entretien Matériel-Outillage	41 000		41 000	
631300	Frais Entretien Pompe à eau	242 180		242 180	
631400	Frais Entretien des Bâtiments	3 694 448		3 694 448	
631500	Frais Entretien et Taxes Véhicules	1 260 866		1 260 866	
632100	Frais Location Voitures	40 000		40 000	
634100	SNE (électricité)	727 107		727 107	
634150	STE (Eau)	44 225		44 225	
635100	Achats Alimentation	1 836 900		1 836 900	
635200	Achats Produits Consommables Div	306 800		306 800	
635300	Achats Petits Equipements	14 075 200		14 075 200	
636100	Frais Bureauque	1 295 175		1 295 175	
636300	Frais Postaux et Télécommunications	1 220 000		1 220 000	
637000	Frais Agios de banques	202 695		202 695	
63	ENTRETIEN ET CONSOMMATIO	29 191 696		29 191 696	
642100	Dons et secours divers	1 799 000		1 799 000	
643000	Frais pour Soins	1 508 682		1 508 682	
643200	Intervenants	9 015 050		9 015 050	
649000	Pertes diverses	70 000		70 000	
649100	Frais DONG	745 000		745 000	
649300	Audit Comptable	1 200 000		1 200 000	
649500	Missions chirurgicales	25 410 600		25 410 600	
64	AUTRES FRAIS ET CHARGES	39 748 332		39 748 332	
651100	Salaires Bruts du Personnel	60 878 321		60 878 321	
655100	Cotisations Sociales pour Salariés	10 044 929		10 044 929	
656100	Frais Formation du Personnel	287 200		287 200	
656500	Rembours Déplacements du Person	2 095 400		2 095 400	
656900	Autres frais du Personnel	8 772 847		8 772 847	
656700	Soins du Personnel	1 597 560		1 597 560	
65	FRAIS DE PERSONNEL	83 676 257		83 676 257	
660200	Strat. Fond. Formation	20 216 710		20 216 710	
660201	Strat. Fond. Ent. Foyer	9 479 916		9 479 916	
660202	Strat. Fond. Rééducation	4 093 600		4 093 600	
660203	Strat Fond. Appareil	11 555 210		11 555 210	
660204	Strat. Fond. Opération	2 692 000		2 692 000	
661200	Gest. Program. Indémnité	1 440 000		1 440 000	
661201	Gest. Program. Bureauque	126 000		126 000	
661202	Gest. Program. Déplacement	214 300		214 300	
661203	Gest. Program. Fonctionnement	960 000		960 000	
711100	Ventes Voitures		1 460 000		1 460 000
711200	Ventes Appareils		2 387 825		2 387 825
711250	Vte App. Liliane		9 091 810		9 091 810
711300	Ventes Menuiserie autres qu'appar.		896 000		896 000
712100	Ventes Soins Patients		4 556 900		4 556 900
712150	Vte Soins Liliane		3 226 680		3 226 680
712200	Ventes Location chambres		190 000		190 000
716200	Répar Appar et Vte pièces dét.		1 299 400		1 299 400
71	VENTES PRODUCTION		23 108 615		23 108 615
	A reporter	1 138 803 485	953 055 855	185 747 610	

Balance des comptes

Maison Notre-Dame de Paix

Complète

Période du 01/01/17
au 31/12/17
Tenue de compte : FCFA

Comptabilité 100 13.01

Date de tirage 16/04/18

à 10:37:20

Page : 3

Numéro de compte	Intitulé des comptes	Mouvements		Soldes	
		Débit	Crédit	Débit	Crédit
	Report	1 138 803 465	953 055 855	185 747 610	
741200	Récupération frais de Déplacements		2 810 400		2 810 400
741400	Récup.Frais Mis.chir		12 116 000		12 116 000
743000	Cotisations adhérents MNDP		112 500		112 500
74	RECUPERATIONS DIVERSES		15 038 900		15 038 900
760900	Subvention, fonds dédiés		30 449 114		30 449 114
761100	Subvent.reçues Fond. FOLLEREAU		6 559 570		6 559 570
761150	Subv. MNDP-Suisse		16 398 925		16 398 925
761200	Subv Lil. Strat. Fond.		49 717 544		49 717 544
761210	FL, Subv. Gest. Program.		2 759 016		2 759 016
761310	Subvent.reçues CBM		18 079 462		18 079 462
761400	Subvent.reçues Autres Organismes		17 028 644		17 028 644
763100	Dons Divers reçus		28 856 435		28 856 435
769000	Profits divers		860 000		860 000
76	SUBVENTIONS ET PRODUITS DI		170 708 710		170 708 710
	Totaux comptes de bilan	903 642 036	929 947 240		26 305 204
	Totaux comptes de gestion	235 161 429	208 856 225	26 305 204	
	Totaux de la balance	1 138 803 465	1 138 803 465		



MAISON NOTRE – DAME DE LA PAIX

Personnes Handicapées BP 155 MOUNDOU Tchad

Tél. (+235) 63 89 62 11 / 66 26 37 85

E-mail : maisonndp79@gmail.com / djebeol@gmail.com

Rapport Financier 2017

INTRODUCTION

Nous ferons la lecture de l'exercice financier de l'Association Maison Notre-Dame de la Paix (AMNDP) de l'année 2017. Cette lecture détaillée nous permettra de connaître combien sont les Recettes obtenues et les dépenses effectuées durant l'année. Les produits accumulés durant l'année sont très importants pour l'AMNDP parce qu'ils déterminent les actions que nous menons auprès des personnes handicapées et dans la Maison Notre-Dame de la Paix.

Il est vrai que dans ce genre d'activités la participation des patients est faible en pourcentage. Elle représente les 15% des produits. Alors que nous bénéficions de 45% de soutiens d'organismes tels que la Fondation Raoul Follereau, la CBM, la Fondation Liliane, MNDP Suisse, la Fondation Foi et Vie, la Missionszentrale Franziskaner, la Fondation Michelham et d'autres organismes apportant un soutien ponctuel. Les 40% de financement restant à trouver demeurent toujours une question difficile. Où trouver l'argent afin de conclure le budget de l'année ?

CONSTAT

Nous avons clôturé l'année 2017 avec une Recette de **217 356 225 FCFA**. Les Charges couvrant les activités s'élèvent à **243 661 429 FCFA**. Le résultat de l'exercice 2017 est déficitaire de **-26 305 204 FCFA**.

Les CHARGES

Achats des Matières Premières

* Les charges totales des achats des matières premières (comptes 611100 à 613200) est de **28 280 565 FCFA**. Nous avons acheté 9 500 000 de moins que l'année dernière (2016) car nous en avons encore en stock de l'année 2016. Cela nous a permis de moins dépenser pour le transport et les déplacements.

Entretien et consommation

*Compte 631150 « Entretien Installation Electrique » Par rapport à l'année 2016, nous avons dépensé, **1 089 900 FCA** en plus. Certains secteurs des installations ayant nécessité d'être entièrement refaits. D'autre part afin de faire face à la déficience de l'énergie de la ville nous avons été obligés d'augmenter notre capacité en énergie en ajoutant des panneaux solaires et des batteries.

*Compte 631400, « Entretien Bâtiments ». Le budget de cette charge a été largement dépassé de **3 394 448 FCFA** ; nous avons reconstruit la cuisine des patients qui était tombée à cause de la grande tornade et la reprise de certains travaux notoires en salles de soins.

*Compte 635100, « Alimentation », le budget de cette charge-ci a été dépassé de **836 900 FCA**. Ce supplément de dépenses est dû aux différentes rencontres organisées au cours de l'année pour retravailler les documents de l'AMNDP et la tenue de l'Assemblée Générale en mars 2017.

*Compte 635300, « Petit Equipement », par rapport à l'année 2016 cette charge a été augmentée à cause des achats d'un nouveau groupe, de deux frigos, d'une machine à laver et d'un autoclave.

*Compte 642100 « Don et secours divers », est aussi en hausse parce que certaines dépenses de fin 2016 furent présent en compte en 2017.

*Compte 643200 « Intervenant » est en hausse par rapport à la prévision parce qu'il y a eu plus de besoins pour les missions chirurgicales.

Le sous total Frais du Personnel 65. Par rapport à l'exercice 2016, les charges sont légèrement en hausse durant l'année à cause des ajustements salariaux et de certains services du bénévolat.

Les PRODUITS

Vente Production – Profits divers

*Les ventes de productions : appareils et voiturettes, les soins, les rééducations, les traitements des fiches financières des patients et les traitements pour les enfants pris en charge par la Fondation Liliane ont contribué à hauteur de **23 108 615 FCFA**.

*La récupération des frais divers concerne essentiellement les déplacements en 741200, la cotisation des adhérents de l'AMNDP en 743000 et les profits divers en 769000 durant l'année ont aussi fourni un complément appréciable. Ils ont contribué à hauteur de **3 782 900 FCFA**.

Subventions

*Les Fonds Dédiés en 760900 sont nettement en hausse par rapport au budget.

*La subvention de Handicap Santé (HS) en 760200 est en baisse.

*La subvention Fondation Follereau en 761100 est en baisse par rapport en 2016.

*La MNDP Suisse 761150 est en hausse par rapport à ce qui avait été annoncé.

*La subvention CBM en 761310 correspond à ce qui avait été annoncé.

*La Fondation Liliane apporte un soutien, conforme à ce qui avait été annoncé, qui répond aux besoins des enfants et jeunes, tant pour les traitements que pour leur formation.

* Subventions d'autres organismes en 761400. Elles ont un apport important pour la vie de l'AMNDP mais aujourd'hui elles sont en diminution progressive.

*Les divers dons reçus en 763100, ils sont toujours à espérer pour équilibrer la balance.

*La Subvention de l'Agence Française de Développement (AFD) par le Ministère de la Santé Publique du Tchad n'est pas décaissée pour l'exercice de 2017. Ce retard accusé pour le non versement de cette subvention a entraîné le déficit financier de l'AMNDP.

CONCLUSION

Le résultat de l'exercice comptable de l'année 2017 est déficitaire de **-26 305 204 FCFA**. Il s'explique notamment par deux raisons : La contribution des patients pour leurs traitements est faible et le non versement de la subvention de l'AFD par le Ministère de la Santé Publique du Tchad. Il y a des mesures à prendre : L'augmentation du tarif de traitements des patients, la comptabilisation régulière des fiches financières des patients, l'inventaire extraordinaire du stock des matières premières. Ces mesures peuvent positivement contribuer au bon résultat. Nous pouvons espérer maintenir un bilan fiable pour 2018 avec nos partenaires.

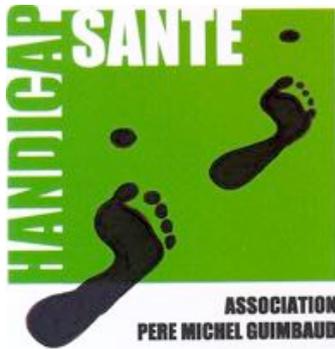
Fait à Moundou le 30 Mars 2018

Directeur de l'AMNDP

Responsable Administratif et Financier

Fr Antoine MAMBE

P. Olivier NONKAR



Handicap Santé

Rapport d'activités et Financier 2017

ANNEXES

Assemblée générale, samedi 9 décembre 2017

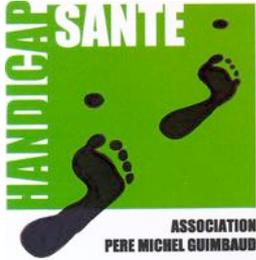
Rapport de mission 77^{ème}, 5-16 février 2017, Catherine Touchard,

Rapport de mission 78^{ème} 30 avril – 12 mai 2017, Dr. Ann Williot

Rapport de mission, mai 2018 Bertrand Charrier

Rapport de mission 79^{ème}, 1^{er} – 8 octobre 2017, Dr. Thérèse Awada

Rapport de mission 80^{ème} 12 – 24 novembre 2017, Catherine Touchard



ASSEMBLEE GENERALE ORDINAIRE

9 décembre 2017

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 2018
- Bilan Handicap Santé : compte rendu des missions chirurgicales 2017, prévisions 2018
- Approbation de l'exercice financier 2016 de Handicap Santé, situation 2017 et budget 2018
- Election des nouveaux administrateurs au Conseil d'administration
- Questions diverses
-

Bertrand Charrier préside l'Assemblée générale.

Outre les 21 personnes présentes à l'Assemblée générale, 27 pouvoirs ont été signés.

Au moment de l'Assemblée générale, 48 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 10 décembre 2016 est adopté à l'unanimité.

2. BILAN HANDICAP SANTE : COMPTE RENDU DES MISSIONS CHIRURGICALES 2017, PREVISIONS 2018

Le président reprend les grands axes des actions menées en 2017 et les perspectives pour 2018 évoquées lors de la réunion de travail.

Le président insiste sur la nécessité pour MNDP de mettre en œuvre une gouvernance efficace (service comptabilité, direction commune pour les soins et l'appareillage), de prendre les mesures nécessaires pour assainir les finances, de poursuivre les échanges avec les autorités sanitaires tchadiennes sur un projet global de santé publique dans la région du Logone, de renforcer les activités lucratives.

La 80^{ème} mission s'est déroulée en novembre 2017.

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 2016 DE HANDICAP SANTE, SITUATION 2017 ET BUDGET 2018

3.1 Comptes 2016

Le total des emplois s'est élevé à 80 244€, très supérieur aux emplois de 2015 qui s'étaient élevés à 52 552 euros. En 2016, quatre missions ont été menées à Moundou. Tous les frais au Tchad des missions sont couverts par HS.

Les entrées se sont élevées à 68 648 € alors qu'elles s'étaient élevées à 81 451 € en 2015.

Le résultat 2016 est donc négatif à 38 245 €.

L'actif, au 31 décembre 2016 se monte à 44 898 €.

Les comptes 2016 sont approuvés à l'unanimité par l'AG.

3.2 Exercice en cours 2017

En 2017, 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 la 2^{ème} année consécutive que l'association doit faire face à toutes les dépenses des missions.

Le total des emplois de 2017 est de 139 163 € pour des entrées de 146 599 €.

L'exercice 2017 s'achève avec surplus de 7 436 €.

L'actif s'élève à 63 609 € comparé à 44 898€ en 2016.

Le retard dans le versement de la subvention du MST d'un montant de 77 600€, amène à beaucoup de prudence pour l'engagement des missions en 2018 car ce retard peut se renouveler en 2018 et HS n'a pas de trésorerie suffisante.

3.3 Prévision 2018

Le budget de 2018, proposé par le Bureau et adopté par le CA reflète cette prudence et est basé sur 3 missions. Le financement du MST s'arrête en juillet, si non renouvelé (non-respect des engagements par HS et MNDP, voir ci-dessus). Le financement du projet porté par Handicap International s'élève à 20 000 €. Les dons et cotisations sont estimés à 25 000 €.

Le total des emplois s'élèverait en 2018 à 97 020 € et les entrées à 88 500 € laissant un déficit de 8 520 €.

L'Assemblée générale demande que tout soit mis en œuvre pour retrouver un équilibre financier annuel (réduction du coût des missions).

4 ELECTION DES NOUVEAUX ADMINISTRATEURS AU CONSEIL D'ADMINISTRATION

Cinq mandats d'administrateurs sont à renouveler.

Après discussions, quatre administrateurs sollicitent le renouvellement de leur mandat, il s'agit de Chantal Lory-Charrier, Catherine Pineau, Béatrice Chapuis et Zakaria Laya. Ce dernier indique qu'il prendra la décision de poursuivre ses activités au sein du CA et du Bureau au retour de la mission de février 2018.

Thierry Lebrun est élu administrateur en remplacement de Jean-Benoit Nocaudie, dont le travail comme administrateur et vice président de l'association a été très appréciable au cours des ces dernières années.

Deux membres du bureau indiquent leur souhait de s'en retirer : Béatrice Chapuis et Catherine Pineau qui ne souhaite plus assumer la charge de trésorière de HS. Zakaria

Laya indique qu'il prendra la décision de poursuivre ou non ses activités au sein du CA et du Bureau au retour de la mission de février 2018.

Il est à noter que l'association n'a donc ni trésorier, ni secrétaire désigné actuellement, toutes ces tâches incombant temporairement au président.

Les membres du CA sont :

Chantal Lory-Charrier,
Catherine Pineau,
Béatrice Chapuis,
Marie Christine Boissière
Djimamnodji Dorio
Marylène Najman, membre du Bureau
Catherine Touchard,
Alain Van Elstraete
Zakaria Laya, membre du Bureau
Christophe Glorion
André Loewenthal
Patrick Knipper
Clément Alméras
Thierry Lebrun
Bertrand Charrier, Président

5 QUESTIONS DIVERSES

En l'absence de questions diverses, l'Assemblée générale se termine à 16.00.

6 ELECTION DU PRESIDENT

Le nouveau CA se réunit en l'absence de deux de ses membres, Clément Alméras et Thierry Lebrun sur 15 membres.

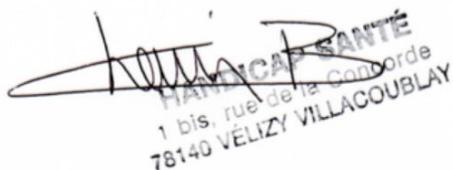
Bertrand Charrier élu président depuis 2014 pour un mandat de trois ans, fait part de son bilan et de la souhaitable alternance à son poste, il rappelle aussi les défis qui attendent HS et son partenaire au Tchad MNDP à courte et moyenne échéance. Les transformations préconisées depuis 2015 à MNDP et qui ont fait l'objet de nombreux partages entre MNDP et HS, peinent pour certaines à se mettre en place.

En cas de défaillance, Handicap Santé devra revoir sa stratégie de développement et son action au Tchad.

Le CA renouvelle sa confiance à Bertrand Charrier qui accepte le renouvellement de son mandat de président.

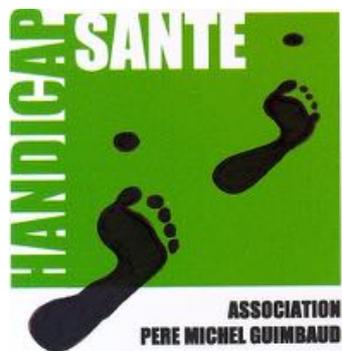
Fait, à Vélizy

Le 30 décembre 2017



Handicap Santé
1 bis, rue de la Concorde
78140 VÉLIZY VILLACOUBLAY

Bertrand CHARRIER
Président



MISSION 77

05 au 16 février 2017

COMPTE RENDU

Catherine Touchard, coordinatrice

L'équipe de Handicap Santé

Zakaria Laya : chirurgien orthopédiste

Djimamnodji Dorio : chirurgien orthopédiste prénommé "Lion de Doba"

Annette Teutsch : anesthésiste

Michel Cayrol : anesthésiste

Gwen Plat : infirmier anesthésiste

Tiphaine Ehrardt : infirmière de centre

Beate Koster - Rolland : infirmière de bloc

Catherine Touchard : infirmière de bloc et coordinatrice

Trois personnes nouvelles ont intégré l'association. Cette mission a été largement représentée par des employés du centre hospitalier de Blois.



L'équipe de Maison Notre Dame de Paix, Moundou, Tchad

Père Michel : Fondateur

Frère Antoine, directeur du centre

Frère Francis : Directeur adjoint

Frère Olivier : Gestionnaire

Désiré : infirmier de jour

Jeanne : infirmier de jour

Sœur Maryvonne : infirmière de jour

Bourkou : infirmière de nuit

Sœur Pauline : infirmière et garde malade à l'hôpital et aide à la toilette

Mado, Simon, Merci, Fulbert et Eloi : les kinés et aide kiné

Bernard : aide à la toilette, brancardier et aide aux déménagements successifs

Timothée : chauffeur préféré

Moise et Sœur Joséphine : les cuisiniers hors pairs

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

Les internes en chirurgie générale de l'université de N'Djamena

Dr. Moussa,
Dr. Hamat et
Djim futur médecin



L'équipe de l'hôpital régional de Moundou

Monsieur Djaouyan Fadandi : Directeur de l'hôpital de Moundou

Mahammat : Major du bloc

Yves et Abel : infirmiers de bloc

Espoir aidé de Dillah : agents de stérilisation

Oscar : agent d'entretien

Michel : agent de buanderie

Dimanche 05 février

Départ de Cellettes.



Arrivées à Roissy sans encombre.

Passage sans difficultés de nos vingt-quatre sacs homologués et réglementaires de 23 kg grâce au partenariat avec Air France. La compagnie a accordé 8 bagages en supplément.





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

Timothée qui arrive de Moundou pour nous accueillir et cet Hassan nous attendent.

Chargement des sacs dans le 4x4, puis départ vers l'hôtel Ibis.

Lundi 06 février

Départ à 8h 30 pour le service voyage afin de procéder à l'enregistrement des nouveaux arrivants.

Départ pour l'aéroport de N'Djaména vers 10 heure pour prendre l'avion de la Programme Alimentaire Mondial des Nations unies.

Attente très longue pour tout d'abord prendre la navette et puis finalement, après vingt minutes d'attente dans ce véhicule, être contraints de redescendre pour la pesée des passagers, motif invoqué : manque de carburant ...Deux passagers restent sur place.



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



La consultation

Une liste préétablie par les kinés du centre de 93 patients à voir ou revoir a permis de rentrer les données administratives et médicales de ceux-ci sur le logiciel File Maker par Béatrice Chappuis, ce qui a allégé la constitution des dossiers.

27 patients ont été examinés dans l'après-midi. Mado et Merci les présentent, Dorio et Zak consultent en chirurgie, Annette et Michel en anesthésie, Tiphaine constitue les dossiers manuscrits et informatiques. Six patients ont été sélectionnés pour être opérés le mardi après-midi.

Le reste de la consultation s'est déroulée le lendemain avec une grande affluence de patients.



Préparation du bloc opératoire de l'hôpital et des futures interventions

La réserve : univers familier pour certains, découverte pour Beate.

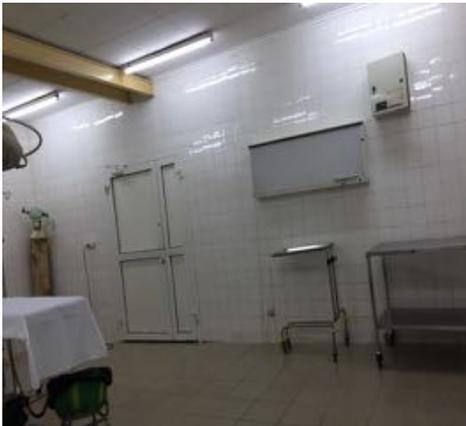
Préparation des boîtes pour la stérilisation et du matériel nécessaire au bon fonctionnement du bloc. Bernard et Antoine ont emmené le mobilier, les 24 sacs, le compresseur, les bouteilles d'oxygènes. Dihla est venu nous rendre visite, emmenant le matériel pour la stérilisation.

Gwen s'est occupé des malles d'anesthésie et du matériel nécessaire pour travailler dans les meilleures conditions possibles.



Mardi 07 février

Le lendemain matin, installation du bloc qui est propre. Oscar, notre roi de la propreté est fidèle au poste. Nous équipons deux salles d'intervention avec le mobilier et le consommable nécessaire, la troisième salle sert de réserve. L'équipe hospitalière tchadienne est en place, nous sommes heureux de les revoir. Nous apprenons le décès de Padja, un jeune infirmier compétent.



Brève rencontre du directeur de l'hôpital dans la cour de l'établissement, en lui promettant de le rencontrer plus longuement après le démarrage des opérations.

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. Les horaires de bloc seront précisés au jour le jour.

L'heure des jeûnes est déterminée pour chaque patient et la liste est confiée à Bourkou, l'infirmière de nuit.



Les patients partent le matin.



Ils sont lavés avant de rentrer au bloc opératoire. Bernard lave les hommes, Sœur Pauline, les femmes. Pour toutes les rachis anesthésies, Bernard installe un patch d'Emla à l'endroit au préalable indiqué par Michel. Il ne s'est jamais trompé. Bernard est très compétent dans son domaine et toujours présent pour aider.

Les interventions

Sur une consultation d'une centaine de personnes environ, 86 interventions sont enregistrées, 85 patients sont opérés dont une reprise le mercredi 15 février.

Ont été vus :

41 enfants entre 3 et 18 ans

Dont : 8 enfants entre 3 et 6 ans

11 enfants entre 7 et 12 ans

22 enfants entre 13 et 18 ans

Parmi ces enfants et adultes :

5 pieds bots

6 épiphysiodèses (maladie de Blount)

1 fracture du poignet

17 résections tête col pour coxarthrose ou nécrose de la tête fémorale sévère

9 ostéotomies tibiales, fémorales de valgisation par lame plaque et plaque en " T" ou "L"

3 astragalectomies

3 chevilles (arthrodèse)

2 polios

2 allongements du quadriceps

3 ablations d'agrafes et de broches

1 ablation de coussinet, séquelle de polio

12 ostéosynthèses de fémur, tibia, humérus dont 6 fixateurs externes ou plaques

1 lavage de hanche

4 amputations pour ostéite, malformation congénitale, diabète

1 drainage d'abcès creux poplité

2 traitements d'ostéite cicatrisée, pose de greffon osseux

6 enfants atteints d'ostéite soit post traumatique, soit hémotogène. (Séquestrectomie)

Certains ont plusieurs sites d'infection.

8 adultes atteints d'ostéite post traumatique le plus souvent (séquestrectomie).

Nous avons utilisé 5 doses de ciment et 8 doses de substituts osseux bovins.

Certaines interventions se sont déroulées sous garrot pneumatique électrique.





L'anesthésie

Toutes ces interventions ont nécessité des rachi anesthésies, quelques sédations, des blocs axillaires et fémoraux.



L'administratif

Tous les dossiers opératoires sont préparés la veille par la coordinatrice, vérification des radios, des intitulés opératoires, du matériel disponible, ce qui définira l'ordre de passage de certains patients, privilégiant toujours les enfants et les adultes en "grand âge".

Tous les compte- rendu opératoires et anesthésiques, les prescriptions et surveillances post-opératoires sont fait en instantané. L'écriture papier incombe aux chirurgiens, l'informatique à l'équipe anesthésique.

La salle de réveil

Elle est tenue par le duo de kiné présents ce jour ; Mado et Merci ou Simon et Fulbert. Ce sont eux qui procèdent à la pose des plâtres et des attelles plâtrées et qui surveillent les patients.



Les journées opératoires

Nous partons vers 7 h 30 du centre, le bloc opératoire n'est alimenté en électricité qu'à partir de 8 h.

Mardi 07 février

Un après-midi qui permet de prendre ses marques et de s'apercevoir du manque de petites choses. Avec finalement, un bon programme (6 patients pas toujours simples).

Effectivement, les feux se sont éteints à 19 h 30.



L'apport de 23 kg de jouets nous permet de "gâter" nos protégés. Cela a un impact certain sur la prise en charge psychologique des petits dans un univers et entourage humain inconnus.

Mercredi 08 février

Au programme, une ostéotomie tibiale de valgisation, 11 résections tête col et une fracture du poignet.

Les trois urgences présentées par l'hôpital sont programmées ultérieurement faute de temps. 18h00

Jeudi 09 février



L'équipe arrive en décalé. Un chirurgien et un anesthésiste assure la visite du matin. Les autres commencent le bloc dans une première salle.

15 patients présentant astragalectomie, pose lame plaque, pied bot, décortication de tibia, humérus, résection tête col, fracture, etc. ...Très bonne et grande journée ! 20h

Vendredi 10 février

Bien rodés, le brancardage, l'anesthésie, la chirurgie, la salle de réveil, le post op dans la chambre de l'hôpital, la stérilisation, le ménage. Tout roule pour une grande journée. 13 patients seront opérés, 2 consolidations d'ostéite, 6 interventions lourdes d'ostéite, fractures, amputation, etc. ... 20h



Samedi 11 février

14 patients, les jours se ressemblent ...19h30

Les stocks fondent comme neige au soleil. Nous faisons l'inventaire pour évaluer les stocks des deux derniers jours, plus de redons, plus de casaques à usage unique.



Lundi 13 février

12 patients, lourdes pathologies fin de journée : 20h

Mardi 14 février

13 prévus, 11 opérés, nous avons reporté 2 interventions pour le lendemain, fin de journée 21h



Mercredi 15 février

2 patients, nous n'avons plus de champs, la réserve est vide...

Déménagement du bloc opératoire et rangement dans la réserve.

Un travail fastidieux pour tout le monde. L'inventaire pour la mission suivante doit être fait rigoureusement de façon à amener le juste nécessaire.



La visite post opératoire

La visite est faite tous les matins avec un chirurgien, un anesthésiste, Tiphaine, Désiré, Jeanne et un kiné.

La stérilisation

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

Le ménage

Oscar, toujours présent au bon moment et qui n'hésite pas à frotter. Le bloc est très propre.

Les pansements

La réfection des pansements, les injections post-opératoires et la distribution des médicaments se fait par Tiphaine, Désiré et Jeanne dans la journée et Bourkou, la nuit.

Les patients, une fois opérés, restent quelques temps dans une chambre de l'hôpital et surveillés par Sœur Pauline. Dès qu'ils peuvent, avec l'accord de l'anesthésiste, ils sont ramenés au centre, l'équipe du centre prend le relai post opératoire.



Le débriefing du jeudi matin

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

L'équipe de MNDP notamment Mado s'est plaint de la surcharge de travail, 85 patients pour une capacité de 77 lits. La gestion a été difficile à certains moments. Le système ambulatoire pour les patients de Moundou a heureusement bien fonctionné. La venue de 9 patients de Doba en plus sans pré-sélection a désorganisé la mission opératoire. Cette situation ne devra pas se reproduire.

Mado demande que tous les patients sauf les urgences dites "vitales" soient vus avant par l'équipe kiné. Et qu'il ne faut déroger à la règle.

De plus, nous n'avons pas pu, non plus refuser les patients présentés par les urgences de l'hôpital qui étaient de véritables urgences.

Désiré a beaucoup apprécié cette mission malgré la charge de travail.

Les nouveaux venus ont apprécié la disponibilité de toute l'équipe Tchadienne et leur gentillesse. Ils ont beaucoup appris des uns et des autres.

Nous sommes unanimes à dire que le très bon esprit d'équipe a permis de travailler dans une excellente ambiance, soulageant la charge de travail.

Grace au débriefing de la mission de mai et novembre, certaines choses ont évolué : la douche des femmes est faite par une femme !

Des ventilateurs ont été installés en salle de réveil.

Et nous avons notre stock d'antibiotiques pour les traitements au long cours, plus besoin de courir les pharmacies de Moundou.

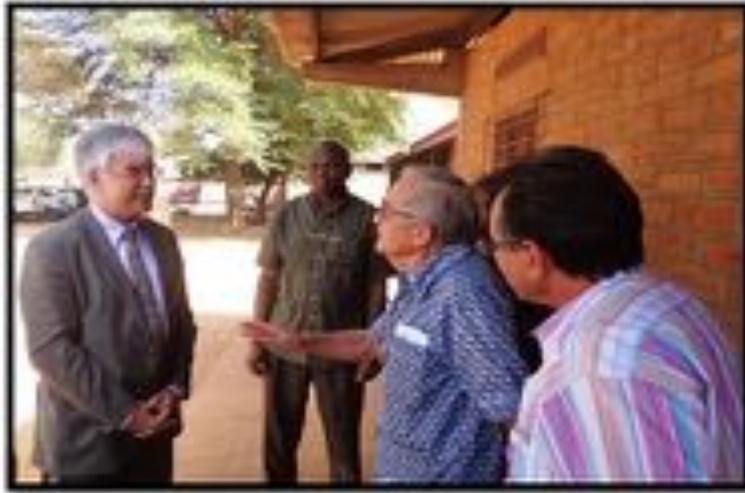
Un listing est dressé pour tous les cas d'ostéites traités de façon chirurgicale et médicale. Ces patients seront revus par l'équipe de mai pour évaluer l'efficacité des traitements.

Nous sommes particulièrement satisfaits du travail effectué et de l'évolution de la prise en charge des patients grâce à l'effort commun de chacun.

Les journées et soirées particulières

Le lundi 06 février : La visite de M. L'Ambassadeur de France au Tchad

Ce lundi matin a été marqué par la venue et la visite de M. l'ambassadeur de France au Tchad. Celui-ci a porté beaucoup d'intérêt à l'atelier d'appareillage et a apprécié le travail de qualité fait par Maison Notre Dame De Paix.



Nous étions invités en fin de soirée à une réception, moyen de présenter Handicap Santé, son travail, ses objectifs et ses projets.



Le dimanche 12 février : repos

Des ballons pour les enfants opérés.



Notre projet du jour est d'aller à Doba visiter le centre de réinsertion d'handicapés tenu par des sœurs colombiennes.

Ce jour de repos est un jour de retrouvaille. Tout le monde est invité, l'équipe de HS, trois internes, Mado, Simon, Bernard et Timothée. En partance, nous nous arrêtons à 50 km de là pour visiter l'hôpital de Bébédja tenu par une Sœur italienne. Seule, elle est à la fois anesthésiste et chirurgienne. Son installation est propre, bien agencée mais manque de matériel de base.



Une table d'opération serait la bienvenue.

Mais elle a tout de même un échographe et propose des cours.

Nous avons visité la maternité, son service de réa pédiatrique et le service de chirurgie où nous avons salué deux opérés de la nuit ayant subi une laparotomie pour multiples perforations digestives.

Nous sommes repartis admiratifs devant Sœur Elizabeth, femme plus que remarquable et dévouée.

Arrivés à Doba, Sœur Herminia et les enfants nous accueillent avec des chants très émouvants de bienvenue. Après la visite du centre, nous sommes invités à partager leur repas. Moments très intenses où nous pouvons parler de leur avenir autour de la boule locale.





Après ce repas, une partie de foot s'impose, nous sommes là également pour prendre notre revanche, la défaite du mois de mai avait été cuisante (0-5).

Forts d'éléments en plus (et jeunes !), habillés de vêtements adéquats donnés par le club de foot de Cellettes et muni d'un ballon Loir et Chérien, rien ne pouvaient nous arrêter sauf des béquilles !

Eh oui ! Nous reviendrons, battus 0 – 2, nous avons accepté de bon cœur notre défaite .Une poignée de mains aux vainqueurs, la signature du ballon, nos maillots donnés à nos adversaires, de riches moments précieux, inoubliables qui donnent raison à notre mission, tous ont été opérés avec succès, voilà pourquoi, il faut continuer à se battre.

Quelle récompense !



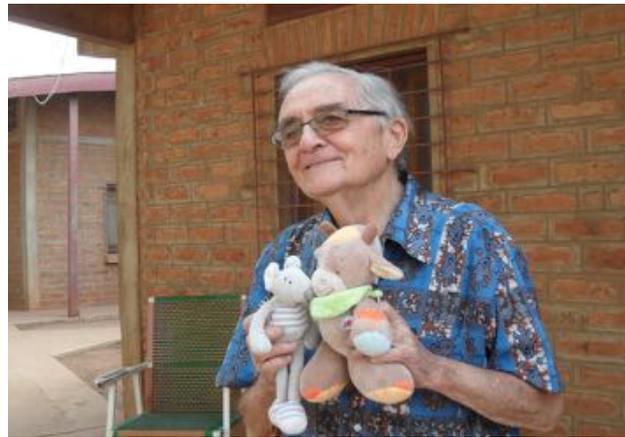


Remis de nos émotions, après des chants et des danses, nous remercierons nos hôtes.

La grande visite du jeudi matin 16 février

La réserve étant rangée nous avons un petit début de matinée avant de prendre l'avion de la PAM pour s'adonner à notre plaisir favori : la distribution de jouets et de bonbons. Non seulement, nous avons eu le plaisir de constater que nos petits et grands protégés allaient bien et de plus , voir leurs visages rayonnants devant une petite voiture, une peluche, un bonbon, courir après des bulles de savon, nous a fait chaud au cœur. Nous, qui allons les quitter dans quelques heures ...





Nous partons vers 10h 45 pour prendre l'avion de la PAM et rejoindre la capitale.



Conclusion

Au regard de ce compte rendu, nous avons pu mener à bien notre mission.

Très bonne mission qui n'a pas posé de problèmes particuliers sur le plan technique, et humain. Tout a été géré au fil du temps. Nos 550 kg de bagages ont été engloutis, le manque s'est même fait sentir en fin de mission.

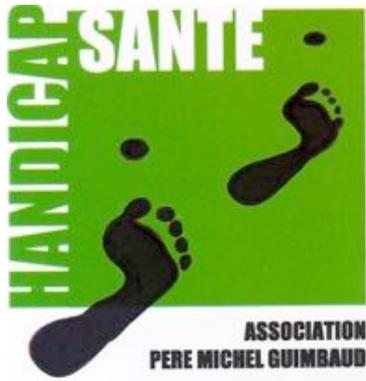
Tous les patients nécessitant des soins ont été pris en charge.

Notre équipe soudée, a toujours été à l'essentiel.

L'équipe du centre était à l'écoute, présente et la réciprocité s'est appliquée naturellement.

Encore Merci !





MISSION 78

30 AVRIL – 12 MAI 2017

COMPTE RENDU

DR. ANN WILLOT

EQUIPES

Equipe HS:

- Luc FAVARD - chirurgien orthopédiste
- Ann WILLIOT - chirurgien orthopédiste - chef de mission
- Olivier GALL - anesthésiste
- Nathalie BOURDAUD - anesthésiste
- Jamila BEN MOHAMMED - infirmière anesthésiste
- Catherine ARNAUD - infirmière de bloc opératoire
- Audrey LABARRE - infirmière de bloc opératoire
- Aurélie ANDRE - infirmière
- Claire SORIN - kiné - *pour les premiers jours de la mission / déjà sur place*

Equipe MNDP :

- Fondateur : Père Michel
- Directeur : Frère Antoine. Assisté de Frère Francis et de Frère Olivier
- Kinés : Madeleine, Simon, Merci, Fulbert
- Appareillage : Laurent et son équipe
- Brancardier et douche des patients : Bernard
- Infirmiers : Désiré, Jeanne, Soeur Pauline, Céline (la nuit au centre)
- Infirmière et garde malade à l'hôpital : Soeur Maryvonne
- Timothée : chauffeur
- Moïse et Soeur Joséphine : cuisine

- les 2 internes de médecine ne sont pas venus de N'Djamena, par manque de communication (faculté non prévenue des dates de mission).

Equipe de l'hôpital :

- Directeur : Mr Djaouyan Fadandi
- Major du bloc : Mahammat
- Interne anesthésiste : Médard
- Infirmiers de bloc: Yves et Abel
- Ménage : Oscar
- Stérilisation : Dillah et Espoir
- Oscar : agent d'entretien
- Michel : agent de buanderie

Equipe de post-mission MNDP-France :

- Patrice Bouygues, Alain Van Elstraete.

PREPARATION DE LA MISSION

Une problématique sur les circuits de récupération du matériel anesthésique et chirurgical est évoquée en cours de préparation.

Cette problématique a déjà été évoquée à plusieurs reprises par le passé, et est prise sérieusement en considération par HS.

De plus le rythme et la lourdeur des missions augmentent avec les années, avec des interventions de plus en plus complexes. Cela rend les besoins en matériel exponentiels.

Des circuits de commande ont déjà été mis en place, qui mériteraient d'être renforcés tant sur le plan chirurgical qu'anesthésique.

Un "kit" d'anesthésie serait très intéressant - contenant le nécessaire pour une mission. Pour le matériel chirurgical, des commandes standardisées pour une mission seraient également très utiles.

TRANSPORT ET TRAJET

Aucun problème du côté d'Air France pour l'enregistrement des bagages en soute - *les sacs noirs ne font l'objet d'aucune remarque cette fois-ci.*

19 sacs noirs HS + 3 valises en soute (*supplément bagages accordé de 6 sacs*).

Le seul problème rencontré concerne le poids de nos bagages cabine (*contenant nos effets personnels*) avec un contrôle très pointilleux :

→ 1 valise est renvoyée en soute en raison du surpoids global observé (*et complète ainsi le supplément bagages - donc sans frais ajoutés*).

L'arrivée dans le nouvel aéroport de N'Djamena est rapide et efficace. Aucun problème à signaler pour le passage de douane - aucun document n'est réclamé.

Nous sommes accueillis à la sortie par le Frère Antoine et le chauffeur Hassan.

Trajet par la route de l'équipe le lendemain entre N'Djamena et Moundou (*lundi 1er mai - férié et sans avion de la PAM*).

Ce trajet a été réalisé dans 2 voitures du Centre - et a permis l'acheminement de l'équipe et des bagages.

La durée du trajet a été de 8 h (*route en très mauvais état par endroit*).

L'arrivée à Moundou a été festive et souriante comme toujours.

DEROULEMENT ET ORGANISATION DE LA MISSION

L'arrivée plus tardive le lundi a retardé la mise en route de la mission.

Les consultations ont duré jusqu'au mardi début d'après-midi et la première intervention a pu être réalisée le mardi à 15h30.

Le démarrage a été un peu difficile, notamment sur le plan anesthésique, en raison de la présence de 2 nouveaux anesthésistes en même temps (*anesthésistes pédiatriques sur une mission d'orthopédie adultes*).

Mais très rapidement l'adaptation s'est faite et l'équipe a été très dynamique, grâce entre autre à l'aide précieuse de Jamila, IADE déjà partie en mission.

100 consultations ont été faites en début de mission (patients à opérer + patients à revoir) (*toutes les informations consultations sont dans le logiciel File Maker*).

Pour les patients septiques reconvoqués : agréable surprise de voir une bonne évolution dans l'ensemble.

En revanche nous n'avons pas eu connaissance des protocoles d'antibiothérapie recommandés par HS et cela a été un handicap pendant la mission (*difficulté de mise en adéquation des antibiotiques présents avec les moyens et les souhaits théoriques*).

Sur les 100 patients consultés une indication opératoire a été retenue pour 43 patients.

Une demande forte de kinés a été faite pour des **consultations supplémentaires tout au long de la mission**.

Le jour de consultation de milieu de mission ayant été annulé, il a été accordé un temps de consultation chaque matin avant le départ au bloc.

Pendant ce temps de consultation (en général de 7h15 à 7h45), l'équipe d'anesthésie effectuait une visite des patients.

Au total 25 patients supplémentaires ont été ainsi consultés (*non archivés File Maker*).

Certains d'entre eux ont été rajoutés sur le programme opératoire en raison d'un degré d'urgence important constaté.

L'équipe de kiné a été très satisfaite de cette organisation et a demandé à ce qu'elle soit reconduite si possible.

A noter que 35 consultations supplémentaires ont également été réalisées à DOBA (visité le dimanche), portant à **160 le nombre total de consultations/ avis réalisés sur la mission**.

FONCTIONNEMENT A L'HOPITAL

Grâce au travail du Frère Antoine réalisé en amont, le fonctionnement au niveau de l'hôpital a été très satisfaisant.

Des problématiques de climatisation ont pu être gérées en cours de mission grâce à l'intervention d'un technicien (*dysfonctionnement alternatif entre la salle 1 et 2 - aucun problème en salle 3*).

A noter également une problématique sur les raccords moteurs, ne rendant possible l'utilisation que d'un seul câble sur les 3 salles (*pouvant cependant être partagé entre la salle 2 et 3 en raison de la longueur importante du câble*).

Le problème vient des bagues de raccord non suffisamment rétentives une fois la pression en place.

Les câbles et moteurs ont été laissés en partant à Frère Antoine pour qu'une solution et des réparations puissent être réalisées avant la prochaine mission.

L'équipe de l'hôpital a été efficace, et les circuits mis en place (*brancardage, douches des patients, rapatriements des patients le jour même...*) ont été parfaitement bien respectés.

Nos 2 panseuses Catherine et Audrey ont su être très organisées et efficaces, et grâce au très beau travail réalisé en amont par Catherine Touchard, nous avons pu opérer dans d'excellentes conditions par rapport au matériel.

PS : les casaques à usage unique (*facilement récupérables dans nos blocs*) sont re-stérilisables sur place (*sans dégât pour la casaque*).

FONCTIONNEMENT AU CENTRE

Il a été réalisé **2 visites / jour** : 1 matin par les anesthésistes + équipe infirmière du centre et 1 le soir par l'équipe complète au retour du bloc.

Ces visites bi-quotidiennes, bien que chronophages, ont été grandement appréciées tant par l'équipe du Centre que par les patients.
Elles ont de plus permis de rattraper de nombreux problèmes.

En effet même si les équipes locales sont très volontaires et compétentes, elles ont clairement besoin de contrôle et de surveillance.

Un travail d'encadrement a été fait par Aurélie, notre infirmière, qui a été salué et remercié par l'équipe du Centre (*travail d'organisation et de logistique - permettant de structurer le travail réalisé de l'équipe infirmière*).

L'équipe de kiné ne s'est de plus pas beaucoup investie sur le début de mission - avec un retard de prise en charge de patients hospitalisés (*plâtres non fendus, patients non verticalisés, béquilles non distribuées...la communication semble difficile entre l'équipe locale infirmière et l'équipe de kiné*). Une nette amélioration a été constatée sur la fin de mission.

Tous les pansements ont été vus avant notre départ. Toutes les consignes ont été notées dans les dossiers bleus (kiné) et les dossiers blancs (infirmier) et expliquées oralement à tous les intervenants du Centre - pour une poursuite plus sécuritaire des soins en notre absence.

LES INTERVENTIONS

50 interventions - 48 patients opérés (2 reprises).

Nous avons demandé en cours de mission le rajout de patients supplémentaires, car seulement 43 patients ont été sélectionnés au départ pour une prise en charge chirurgicale.

Tous les patients présentés électifs à une intervention ont été opérés.
2 patients de l'hôpital ont été mis au programme (*aucune autre sollicitation supplémentaire ne nous a été faite malgré notre disponibilité répétée*).

Patients de - de 18 ans : 14 patients
Patients de + de 18 ans : 34 patients

Répartition :

1. Traumatologie = 23% (11 patients)
2. Echecs et reprises chirurgicales = 21%

- faites dans un autre centre : 2 patients (reprise de moignon inappareillable)
- faites au centre - justifiées : 2 patients (suite de prise en charge)
- faites au centre - en échec : 6 patients + 1 patient non opéré qui a refusé l'amputation.

Nous alertons sur 2 complications majeures (*candidats à l'amputation*) que nous avons vues + 1 complication grave (*laxité majeure - genou bloqué*).

Ces complications sont toutes survenues sur une prise en charge chirurgicale des genu recurvatum avec rétraction du quadriceps par séquelle d'injection.

Il est important de réévaluer cette indication et le protocole chirurgical actuellement utilisé.

3. RTEC (résection tête et col pour ostéonécrose ou arthrose) = 19% (9 patients)
4. Ostéite = 14.5% (7 patients)
5. Polio = 12.5 % (6 patients)
6. Séquelles injections = 8% (4 patients)
7. Malformations constitutionnelles = 2%

PATIENTS A REVOIR MISSION ORTHO NOVEMBRE 2017 :

Vincent MBAITELSEM - fracture fémur complexe (risque échec)

Addy MOUSTAPHA - AMO plaque prochaine mission (pb cutané potentiel)

Héribaire NISSALIBE - arthrodèse genou (pb de couverture)

Neymercie KHLENODJI - exposition plaque + lambeau

Emile YAKISSI - reprise moignon amputation / septique

Florent DJITOLUM - AMO FE

Clémence MENODJI - revoir consolidation osseuse / ablation sarmiento

Frédéric NGUEREBAYE - AMO broches

Joséphine NEKABUTAR - pseudarthrose humérus

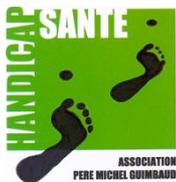
CONCLUSION

Une très belle mission avec une excellente équipe !

Un très bon fonctionnement global salué tant par l'équipe que par le Centre, en dehors des quelques points de détails évoqués. Une très bonne satisfaction au niveau de l'hôpital.

L'intervention de ces 48 patients et les 160 consultations + les 2 visites quotidiennes nous ont occupés à temps plein et ont donné beaucoup de travail au Centre.

Cet objectif entre 50 et 60 patients est peut-être une moyenne vers laquelle il faut tendre pour ces missions raccourcies à 10 jours ?



RAPPORT DE MISSION

TCHAD Mai 2017
Bertrand Charrier

Cette mission comporte deux volets : le premier porte sur la consolidation des relations avec MNDP, l'analyse des potentiels des nouveaux projets de Handicap Santé et MNDP en cours ou identifiés, et rendre compte aux financeurs de l'avancement des projets actuels. Le deuxième volet était pour moi, d'accompagner Gaël Giraud, Directeur exécutif et chef économiste de l'AFD, ancien coopérant dans des rencontres à Sahr (objet d'un autre compte rendu), à Goundi et à N'Djamena.

1. Visite de l'hôpital de Goundi

Cet hôpital est le deuxième construit par le père Jésuite Gherardi qui fonctionne depuis plus de 40 ans. C'est l'hôpital de référence du district sanitaire dont dépend 9 dispensaires de brousse. Le frère Léopold, chirurgien généraliste d'origine péruvienne qui intervient depuis 27 ans. Et un 2^{ème} chirurgien, François Cordellas, espagnol, qui lui intervient peu.

L'hôpital est très bien entretenu, très fonctionnel organisé par niveaux de gravité de soins, intenses ou non et non pas par spécialités, les salles de patients accueillent entre 6 et 8 lits et sont mixtes.

Quelques chiffres : 85 000 consultations par an pratiquées par 3 médecins. La durée moyenne des séjours est de 30 jours. 90 % d'infectiologie, gastro et séquelles d'hépatite et de palu. 1 600 transfusions par an. 1 400 accouchements par an. Prise en charge des soins palliatifs. Officiellement, pas de morphiniques. Pratique de la chimiothérapie pour une centaine de personnes par an. Laboratoire d'analyse pour la tuberculose. 1 300 opérations par an et 1 400 plus bénignes.

Deux infirmiers ont suivis des formations soins dentaires dispensées par des dentistes français.

Pas ou peu d'anesthésie générale, rachies et sédation sous Kétamine.

Devant la difficulté d'obtenir certains matériels médicaux et leurs coûts, l'hôpital fait preuve d'imagination et d'inventivité. L'hôpital fabrique les solutés et de la Bétadine. Une chaîne de stérilisation et de mise en bocal a été installée et fonctionne. La même a été mise en place à l'hôpital du Bon Samaritain de N'Djamena.

Utilisation de fil de pêche (bio-compatible) quand les fils résorbables ne sont pas nécessaires. Utilisation d'aiguilles non serties.

L'hôpital s'approvisionne à une centrale d'achat « International Dispensary Association » (IDA) installée aux Pays-Bas. Le transport lowcost avec Air Luxembourg.

L'autoclave est utilisé à « basse température » et les instruments tranchants en fer passent au poupinel pour augmenter leur durée de vie.

Utilisation d'un appareil de radio ancien (tirage des radios localement) depuis la panne d'un autre plus récent. L'échographe, appareil d'importance majeure pour le Dr. Léopold est aussi en panne ce qui perturbe gravement sa pratique quotidienne.

Des patients opérés à Moundou ont déjà été repris à Goundi, ils étaient adressés par la Sœur Mabel du centre de Doba.

Le Dr. Léopold est prêt à envoyer des patients à Moundou lors des missions de HS, mais il doit connaître à l'avance les dates. Celles d'octobre de plastie et de novembre d'ortho lui ont été communiquées.

Une demande : quel âge minimal pour les opérations des fentes labiales et donner les indications précises pour la sélection des cas à distance.





2. Visite de l'hôpital du Bon Samaritain à N'Djamena

Visite de l'hôpital du Bon Samaritain avec le Directeur général, M. Koulyo Dalroh, Frère Jésuite.

Huit médecins dont le Dr. Simon Madengar, chirurgien généraliste interviennent. Les enseignements de la faculté de médecine sont dispensés par des médecins spécialistes étrangers sur des périodes de deux semaines en moyenne.

L'hôpital est très bien tenu.

La visite a surtout porté sur la possibilité de développer leur expertise pour la fabrication locale des solutés et autres produits dilués. Un ingénieur coopérant de la DCC (coopération catholique) est en charge de la fabrication. Une entreprise de social-business serait envisageable. Organisation de rencontre à l'AFD avec le responsable social business du 8 au 15 juin lors de la présence en France du Dir. Dalroh.

Le Dr. Alain Leduc de l'hôpital Saint Louis interviendrait pour des fistules.

Le Bon Samaritain peut envoyer des patients (fentes labiales, brûlures) en octobre à Moundou.





3. MNDP

a. Présentation du projet Archi Moundou 2.0

Le dossier de transformation architectural du Centre préparé par le cabinet d'architecture Beckman et le groupe de travail de HS est présenté aux responsables du Centre.

Les Frères Antoine et Olivier accueillent avec intérêt le projet mais sont surpris par certains choix et l'ambition des transformations. Père Michel trouve dommage et regrettable que « tout soit cassé ». Mado et Laurent trouvent les options courageuses et pensent qu'il faut aller de l'avant.

Le projet a également été présenté à Jean-Laurent Fiorini, ingénieur-gérant de la société de construction Setuba de N'Djamena. Il trouve le projet intéressant également et va faire des suggestions et est à la disposition des architectes. Il estime le coût de construction à 1,2 M€ pour les 2 800 m² de surface bâtie.

Le Dr. Mémadji, propriétaire du terrain non bâti, situé près du centre envisagerait de louer le terrain pour en faire un jardin potager.

Le projet a été aussi présenté au coordinateur du programme PASST et ses adjoints. Ils ont trouvé l'approche architecturale adaptée aux contraintes du changement climatique, originale et très utile pour le Tchad.

Remarques sur le projet :

- Le double toit et la ventilation naturelle sont appréciés par tous.
- Faut-il des toilettes dans toutes les chambres ? Avis très partagé. Les plus favorables à cette option sont Mado et Laurent. On devrait envisager une enquête d'opinion auprès des patients.
- Accord sur le déplacement de l'atelier vers l'annexe. Laurent doit étudier la place disponible.
- Il y a des tempêtes de sable qui doivent être prises en compte
- Jean-Laurent suggère que le plafond des chambres et autres habitations soit constitué de dalles minces en béton alléger posées sur des cornières métalliques. Les charpentes en bois sont très souvent attaquées par les termites.
- Les dalles en béton des pièces peuvent reposer directement sur le sol car il n'y a pas de risque de remontée de la nappe phréatique ni d'inondation par les eaux du fleuve.
- Pensez à la ventilation forcée dans certaines pièces de travail ou de réunion voir de climatisation.

Suite : Le Père Serge qui a reçu le dossier par internet, préside en ce moment, à Bouar, le Conseil des Capucins du Tchad et RCA trouve le projet à la dimension de l'ambition qui est de réaliser un centre de référence pour le Tchad de réadaptation pour handicapés. Le Conseil propose que ce projet soit réalisé sur le terrain de Koutou de la communauté des Capucins à Moundou ce qui évite de casser le centre actuel. Le terrain est vaste et peut facilement accueillir toutes les infrastructures imaginées.

b. Divers MNDP

Claire Sorin, ancienne kiné volontaire de la DCC n'a pas rencontré les kinés du Centre pour parler du projet sur la prévention des séquelles des pieds bots comme convenu avant son déplacement au Tchad. Elle ne souhaite plus s'investir dans ce projet. Le développement de ce projet est à revoir en particulier dans la coordination avec les autres ONGs travaillant sur la mise œuvre en Afrique de la méthode Ponceti.

Les internes en chirurgie générale ne sont pas venus lors de cette mission pour des raisons de coordination des informations. Le Pr. Choua rencontré à N'Djamena avec Luc Favard a regretté ce malentendu et va y remédier en nommant un coordinateur parmi les internes qui sera en contact directement avec HS. Deux ordinateurs PC ont été donnés pour les internes avec filemaker 12 et les fichiers patients des précédentes missions. Les sujets de mémoire seront précisés par Dr. Laya.

Lors des orages, les pluies abondantes inondent le centre et encore plus l'annexe poussant les patients et leurs familles à rechercher le moindre espace non mouillé. Très inconfortable pour eux.



Rencontre avec des chargés de mission de CBM, dont Denis Hofer, chargé de projets internationaux qui ont annoncé que CBM allait arrêter en 2018 de financer des projets au Tchad. CBM contribuait pour près de 20 MFCFA par an. Après le départ du Tchad du CICR et la diminution de 50% de la contribution de la Fondation Follereau c'est près de 50 à 60 MFCFA qui manqueront à MNDP en 2018. Les deux plus importants contributeurs qui restent pour 2018 sont le Ministère de la santé du Tchad et la fondation Liliane.

On peut déplorer que le Frère Antoine n'ait pas l'intention de venir en Europe pendant l'été pour rencontrer les financeurs de MNDP et fondations.

La demande de coopérant de la DCC n'a pas encore aboutie.

Fr. Antoine n'est pas opposé à ce que HS envoie un coopérant pour 4 à 6 mois pour mener un projet sur l'hygiène et la nutrition au Centre. Marylène Najmann a identifié un volontaire, diplômé en nutrition qui serait volontaire. Une démarche va être entreprise auprès du Service Civique en France pour connaître

les conditions.

Rencontre avec le coordinateur de l'association BASE (Bureau d'Appui Santé et Environnement) à Moundou qui a redit la possibilité de mobiliser les 34 dispensaires du district sanitaire de Moundou pour faire du recrutement de patients en priorité pour la chirurgie plastie. La même possibilité a été offerte par Expertise France qui intervient dans les 9 dispensaires de la ville. Il est offert aux kinés de MNDP (Mado) d'intervenir pendant les sessions de formation des infirmiers des dispensaires sur les interventions de HS et des services de MNDP. Un document court, présentant les interventions de plastie doit être préparé rapidement et envoyé à BASE et Expertise-France. Ce document sera également envoyé aux divers correspondant du réseau des religieux pour faciliter la communication. (prévoir le volet financier dans le document et faire valider le doc par MNDP).

4. Préparation du projet Réadaptation 2.0 avec Handicap International

Caroline Boltz, de Handicap International est chargée d'identifier un projet sur la réadaptation au Tchad. Ce projet est dans la suite des rencontres initiées à Paris en 2016. L'objectif est de créer un consortium d'ONGs intervenant dans la santé au Tchad autour d'un projet fédérateur.

Caroline a rencontré les responsables du centre, BASE et d'autres structures à N'Djamena dont Expertise-France et l'AFD. Le centre des handicapés serait le pivot du projet pour la composante sud du Tchad.

Un document devrait être disponible vers la fin du mois de mai. Ce projet va circuler auprès des ONGs identifiées (MNDP, Interplast, Initiative et développement, Action-Santé-Femmes, IIFARMU, EntreAid'92, AGIRabcd, BASE, Poitiers-Moundou, Electriciens sans frontière, Expertise-France) pour être amendé et amélioré. Il s'agit de déposer une « manifestation d'intention de projet » à l'AFD en juillet pour un financement en 2018. La gouvernance et les cofinancements seront à définir.

5. Maintenance des équipements médicaux

Handicap Santé a diligenté Laurent Repincay, ingénieur biomédical à l'hôpital de Blois pour une mission de 4 jours à Moundou pour l'évaluation des besoins. Son rapport qui met en avant les dysfonctionnements et les priorités pour la maintenance a été remis au directeur de l'hôpital, à l'AFD et au coordinateur tchadien du programme PASST (programme d'appui santé pour le Tchad, financé par la France). Par ailleurs, Jean-Marie Corneta, ingénieur biomédical à l'hôpital Cochin a effectué une mission similaire en janvier à N'Djamena et Abedche. Au vu des rapports, le Ministère de la Santé a demandé à l'ingénieur biomédical qui intervient pour la maintenance à l'hôpital de la Renaissance de faire des propositions d'intervention à Moundou et peut être plus largement.

Grace à des interventions convergentes, les pouvoirs publics tchadiens et l'AFD sont maintenant très sensibilisés à la question de la maintenance des équipements médicaux à l'hôpital de Moundou bien sûr mais aussi dans les autres hôpitaux publics au Tchad.

Expertise-France pourrait être intéressé pour mener un projet de 3 à 4 ans sur la maintenance des équipements médicaux en s'appuyant sur les réseaux des hôpitaux français. HS sera mis dans la boucle des discussions.

Pour info : biomed sans frontière existe : <http://biomedsansfrontiere.free.fr/>

6. Rencontre avec coordinateur PASST 2

Lors de la rencontre, M. Mahamat Abdelkadre coordinateur du PASST 2 (Programme d'appui à la santé au Tchad, 2^{ème} phase) était accompagné de M. Deguem Kassier Coumakoye, adjoint et du Dr. Ekongo Lofalanga, chef de mission et appui technique du PASST.

Les responsables de ce programme sont favorables à la création d'un consortium d'ONGs pour porter un projet santé sur le thème réadaptation, amélioration des soins, formation des personnels de santé. Le projet doit s'appuyer sur l'existant, le mettre en valeur et le compléter : Maternité et bloc opératoire de l'hôpital de Moundou, le centre des Handicapés, les missions chirurgicales, la réinsertion des handicapés, les dispensaires du district...

Le timing d'un tel projet est très bon car le ministère prépare le plan santé national du Tchad pour 2018 - 2022, le PNDS 3 qui doit être adopté en juin... Ce plan se décline aussi par grandes régions. Il s'agit

d'inclure rapidement les éléments du projet Réadaptation 2.0 dans le PNDS. (Caroline Boltz est mise au courant).

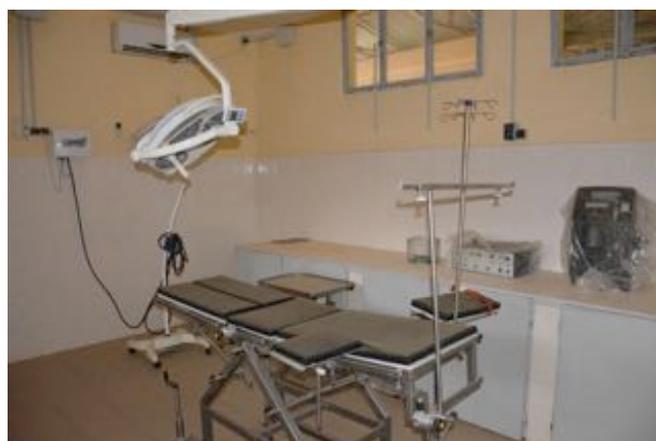
Le Dr. Ekongo souhaiterait que le projet Réadaptation 2.0 inclus une étude socio-anthropologique qui analyserait les raisons du faible taux d'accouchement pratiqué dans les maternités. Ce faible taux expliquant le fort taux de mortalité maternelle et infantile. (cf. étude du sociologue Bruno Proth sur le suivi des patients atteints du VIH au Tchad).

Insistance des interlocuteurs pour que HS s'intéresse à Abeche qui posséderait des infrastructures médicales supérieures à celles de Moundou. Des financements sont possibles.

Le prochain comité de pilotage du PASST 2 se déroulera après le 15 juin. Une présentation des activités de HS-MNDP est attendue (préparation de document ppt pour Antoine).

7. Visite du Centre médical Notre Dame des Apôtres Maingara à Sahr

Le Centre médical Notre Dame des Apôtres Maingara de Sahr est dirigé par Sœur Odile. Ce Centre, de construction récente se destine à devenir un hôpital généraliste. Il est équipé d'un bloc opératoire. Le centre accueille des handicapés mentaux et cherche à se diversifier. Sœur Odile nous a accompagné à Moundou et a rencontré l'équipe de MNDP et HS. Ce Centre pourrait devenir un référent sur Sahr des activités de MNDP auprès des handicapés.



8. Contacts

Hôpital de Goundi :

Dr. Léopold : pololabrin@yahoo.fr

François Cortadellas : frcortodellas@yahoo.fr

Hôpital du bon Samaritain à N'Djamena :

Koulyo Dalroh, directeur général, koulyo@jesuits.net; 235 62 72 96 62 ; 235 95 38 40 69
Pr Pierre Farah, doyen de la Faculté de médecine ; pierre.farah@usj.edu.lb; 235 66 57 68 45
Dr. Madengar Simon, Chirurgien ; madengarsimon@gmail.com; 66 27 48 73 ; 93 48 23 44
Jean-Pierre Morin, ingénieur et coopérant de la DCC, pifmorin@hotmail.fr

PASST

M. Mahamat Abdelkadre, coordinateur du programme, abdelkadre@sante-tchad.org; 66 29 16 04
Deguem Kassier Coumaboye, Assistant coordinateur PASST, thegamekamir@yahoo.fr; 62 44 58
00 ; 91 67 50 40
Dr. Ekongo Lofalanga, expert technique CREDES, ekongo@yahoo.fr; 95 87 01 93 ; 65 88 48 76

Expertise France

Narassem Mbaïdoum, Responsable santé Tchad, narassem.mnaidoum@expertisefrance.fr; 66
28 43 71

CBM

Denis Hofer, charge de projets int ; denis.hofer@cbmswiss.ch; +41 44 275 21 71

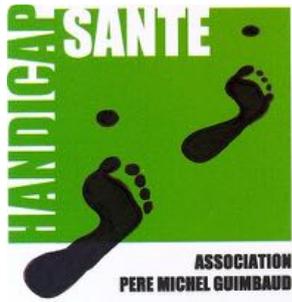
Centre médical Notre Dame des Apôtres,

Sœur Odile, +235 65506075

Faculté de médecine

Dr. Ouchemi Lori CHOUA : choualori@hotmail.com

Dr AHMAT MALGNAN OKIM: yorilaokim@gmail.com



MISSION 79

1^{ER} OCTOBRE – 8 OCTOBRE 2017

COMPTE RENDU

DR. THÉRSE AWADA

Cette mission chirurgicale dans la région du Logone Occidental au Tchad est la 79ème mission d'Handicap Santé. Elle s'est déroulée du 1er au 09 octobre 2017 à l'Hôpital Régional de Moundou et au Centre de réadaptation Notre Dame-de-la-Paix.

Handicap Santé mène des missions chirurgicales de chirurgie orthopédique depuis 1987. Depuis plus de dix ans elle fait appel à l'expertise de l'ONG Interplast France pour développer des actions de chirurgie plastique. Cette année, est venue se rajouter pour la première fois un partenariat avec l'Association Action Santé Femmes qui vient apporter son expertise pour la prise en charge des fistules vaginales.

Fort de son solide réseau local, l'association Handicap Santé a pris en charge l'aspect logistique. L'ONG Interplast France a coordonné la prise en charge chirurgicale en chirurgie plastique ainsi que la formation des internes tchadiens. L'ONG ASF a pris en charge le déploiement de la chirurgie des fistules vaginales.

Equipe médicale

Anesthésie

Dr Véronique COCARD, médecin anesthésiste, Paris

Dr Xavier SAUVAGNAC, médecin anesthésiste, Fort-de-France!

Me Catherine PINEAU, infirmière anesthésiste, Paris

Chirurgie

Dr Patrick KNIPPER, chirurgien plasticien, Paris

Dr Dominique VASSE, chirurgien plasticien, Toulouse

Dr Thérèse AWADA, chirurgien plasticien, Paris

Dr Nelly VIDALI, assistante spécialiste en chirurgie plastique, Mulhouse

Dr Georges EGLIN, gynécologue-obstétricien, Béziers

Dr Xavier ARNOULD, gynécologue-obstétricien, Nantes

Me Montserrat RAFOLS PASCUAL, infirmière, Barcelone

Me Laurence PIZZUTTO, infirmière de bloc opératoire, Toulouse

Me Patricia DECROP, infirmière de bloc opératoire, Toulouse

Volontaire International

M. Gabriel BOURBON

Coordination

Catherine PINEAU

Aude MAILLET

Responsables matériel

Laurence PIZZUTTO

Catherine TOUCHARD

1. Informations générales

Le Tchad est l'un des pays le plus pauvre du monde : en 2012, le revenu moyen était de 62\$ par mois.

Un des problème principaux est le manque et la qualité des infrastructures routières : coût élevé des transports, état précaire des routes avec entretien rendu difficile par les conditions climatiques (inondations saisonnières, sécheresse).

Accès au soins de santé

Le territoire est distribué en 51 districts sanitaires.

Les infrastructures publiques (hôpitaux, centres de santé) ne sont pas assez nombreuses et sont le plus souvent vétustes et sous équipées.

Les ressources humaines sont également insuffisantes (1 médecin pour 32 000 habitants, soit environ 100 fois moins qu'en France, 1 infirmier pour 8 500 et 1 sage-femme pour 7 000 femmes en âge de procréer).

Le taux de mortalité infantile est proche de 9%.

L'espérance de vie à la naissance voisine de 50 ans.

Statistiques (dernières données de l'OMS):

Population totale (2015)	14,038,000
Espérance de vie à la naissance h/f (en années, 2015)	52/54
Quotient de mortalité infanto-juvénile (pour 1000 naissances vivantes)	non disponible
Quotient de mortalité 15-60 ans h/f (pour 1000, 2015)	378/333
Dépenses totales consacrées à la santé par habitant (en \$, 2014)	79
Dépenses totales consacrées à la santé en % du PIB (2014)	3.6

Economie

L'économie repose essentiellement sur le secteur agricole. Des ressources en pétrole ont été découvertes au sud du pays (distribuée par oléoduc Tchad-Cameroun depuis octobre 2003).

Geopolitique

En 2017, le Tchad a décidé de fermer sa frontière avec la Libye en raison de la situation sécuritaire dans ce pays, à l'exception d'un seul point de passage (la passe de Korizo arrivant à Wour à l'ouest du massif du Tibesti). Il a en outre déclaré les régions frontalières de la Libye comme zones d'opération militaire. Les zones frontalières avec la Libye, classées en rouge, sont formellement déconseillées.

Le groupe Boko Haram demeure actif au Nord-Est du Nigéria et dans la région du Lac. Pour la première fois, ce groupe terroriste est parvenu à perpétrer des attentats dans la capitale tchadienne, le 15 juin 2015. Ces attaques sont des réactions à l'engagement du Tchad dans la lutte contre le terrorisme, notamment au Mali ou contre Boko Haram.

2. Interventions Chirurgicales

J1 – Dimanche

- Rassemblement à l'aéroport à 11h30
- Vol AirFrance – toute l'équipe dans le même avion
- Transfert à l'Hôtel IBIS : avec la navette gratuite de l'hôtel. Le matériel a été acheminé vers Moundou par Timothée ++
- Contrôle des passeports à l'entrée : attention aux modalités de contrôle ! Certains ont dû obtenir un tampon d'enregistrement auprès du service d'immigration dans les 3 jours (par exemple Dominique VASSE, bien qu'elle soit déjà venue en mission). Les raisons de cette modalité administratives n'ont pas été comprises. D'autres avaient oubliés leur carnet de vaccination.

J2 – Lundi

- Départ à Moundou – Avion de la PAM
 - Départ prévu à 14h30
 - Arrivée de l'équipe à l'aéroport à 13H
 - Départ effectif à 16h30** : Pas d'eau et pas de nourriture dans la salle d'attente de l'aéroport.
- Arrivée à Moundou à 18H00
- 18H30 : début de la consultation (Patrick Knipper, Dominique Vasse, Thérèse Awada, Nely Vidali et Xavier Sauvagnac et Gabriel Bourbon)
 - dossiers papiers
 - 12 patients examinés en priorisant les arrivées tardives
 - confection du programme opératoire pour le lendemain

Difficultés rencontrées :

- *Consultation tardive donc tous les patients n'ont pas pu être examinés : la fin de la consultation a été reportée au lendemain matin.*
- *Timothée a rencontré des problèmes sur la route : retard à l'arrivée des bagages*

J3 – mardi : Première journée de bloc

8h00 : consultation

- examen clinique des patients non examinés la veille
- confection du programme opératoire pour mercredi et jeudi

SALLE 1 – T. AWADA / N. VIDALI

EZECHIEL BAYA – 2 ans – 10kg – Syndactylie main gauche avec Greffe de peau totale
ZENABA Adam – 5 ans – 13kg – Libération d'une bride du genou gauche
ADAMA Naim – 22 ans – 54 kg – Reconstruction du nez par greffes composites
ALLABRASSER Christian – 22 ans – 62kg – détersion ulcère jambe droit

SALLE 2 – D. VASSE / Laurence PIZZUTTO

FESSELAONI Chantal – 3 ans – 11 Kg – Bride retractile du membre inferieur gauche
AMOS Reonnads – 5 ans – 20 kg – Bride de la cheville gauche avec greffe de peau totale
DOCTEUR Damien – 22 ans – 58 kg – Fente labiale unilatérale
AICHA Issa – 25 ans – Bride axillaire droite et greffe de peau

SALLE 3

NODJASSEN Patricia – 30 ans – Fistule vaginale
MOADOMODJI Samonène – 29 ans - Fistule vaginale

J4 – mercredi : 2ème journée de BLOC

J5 – jeudi : 3ème journée de BLOC

Visite à 07h30

Consultation : quelques autres patients vus en consultation

Départ pour le bloc des Infirmières à 08h00 afin de préparer les salles

Départ des chirurgiens à 08h45 (le temps de finir visite et consultations)

09h15 : les anesthésistes commencent à endormir

Salle 2: DV + NV

Salle 3 : TA + internes tchadiens

Difficultés rencontrées :

- George Eglin est tombé malade

J6 – vendredi : 4^{ème} journée de BLOC

J7 – samedi : pansements

08h-12h30

Les pansements ont été effectués au bloc opératoire dans de bonnes conditions d'hygiène.

- 31 patients examinés sur 2 salles

- 1 patient examiné au centre (ulcère surinfecté)

3. Formation

A l'initiative du Dr Patrick Knipper, cette mission a été l'occasion de déployer une action de formation des chirurgiens locaux. Ainsi, sous l'égide de Faculté de Médecine de N'Djamena (Pr Choua, cinq internes tchadiens ont pu assister à la mission et bénéficier d'une formation théorique et pratique en chirurgie plastique.

Responsable de l'enseignement : Dr Patrick Knipper

Enseignants : Dr Patrick Knipper / Dr Thérèse Awada

LIEU

- Maison Notre Dame de la Paix de Moundou

- Centre Hospitalier Régional de Moundou

PROGRAMME

Cours avec présentations des principes et des différentes techniques de chirurgie plastique en situation précaire: pansements, parage chirurgical, sutures cutanées, greffes de peau, lambeaux (région cervico-faciale, membre supérieur, membre inférieur, tronc), atelier pratique, staff, bloc opératoire...

- 08h00 - 09h00: Cours sur les techniques chirurgicales

- 09h00 – 18h00: Bloc opératoire au centre hospitalier

- 18h00- 19h00: Staff (discussion de cas cliniques) / Cours - 19h00 – 19h30: Visite postopératoire

ETUDIANTS TCHADIENS du Module Octobre 20017:

- Dr AHMAT.MALGNAN OKIM (representant des internes)

- Dr ALLATOMBAYE BERTIN

- Dr ABOULGHASSIM OUMAR MOUSSA

- Dr NDJIAN-NONE KALKI

- Dr MOUSSA KALLI MAIDE

4. Déploiement d'une mission fistule

L'objectif de cette mission exploratoire est d'analyser la faisabilité pratique de mener des missions de réparation des fistules obstétricales.

Membre de la mission :

- Dr Xavier DUVAL-ARNOULD Chirurgien Gynécologue
- Dr Georges EGLIN Chirurgien gynécologue

Introduction

ASF est présent au Tchad sur des missions obstétricales de diminution de la mortalité maternelle sur Moundou et sur Abéché en partenariat avec expertise France. Dans le cadre d'un partenariat avec Handicap Santé, et suite aux rencontres faites sur place à Moundou lors des missions précédentes, ASF souhaite analyser le potentiel et la faisabilité de missions chirurgicales de réparation des fistules obstétricales.

Handicap Santé réalise des missions chirurgicales à Moundou depuis de nombreuses années (chirurgie plastique et chirurgie orthopédique) en lien avec la Maison Notre Dame de Paix (MNDP) à Moundou. MNDP est tenu par des frères capucins et se sont spécialisées dans la prise en charge du handicap. Leur activité a évolué au fil des dernières décennies : prise en charge des séquelles de poliomyélite puis introduction de chirurgie orthopédique puis plastique et réparatrice pour la reconstruction des fentes labiales et la prise en charge des séquelles de brûlures.

Nous partons sur cette mission avec 4 chirurgiens plasticiens, 2 anesthésistes, 1 IADE et 3 infirmières de Handicap Santé. Le matériel chirurgical a été fourni en grande partie par HS. Nous sommes venus avec tous nos consommables.

Description de la mission effectuée

Personnel disponible :

- Au centre MNDP :
 - le centre est tenu par des frères capucins : fondé par le père Michel toujours présent et actif sur place, le centre est maintenant dirigé par le frère Antoine.
 - Le centre est orienté sur la prise en charge du handicap et possède donc beaucoup de ressources autour de ce domaine : atelier appareillage (fabrication prothèses, orthèses); atelier bois (fabrication des béquilles); atelier fer (fabrication de voiturettes).
 - Le personnel para médical est composé essentiellement de 4 kinés et de 2 infirmiers.
- A l'hôpital public de Moundou :
 - HS loue le bloc opératoire avec le personnel de la stérilisation le temps de la mission.
 - Le Bloc opératoire est composé de 3 salles équipée, avec des tables Maquet en bon état. Le bloc est climatisé et propre. Une unité de stérilisation est attenante. Une salle de réveil non équipée.
 - Nous avons collaboré avec le Dr Dika gynécologue; actuellement seul sur place et qui avait recruté les patientes fistuleuses à opérer.

Logistique :

- Pour les patients : ils sont hébergés chez MNDP puis transférés le matin avec le chauffeur de MNDP à l'hôpital public. Le post opératoire immédiat se fait à l'hôpital puis les patients sont transférés à MNDP en fin de journée. Cette solution du type hôpital de jour est plébiscitée par les intervenants de Handicap Santé pour assurer une surveillance continue des opérés.
- Pour les Missionnaires : l'hébergement se fait au centre MNDP pour la majorité de l'équipe mais comme nous étions trop nombreux pour la capacité d'accueil, nous avons logé au couvent des frères capucins à 15 minutes en voiture (Kotou) : plus au calme mais plus loin des patientes ; le chauffeur de MNDP nous amenait à l'hôpital le matin et nous récupérait le soir.
- Repas fournis par MNDP : Sandwich le midi et dîner au centre le soir.

Actions réalisées :

- Consultations à l'arrivée des patientes recrutées par le Dr. Dika ou par le personnel du centre ou le père Michel : au total : 7 patientes prévues
 - 1 n'est pas venue
 - 2 ont été récusées (Vessie neurologique et une Incontinence d'effort)
 - 4 fistules vraies : 1 fistule grave avec déjà échec de chirurgie : l'exploration chirurgicale au bloc sous anesthésie a conclu à une impossibilité de réparation sur une transection très haut située.
 - 1 fistule vésico utérine opérée par voie haute, 1 fistule retro trigonale opérée par voie haute et une fistule uretro-vaginale opérée par voie basse.
- La chirurgie a eu lieu sous rachi anesthésie (anesthésiste de HS ou Dr Martin Peters qui était en mission pour ASF sur une mission obstétricale).
- Nous avons été confronté à un taux de recrutement faible qui s'explique par :
 - La découverte par le personnel sur place de la problématique des fistules obstétricales et leur prise en charge,
 - Le recrutement tardif du Dr. Dika qui a attendu le feu vert du coordonnateur du programme national de Ndjamenà.
 - Il s'agissait de la saison du travail aux champs et il semble que cela freine les gens à venir se faire opérer puisque cela représente un enjeu économique majeur pour eux.
- Les éléments positifs :
 - A noter l'intérêt important de la direction et du personnel du Centre des handicapés pour contribuer à la prise en charge de cette pathologie qui affecte en priorité des femmes démunies et indigentes.
 - La qualité du bloc opératoire
 - L'intérêt porté par les infirmières à cette pathologie et à sa prise en charge. Céline qui est l'infirmière de nuit nous a fait particulièrement bonne impression et pourrait coordonner les soins post opératoire.
 - La collaboration avec le personnel de HS : l'échange médical avec les plasticiens a été une richesse sur la prise en charge de ces fistules car finalement cette chirurgie réparatrice a beaucoup de point commun avec leur chirurgie réparatrice.
 - Les missions d'ASF seront menées de façon privilégiée avec celles de chirurgie plastie de Handicap Santé.
 - La rencontre avec le directeur a été fructueuse, il est favorable à ce que nous continuons.
 - Le Dr Dika est motivé pour coordonner le programme fistule local en partenariat avec le centre de référence et ASF.
 - Une partie de la logistique peut être prise en charge par MNDP : réservation des vols du PAM (N'Djamena-Moundou), transport des patients, logement des équipes d'ASF.
- Les points négatifs :
 - La distance par rapport à Ndjamenà nécessitera des missions avec acheminement en avion tant que les problèmes de sécurité se poseront.
 - Le montage financier doit permettre d'obtenir la gratuité des soins et de la prise en charge.
 - Le Dr. Dika est surmené car seul (il était en attente d'éventuelle nomination de nouveaux assistants) et il est difficile de savoir quelle sera son implication réelle.
 - Le manque de matériel de la maternité et de l'hôpital de Moundou nécessitera que les équipes d'ASF apportent le matériel et les médicaments nécessaires à leurs interventions.

Perspectives et recommandations

Nous pensons qu'il faut poursuivre ce projet en organisant dans un premier temps 2 missions par an de 10 à 15 jours suivant la disponibilité des vols PAM.

L'équipe d'intervention serait composée :

- 2 chirurgiens (Uro/gynéco)
- 1 IBODE
- 1 anesthésiste

Le recrutement des patientes pourrait être multiple pour remédier aux problèmes que nous avons rencontrés. Le Dr. Dika est le principal recruteur et organise la sélection des patientes à opérer. Pour cela il s'appuie sur :

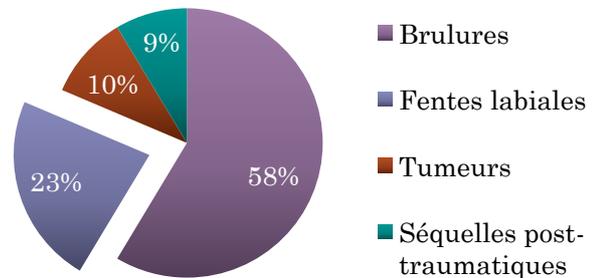
- Les sages-femmes de la maternité de l'hôpital de Moundou
- Le réseau des dispensaires et centres de soins primaires de la région du Logone
- Sur le réseau des Matrones de la région du Logone

- Appel national lancé par le centre de Ndjamena qui semblerait favorable à ce que ASF gère la réparation des fistules sur Moundou

5. Quelques chiffres

- 32 interventions dont 23 sous anesthésie générale et 30 sous anesthésie loco-régionale ou locale!
- fourchette des âges des patients opérés : 2 ans - 47 ans

- Chirurgie plastique



6. Synthèse

Accès aux soins de santé

Les infrastructures publiques (hôpitaux, centres de santé) ne sont pas assez nombreuses et sont le plus souvent vétustes et sous équipées.

Les ressources humaines sont également insuffisantes (1 médecin pour 32 000 habitants, soit environ 100 fois moins qu'en France, 1 infirmier pour 8 500 et 1 sage-femme pour 7 000 femmes en âge de procréer).

Des facteurs environnementaux ne doivent pas être négligés : ils ont une influence significative sur la santé des populations : il s'agit notamment du faible accès à l'eau potable et des conditions défavorables en matière d'hygiène.

Par ailleurs, l'analphabétisme, la précarité de l'habitat et de l'environnement, la promiscuité, l'inaccessibilité financière de certaines couches de la population aux structures de soins et l'absence de promotion de comportements et d'un environnement favorables à la santé, expliquent, dans une certaine mesure, la persistance des comportements à risque et d'un environnement insalubre.

Formation

- Aucun enseignement de chirurgie plastique n'existe au Tchad

Formation médicale

- la mission a été l'occasion d'introduire un enseignement de haute qualité en chirurgie plastique grâce au Dr Patrick Knipper qui a mis en place et développé des Cours à la fois théoriques (PK) et pratiques au bloc opératoire (TA et PK). Après évaluation de fin de stage, les 5 internes ont évolué avec une , les connaissances et les compétences dans en chirurgie plastique. Par ailleurs, les étudiants ont fait une évaluation très positive de leur enseignement qu'ils ont apprécié.

- La chirurgie plastique est vécue comme une discipline inhabituelle, complexe dans ses indications et dans son suivi post-opératoire

- les IDE du Centre, en charge des soins post-opératoires (la présence de Montse au centre a été très appréciée).
- un DIU de chirurgie plastique grâce à PK

- les infirmiers de blocs : aides opératoires ? sont très demandeurs pour apprendre à suturer

Logistique

- l'Organisation du matériel reste une difficulté majeure :
 - qui doit être responsable du matériel : les participants de la mission ? un intervenant extérieur (logisticien ?).
 - gestion du matériel sur place : date de péremption, stockage
 - comment minimiser l'utilisation du matériel à usage unique (circuit déchet non maîtrisé) et optimiser le matériel stérilisable (audit, poursuivre des actions de formation du personnel)...

Nécessité d'un discours cohérent : Prendre le temps de poser les indications, de les discuter en équipe, de définir la stratégie et le programme opératoire semble une nécessité. L'Indication médicale est une chose mais il faut trouver des consensus (contextualiser les indications en fonction du suivi)

- matériel commun
- flexibilité dans l'activité

La préparation du matériel est un gros enjeu et un gros travail

- Durée de la mission : 8 jours est apparu une durée trop courte à tous les intervenants. Prolonger la mission aurait été inutile compte tenu de l'absence de patients à opérer, mais venir 2 jours plus tôt aurait permis de mieux appréhender la mission et de favoriser la fluidité de l'organisation sur place.

Arrivée trop tardive pour la consultation

La consultation va trop vite : Rapidité des consultations (3 patients n'auraient pas compris qu'ils ne seraient pas opérés et sont restés jusqu'à la fin de la mission en attendant une date opératoire). Ce sont les kiné qui expliquent les refus : les kiné ont manifesté leur difficulté à expliquer aux familles la raison du refus. Nécessité de détailler très précisément les indications et les contre-indications et de les documenter dans le dossier pour assurer la cohésion d'équipe et le suivi des patients.

Patients récusés

- 3 patients récusés attendent leurs dates op au centre qui ne voulaient pas partir tant que la mission était sur place : espoir, mesinformation ?
- ce sont les kiné qui expliquent les refus

Les kiné ont manifesté leur difficulté à expliquer aux familles la raison du refus

Nombres d'intervenants : trop nombreux compte tenu de la période. Discuter la possibilité de favoriser les ressources locales (infirmiers comme aide opératoire ?). Cependant, il faut garder en tête que pour faire de le nombre d'intervenants étaient nécessaire pour assurer de la formation dans de bonnes conditions. La question est plutôt à situer sur le ratio Nombre d'intervenants/ durée de la mission/ nombres de patients à opérer.

Nombre idéal ? Comment utiliser les ressources locales ?

- Retour en bus : vraie problématique de sécurité à discuter.

Cohésion d'équipe

- objet de la mission chirurgicale à discuter en amont et à définir : chaque chirurgien a son expérience propres ; les Indications opératoires peuvent être différentes d'un chirurgien à l'autre. Il s'avère indispensable de discuter entre médecins, hors du circuit général, afin de donner à voir une équipe soudée qui agit dans un sens commun. Par exemple : les chéloïdes, les mains complexes,...

Il me semble important de redéfinir une VISION commune (des valeurs) et la MISSION de handicap santé (actions à déployer). Par exemple, des axes de réflexion : qualité des soins, formation des médecins, formation des soignants, comment vivre l'interculturalité, actions de prévention, gratuité des soins, comment améliorer la cohésion d'équipe,... ?

Problématique des Patients récusés :

1. les pathologies graves (Sarcome de la face, Enfant dénutri, Fistules graves récusées...). Que deviennent ces patients après notre refus d'être opérés ? Comment assurer un suivi, organiser une solution annexe ?
2. des patients récusés ont attendu leur date opératoire au centre et ne voulaient pas partir tant que la mission était sur place : espoir, mésinformation ?

Prises en charge complexes

Mission fistule : difficulté de déploiement

- la mise en place d'une mission fistule est une urgence sanitaire indiscutable. La demande est forte, probablement sous-estimée. Associer une mission fistule et une mission plastique apparaît comme un projet cohérent et passionnant.

Quelques difficultés :

- mieux préparer la mission fistule en amont : matériel, recrutement,...
- mieux coordonner les différentes équipes en amont : favoriser les rencontres et le dialogue des différents acteurs paraît une nécessité

Prise de conscience du père Antoine de la nécessité de prendre en charge les fistules

Mission exploratoire

Très important et intéressant de s'appuyer sur une structure solide

Importance de l'aspect transversal de cette pathologie : échange pluridisciplinaire

Les collaborateurs potentiels :

- Sœur Elisabeth : mais souhaite t'elle un partenariat ?
- Pr DIKA : on espère qu'il va entrer dans un protocole de recrutement mais aussi de suivi des patientes – difficile ?

La semaine précédant notre arrivée, une formation césarienne avait été organisée par ASF : cette mission fut un échec notamment car les intervenants se sont positionnés pour imposer leurs idées occidentales sur la césarienne.

Cadre PSCET (ASF est mandaté par Expertise France) : financement sur 2 ans

Les programmes sont préétablis avec Dr DIKA. Comment favoriser les partenariats ?

Les sages-femmes locales semblent très demandeuses. Dr DIKA est plus timide.

Programme national. Objectif de réduire la mortalité maternelle. L'objectif officiel est de diminuer la mortalité maternelle de 50%.

Aucune mission fistule n'est possible sans l'aval de N'Djamena. Il faut un médecin coordinateur local : ce serait le Dr DIKA, qui ne peut rien faire sans l'accord écrit de N'Djamena.

La convention a été signée, et le Centre de N'Djamena se révèle assez demandeur.

DIKA n'opère pas les fistules.

Importance du travail de réparation en amont.

- Fournir des protocoles ?

Des enjeux politiques (avec N'Djamena,...)

La mission fistule s'intègre dans le cadre d'un programme national. Les intervenants locaux (Simon, Désiré,...) ont manifesté leur inquiétude initiale face à cette pathologie qu'ils ne connaissaient pas. Cependant, tous ont manifesté une grande

satisfaction à participer à ce projet qui répond à une demande médicale, humaine et sociale.

Au niveau national : c'est gratuit.

Place de la rééducation : Satisfaction des kiné à être valorisés – satisfait d'avoir appris la prise en charge des incontinences,

Il n'y a pas de rééducation chez les femmes fistules

Equipe pour les missions fistules à prévoir ?

2 gynéco

1 IDE

1 anesthésiste

Les Dossiers patients

On avait voulu faciliter la circulation de l'information par un dossier papier.

- Dossiers égarés : consultation rajoutée, Gabriel, voyages au bloc...

- dossiers souvent mal ou pas remplis, illisibles

- circuit dossier complexe

- documents non adaptés : nécessité de faire une fiche de traçabilité au bloc avec les prescriptions post-opératoires

- Filemaker : avantages et limites à rediscuter.

- au Centre pour les soins : mauvaise transmission des prescriptions anesthésiques et chirurgicale, beaucoup d'erreur sur les noms qui ont des prononciation et une orthographe complexe, avec des risques de perdre ou de confondre les patients

- Etre plus rigoureux sur les prescriptions post-opératoires

Nouveaux arrivants sans expérience :

- mieux positionner les personnes et prendre plus de temps avec les nouveaux intervenants : en amont par ceux qui les recrute et par Handicap santé, pendant la mission (débriefing,...)

Date de la mission : octobre, un mauvaise période

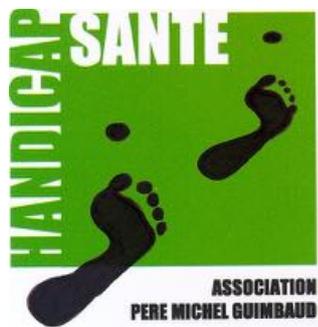
Recrutement faible de chirurgie plastique

Madeleine avait contacté les 69 patients prévus. La moitié seulement s'est présentée.

- Problème de transport : routes impraticables avec des régions entières inondées, trajet plus longs pour faire des détours, plus dangereux et plus couteux

- Problème économique : rentrée des classes avec les frais de scolarités (tenues, fournitures,...) - payer le séjour, le voyage... est une charge importante pour les familles. Octobre : sortie de la période de la vache maigre (fin juin à septembre) : c'est la fin des réserves, pas de mil :

- Mission d'orthopédie : ancienne et connue : il existe de manière récurrente une liste d'attente qui permet d'alimenter les missions suivantes



MISSION 80

12 au 24 novembre 2017

COMPTE RENDU

CATHERINE TOUCHARD

L'équipe de Handicap Santé

Zakaria Laya : chirurgien orthopédiste
Djimamnodji Dorio : chirurgien orthopédiste
Nordine Arzour : chirurgien orthopédiste
Béatrice Chapuis –Nasica : anesthésiste et bactériologiste
André Loewenthal : anesthésiste
Thierry Lebrun : anesthésiste
Charlotte Pélissier : infirmier anesthésiste
Laure Audebrand : infirmière de centre
Marie Flandre : infirmière de bloc
Gérard Mercier : infirmier de bloc
Catherine Touchard : infirmière de bloc et coordinatrice

L'équipe de MNDP

Père Michel : porteur de bonne humeur
Frère Antoine, directeur du centre
Frère Olivier : comptable
Aude : soutien le directeur et aide sur les sujets d'organisation, de recherche de fonds et de communication.
Gabriel : contrôle l'hygiène, mets en place des mesures pour les faire respecter et assure la prévention de la dénutrition des patients.
Désiré : infirmier de jour
Jeanne : infirmière de jour
Sœur Maryvonne : infirmière de jour et garde malade
Sœur Mathilde : infirmière de jour
Céline : infirmière de nuit
Mado, Simon, Merci, Fulbert, Fanny et Eloi : les kinés et aide kiné
Bernard : aide à la toilette, brancardier et aide aux déménagements successifs
Timothée : chauffeur préféré
Moïse : cuisinier
Laurent et son équipe : prothésistes et petits dépannages en tout genre

Les internes

Moussa et Bertin, internes en chirurgie générale. Ils assistent à la consultation, visite et donne leur avis. Dépendants de l'université de N'Djaména, ils bénéficient de la convention signée entre le Ministère de la Santé Tchadienne et HS sur la formation théorique et pratique des internes.

L'équipe de l'hôpital

Monsieur Dobel Némonguel : directeur de l'hôpital de Moundou
Mahammat : major du bloc
David et Abel : infirmiers de bloc ; Jérôme : agent d'entretien
Espoir aidé de Dillah : agents de stérilisation Michel : agent de buanderie

Le déroulement de la mission

Départ le dimanche 12 novembre

Nous faisons connaissance avec toute l'équipe.

Passage sans encombre de nos vingt-six bagages de 23 kg.

Très bon vol, pas de soucis à la douane, le chargement est compté, puis mis dans le 4x4, départ vers l'hôtel IBIS avec la navette. Très bonne arrivée et très bonne nuit.

Lundi 13 novembre

Enregistrements au service voyage des nouveaux arrivants, déjeuner au restaurant de l'hôtel et départ vers 14 h pour l'aéroport de N'Djaména, décollage à 15h30, arrivée à Moundou à 16h 05 ...

Nous sommes accueillis par le Père Michel et les Frères Antoine et Olivier.

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.

Nous commençons sans tarder la consultation et simultanément la préparation du bloc opératoire.

La consultation

Une liste préétablie par les kinés en amont de 61 patients à voir a permis de rentrer les données administratives et médicales de ceux-ci sur le logiciel File Maker par Gabriel. L'après-midi et le mardi matin ont été consacrés à la consultation très intense car trois chirurgiens et trois anesthésistes ont travaillé simultanément. Laure, Aude et Gabriel se sont occupés de toute la partie informatique et manuscrite des dossiers.

Tout au long de la mission, des consultations (5 au maximum) ont eu lieu le matin.

126 patients ont été enregistrés.

Six patients ont été sélectionnés pour être opérés le mardi après-midi.

Préparation de l'hôpital et des futures interventions

La réserve : univers familial pour certains, découverte pour Marie et Charlotte.

Préparation des boîtes pour la stérilisation et du matériel nécessaire au bon fonctionnement du bloc. Bernard et Gérard ont emmené le mobilier, les 26 sacs, le compresseur, les bouteilles d'oxygènes. Dihla est venu nous rendre visite, emmenant le matériel pour la stérilisation.

Charlotte s'est occupée des malles d'anesthésie et du matériel nécessaire pour travailler dans les meilleures conditions.

Mardi 14 novembre au matin

Le lendemain matin, installation du bloc qui est propre. Jérôme et Bernard ont très bien travaillé. Nous équipons deux salles d'intervention avec le mobilier et le consommable

nécessaire, la troisième salle sert de réserve. L'équipe hospitalière tchadienne est en place, nous sommes heureux de les revoir et de faire connaissance avec David.

Rencontre avec le directeur de l'hôpital de l'établissement.

Préparation du programme opératoire

De retour du bloc le mardi en fin de matinée, nous avons établi, en équipe, le programme opératoire jusqu'au mardi suivant dans la salle de repos. Seuls, les horaires de bloc n'ont pas été précisés et fait au jour le jour. L'heure des jeûnes est déterminée pour chaque patient et la liste est confiée à Céline, l'infirmière de nuit.

Les patients partent le matin. Ils sont lavés avant de rentrer au bloc opératoire. Bernard lave les hommes, Sœur Maryvonne, les femmes.

Les interventions

126 consultations

66 opérés dont **33 enfants** de 2 à 18 ans

11 enfants entre 2 et 6 ans

11 enfants entre 7 et 12 ans

11 enfants entre 13 et 18 ans

Parmi ces enfants et adultes

6 pieds bots

1 polio

3 séquelles d'injection

5 flexum de genou

6 maladies de Blount

2 astragalectomie

7 résections tête col

11 ablations de séquestres

14 pseudarthroses

3 ablations de fixateur

4 ablations de matériel

2 amputations + 1 régularisation

1 fracture de rotule



Parmi ces patients, nous avons traité 16 ostéites

Béatrice est venue spécialement pour réaliser des prélèvements bactériologiques sur 14 de ces patients. Des kits donnés par l'hôpital de Mulhouse ont permis les prélèvements, les ensemencements sur des géloses dans un premier temps et un repiquage pratiqué par Honorine, la laborantine de l'hôpital de Moundou qui permettra une analyse plus poussée et l'élaboration d'un antibiogramme au retour de la mission par le laboratoire de Mulhouse. Ce travail a permis de découvrir que 8 cultures ne pousseront pas, la cause en est certainement une prise d'antibiotique proche de l'intervention.

Les autres, montrent la présence de germes sans résistance sauf un cas de staphylocoque multi résistant qui pourra être traité par la pyostacine, antibiotique non présent sur le sol Tchadien.

Le protocole d'antibiothérapie postopératoire présenté est donc pour l'instant adapté aux ostéites traitées sur place.

Il va de soi que cette chirurgie doit être accompagnée de bonnes pratiques d'hygiène et de nutrition.

L'anesthésie

Toutes ces interventions ont nécessité des rachis anesthésie, caudale, blocs axillaire et fémoraux.



L'administratif

Tous les dossiers opératoires sont préparés la veille par la coordinatrice, vérification des radios, des intitulés opératoires, du matériel disponible, ce qui définira l'ordre de passage de certains patients, privilégiant toujours les enfants et les adultes en "grand âge".

Tous les compte-rendu opératoires et anesthésiques, les prescriptions et surveillances post-opératoires sont fait en instantané par l'équipe chirurgicale.



La salle de réveil

Elle est tenue par le duo de kiné présents ce jour ; Mado et Merci ou Simon et Fulbert. Ce sont eux qui procèdent à la pose des plâtres et des attelles plâtrées et qui surveillent les patients.



Mardi 14 novembre après midi

Une après – midi qui permet de prendre ses marques et de s'apercevoir du manque de petites choses. (2 résections tête col, 3 ablation de fixateur, une mobilisation de genou)

L'apport de 23 kg de jouets nous permet de "gâter" nos protégés. Cela a un impact certain sur la prise en charge psychologique des petits dans un univers et entourage humain inconnus.



Mercredi 15 novembre

10 patients dont 5 ostéites, les grandes interventions sont faites dans les premiers jours pour assurer un meilleur suivi post opératoire.



Jeudi 16 novembre

L'équipe arrive en décalé. Un chirurgien et un anesthésiste assure la visite du matin. Les autres commencent le bloc dans une première salle.



11 patients (ostéites, pseudarthroses, résections tête col et une urgence de l'hôpital)

Vendredi 17 novembre

Bien rodés, le brancardage, l'anesthésie, la chirurgie, la salle de réveil, le post op dans la chambre de l'hôpital, la stérilisation, le ménage. Tout roule pour une grande journée. 12 patients seront opérés (pieds bots, Blount, pseudarthroses, résection tête col).

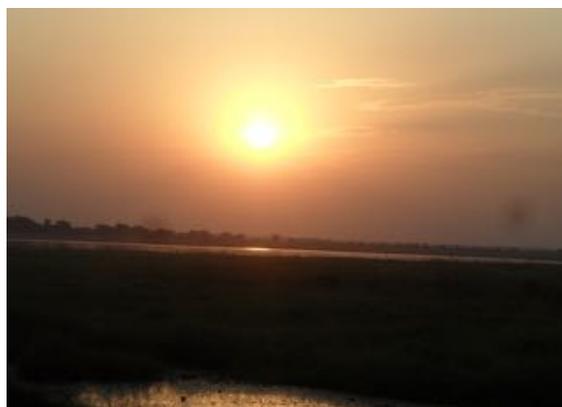


Samedi 18 novembre

8 patients, journée plus "légère"(pieds bots, pseudarthroses fémorale et humérale, amputation).



Nous avons pu admirer le coucher du soleil.



Lundi 20 novembre

8 patients (pseudarthroses et ostéite)



Mardi 21 novembre

11 patients (Blount, varus, OTV, résection tête col, amputation, ablation de matériel)



Mercredi 22 novembre

Le bloc est vidé, la réserve est rangée, les listings chirurgical et anesthésique sont établis.
Débriefing de fin de mission.

La visite post opératoire

La visite est faite tous les matins avec un chirurgien, un anesthésiste, Laure, Désiré, Jeanne, Mathilde et un kiné.



La stérilisation

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

Le ménage

Un Jérôme, toujours présent au bon moment et qui n'hésite pas à frotter. Le bloc est très propre.

Les pansements

La réfection des pansements, les injections post-opératoires et la distribution des médicaments se font par Laure, Désiré, Jeanne et Mathilde dans la journée, Mathilde s'occupe plus particulièrement de la préparation des médicaments. La nuit, Céline poursuit la surveillance postopératoire.

Les patients, une fois opérés, restent quelques temps dans une chambre de l'hôpital surveillés par Sœur Maryvonne. Dès qu'ils peuvent, avec l'accord de l'anesthésiste, ils sont ramenés en 4x4, l'équipe du centre prend le relai post opératoire.



Le débriefing du mercredi matin

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

L'équipe kiné propose de donner un temps de réflexion au patient après explication sur une éventuelle intervention et l'émission de différentes propositions de thérapies. Elle pourrait également s'appliquer aux équipes chirurgicales et anesthésiques en évaluant d'un commun accord, les bénéfiques risques. Ceux-ci sont inhérents au pays, alors la question se pose selon Nordine : doit-on limiter nos interventions ? Ce qui amputera une liste de soixante patients à vingt ...

Toujours un peu de flottement sur les consultations dites "sauvages" car une pression est exercée au niveau des kinés et des chirurgiens tchadiens. Nordine a été l'homme de la situation en réglant une à une toutes les demandes.

La présélection sans déroger aux règles instituées par les kinés a très bien fonctionné. Il serait souhaitable pour un meilleur confort de vie des patients de donner le programme opératoire et donc ainsi les jours de passage à l'équipe du centre qui pourrait avertir les patients, l'attente serait moins longue pour certains. Tout à fait faisable, il est juste regrettable d'avoir écouté cette doléance en fin de mission, elle aurait pu être ajustée au moment de la demande.

L'équipe infirmière du centre doit écrire l'organisation de l'infirmierie et la démarche de soins. C'est à l'infirmière de centre de HS de se plier à cette organisation, elle doit suppléer l'équipe de par la charge de travail amplifiée par la mission et non remplacer un des membres. Une check List doit être établie pour la préparation de la mission.

Nous sommes très contents du travail de Bernard.

Il y a une amélioration dans la qualité de la prise en charge des patients. Il faudrait maintenant pourvoir à la malnutrition de certains (Blount).

Mais on peut noter par ailleurs, des chambres encombrées avec un manque d'aération due aux fenêtres non ouvertes ce qui limite une bonne hygiène.

Les nouveaux venus ont vécu des moments inoubliables, ont apprécié la disponibilité de toute l'équipe Tchadienne et leur gentillesse. Ils ont beaucoup appris des uns et des autres. Le terme "fusion" a même été énoncé par Simon.

Les internes sont heureux d'avoir intégré une famille, ils ont beaucoup appris et nous avons également profité de leur savoir, très important, car nous ne connaissons pas les contextes locaux et certains traitements sur des maladies locales.

Un listing est dressé pour tous les cas d'ostéites traités de façon chirurgicale et médicale. Ces patients seront revus par l'équipe de février pour évaluer l'efficacité des traitements.

Nous sommes satisfaits du travail effectué et de l'évolution de la prise en charge des patients grâce à l'effort commun de chacun. Et espérons que ce travail de tous les instants sera pérenne dans l'avenir pour le bien des patients.

Les journées et soirées particulières

Vendredi 17 novembre

C'est l'anniversaire de Marie !

Dessins coloriés par les enfants, petits mots doux, présents, gâteau d'anniversaire préparé par Moïse, tous les ingrédients pour passer une bonne soirée.



Dimanche 19 novembre

Nous avons assisté à la messe du matin où nous avons vécu des moments de recueils, de prières et de chants.



Nous avons profité de ces moments de liberté pour visiter tous les patients du centre et prendre du temps également avec les enfants.

Petite visite à Koutou, véritable havre de paix où nous avons visité les Pères.

L'après-midi s'est déroulée rapidement entre la visite de l'atelier de couture de Marin, prise de mesure pour quelques vêtements faits sur mesure et la découverte des plantations d'Artémisia chez Jeanne, son grand terrain et jardin, ses animaux, j'ai surtout retrouvé le

petit Pierre Don de Dieu (opéré en novembre 2016) qui ne parle pas mais qui comprend les paroles de Jeanne ,sa maman d'adoption.



Ma
rdi
21
no
ve

mbre

Diner et rencontre toujours très accueillants chez le docteur Mémadji et sa femme Yvette.

Mercredi 22 novembre

Après avoir ranger notre réserve, petit moment de détente et plaisir de s'adonner à notre distraction favorite en faisant notre distribution de surplus de jouets, de ballons et de bonbons !

La soirée se termine par un repas d'adieu, une coutume qui n'est pas négligée, toute l'équipe a terminé la soirée au restaurant "Le Coton Tchad". Une trentaine de personnes dont le Père Michel ont pu passer une agréable soirée. Elle était dédiée à Fernando, chirurgien Espagnol, décédé il y a quelques années et qui a opéré beaucoup d'enfants et d'adultes Tchadiens.





Jeudi 23 novembre

Départ de très bonne heure le matin pour prendre l'avion de la PAM et atterrir à N'Djamena. Petit soucis de perte de bagage qui s'est bien terminé après quelques heures... Les bagages sont déposés chez Zakaria.

C'est l'anniversaire de Dorio, le lion de Doba !

Nous nous retrouvons tous chez Elise, sa sœur, la gentillesse personnifiée où nous partageons le repas de l'amitié, des dessins d'enfants lui seront offerts.



Puis, visite de l'hôpital de la Renaissance qui résiste au temps, les locaux ne se sont pas dégradés.

Préparation des sacs, transfert des photos clôturent la soirée où nous quittons Zak pour l'aéroport.

Arrivés sur le sol français à 5h 45.

Conclusion

Au regard de ce compte rendu, nous avons pu mener à bien notre mission.

Bonne mission qui n'a pas posé de problèmes particuliers sur le plan technique, et humain. Tout a été géré au fil du temps. Tous les patients nécessitant des soins ont été pris en charge. L'ambiance était bonne, simple, conviviale et familiale.

L'équipe du centre était à l'écoute, présente et la réciprocité s'est appliquée naturellement.

En tant que chef de mission, je remercie toute l'équipe et leur esprit de collaboration permettant ainsi le partage des connaissances. J'ai été très heureuse d'être la Mamadou de mes filles d'adoption, Laure et Marie et d'avoir entraîné Nordine dans cette aventure puisqu'il veut revenir la prochaine fois.

Chacun a donné le meilleur de soi-même pour que la mission se passe au mieux et les patients nous l'ont bien rendu.

Merci !

Catherine



En hommage à Claire et Jean- Benoit .