



Le mot du président

Chirurgie Solidaire inscrit son avenir dans le dynamisme de notre monde en évolution rapide. C'est ainsi que vous pourrez lire une page de récits de missions maintenant terminées avec succès, mais en même temps, de nouvelles demandes se manifestent : c'est le cas pour la coelio chirurgie dans 2 villes de Madagascar, et pour la chirurgie « essentielle » dans 2 villes du Congo (Brazzaville). Cette activité importante ne peut se poursuivre que grâce à vous, chers adhérents et donateurs. Soyez très vivement remerciés de votre Aide, au nom de tous ceux que nous contribuons à former. Que 2015 soit une belle année pour tous, en espérant pouvoir encore compter sur vous, au nom de cette solidarité que nous défendons.

Jean-Luc MOULY

ACTUALITES : Session humanitaire, organisée par Chirurgie Solidaire lors du 116^{ème} Congrès de chirurgie.

La formation des chirurgiens militaires français aux missions extérieures.

Chaire de chirurgie appliquée aux armées - Ecole du Val-de-Grâce - Paris

Le Service de Santé des Armées doit former des chirurgiens spécialisés comme leurs confrères civils, pour exercer dans les Hôpitaux des Armées en France. Cependant ils doivent rester polyvalents pour pouvoir pratiquer une chirurgie d'urgence en Opération Extérieure au profit de nos soldats mais aussi, dans certains contextes, au profit des populations.



La formation des jeunes chirurgiens doit prendre en compte l'évolution de la formation universitaire civile qui va vers une hyperspécialisation à l'encontre de cette nécessité de polyvalence. Pour faire face à ce difficile défi un parcours et un enseignement spécifique ont été mis en place depuis 2006 par la chaire de chirurgie de l'Ecole du Val de Grâce. Le cursus de formation des internes de chirurgie militaires impose trois stages dans les autres spécialités. Un stage de deux mois à l'étranger est obligatoire pour qu'ils découvrent d'autres indications chirurgicales et surtout l'exercice de la chirurgie dans des conditions moins favorisées. Enfin un cours spécifique, le Cours Avancé de Chirurgie en Mission Extérieure (Cachirmex) a été créé. Il comporte 5 modules de 3 jours dont chacun comprend des enseignements théoriques, des retours d'expérience et cas cliniques par des chirurgiens revenant d'Opérations Extérieures, des exercices pratiques de simulation. Ils sont destinés en priorité aux internes militaires, mais ouverts aussi aux chirurgiens militaires plus anciens, et, en fonction des places disponibles, aux chirurgiens civils qui le souhaiteraient.

Médecin général François PONS
Directeur de l'Ecole du Val-de-Grâce

Traitement des violences sexuelles chez les enfants.

Je tiens à vous renouveler mes remerciements pour votre accueil généreux et la possibilité que vous m'avez offerte de m'exprimer devant l'assistance prestigieuse du Congrès Français de Chirurgie le 3 octobre 2014, dans le cadre d'une session humanitaire organisée par Chirurgie Solidaire, en présence notamment du Président de l'association Française de Chirurgie, Le Professeur Denis COLLET. Qu'il trouve également ici le témoignage de ma reconnaissance. J'ai pu exposer devant vous le sujet qui me tient le plus à cœur et auquel j'ai consacré ma vie de chirurgien gynécologue : les violences sexuelles, véritable arme de guerre dans mon pays, la République Démocratique du Congo, déchiré depuis des décennies par les conflits armés.

Dans ce cadre, j'ai choisi de décrire l'ignominie la plus épouvantable : les violences sexuelles faites aux jeunes enfants.

Le choc ressenti parmi vous, au-delà de l'intérêt purement médical et technique, a valeur de témoignage aux yeux du monde pour que cesse enfin ce fléau intolérable.

Ainsi, vous avez apporté à mon action une aide précieuse qui s'ajoute aux récompenses internationales dont je suis le modeste bénéficiaire. A ce titre, vous contribuez à la dynamique de mon lieu d'action et de vie, l'hôpital de Panzi à Bukavu, dans le Sud-Kivu. Mais aussi, pour que l'action soit pérenne et que des jeunes talents émergent à mes côtés, je suis très reconnaissant pour l'enseignement dispensé aux étudiants de l'Université Evangélique par l'équipe de Chirurgie Solidaire, le Docteur Jean Pierre LECHAUX et Madame Ingrid BARS.

Que ce message de paix et de solidarité soit entendu de par le monde et que notre collaboration demeure.

Docteur Denis MUKWEGE



La coeliochirurgie au MALI

Merci de pouvoir intervenir dans ce cadre du congrès de Chirurgie de l'AFC, dans cette session humanitaire organisée par Chirurgie Solidaire.

La coelio chirurgie a été introduite au Mali depuis mars 2001 grâce à l'aide matérielle et au compagnonnage de nombreuses équipes chirurgicales européennes, surtout françaises, et de Chirurgie Solidaire. 13 ans après elle s'inscrit dans un parcours de succès : en effet la chirurgie endoscopique est pratiquée par toutes les équipes du CHU du Point G.

Le service de chirurgie A, par qui la technique a été introduite à Bamako, présente une étude portant sur 2.131 cas de coelio chirurgie, soit 21% de l'ensemble des actes de chirurgie du service, sur une période de 13 ans.



Les résultats sont comparables à ceux de la littérature internationale.

Ses avantages incontestables en matière de suites post opératoires, et en temps d'hospitalisation plus court et donc moins coûteux pour le malade, justifient sa place dans notre pratique chirurgicale courante.

Au total, on peut affirmer que la coelio chirurgie représente un progrès incontestable en Afrique et singulièrement au Mali, et est possible sans grands moyens ; donc parfaitement adaptée à nos pays.

Professeur Djibril SANGARE, Chef de service de chirurgie A, CHU du Point G, Bamako

Chirurgie Solidaire en route vers un plan de formation pour la mise en œuvre de la chirurgie de district au Burundi ?

La demande en professionnels de santé, dans un pays à la démographie galopante, n'est pas satisfaite ni en ressources humaines, ni en locaux (vétustes et sous équipés). L'amélioration notoire des résultats obtenus grâce aux SONUB et C (soins obstétricaux et néonataux de base et complet), initiés par l'UNFPA (United Nation Population Fond)) a généré ce plan de formation piloté par le CTB (centre technique belge) dans le cadre du projet PAISS (projet d'appui institutionnel au secteur de santé).

Les jeunes médecins diplômés ne doivent plus se retrouver dans un hôpital de district (HD) à effectuer des actes d'urgence pour lesquels ils n'ont reçu aucune formation (pour 83% d'entre eux la qualité des gestes étant incertaine avec les résultats déviables).

Le programme de formation de l'équipe sera axé sur l'acquisition de compétences, donnera un certificat de capacité à la pratique de la chirurgie de district (CDD passerelle vers l'accession à des formations diplômantes), renforcera le rôle de l'hôpital régional (HR) dans les circuits de référence.

Les candidats seront médecins généralistes ou titulaires d'un diplôme d'infirmier A2 avec une expérience en HD d'au moins un an.

Il comportera une phase théorique de 2 mois avec cours délivrés à la faculté de médecine de Bujumbura et à l'INSP (Institut national de santé publique), une phase pratique ou stage de 7 mois réalisée dans des services validant supervisé par un médecin spécialiste ou un infirmier anesthésiste expérimenté ou de bloc aguerri. Dix établissements de santé ont été retenus pour l'instant (7 à Bujumbura, 3 en province).

La reconnaissance de ces centres formateurs impose la présence d'un médecin spécialiste en chirurgie et/ou en anesthésie réanimation et/ou en gynécologie- obstétrique au moins 7 mois par an.

L'évaluation de cette formation se fera sous forme écrite ou orale, à travers les carnets de stage. 20% pour la formation théorique, 40% pour les stages et 40% pour la pratique. Ceux qui auront obtenu au moins 60% obtiendront le CDD délivré par la faculté de médecine ou INSP (institut national de santé publique), un seul repêchage sera autorisé.



Etant donné le déficit actuel il apparaît nécessaire de former sur cinq ans 125 médecins et 75 IAD, 90 IBO sur 2 ans, sans dégarner les HD. Aux formateurs professeurs à la faculté et résidents de 5^{ème} année de spécialité seront associés les membres d'ONG participants au projet (CS, GSF, Médecins Sans Vacances (MSV), AO-SEC, Université Libre de Bruxelles et la CEFORP (centre régional de formation et de recherche en santé de la reproduction.)).

Pour l'instant les supports pédagogiques retenus sont outre un document de l'OMS 2011, tous des manuels de CS.

Les partenaires techniques et financiers : Un comité de coordination pilotera la mise en œuvre du plan, et mobilisera les ressources. Un comité pédagogique sélectionnera les équipes, coordonnera leur formation, évaluera la certification et assurera le suivi (accompagnement dans l'installation, tutorat à distance..).

Aux côtés du MSPLS (ministère de la santé et lutte contre le sida) et du MESRS (ministère enseignement supérieur et recherche scientifique) (qui devront nouer de solides liens pour relayer cette formation accélérée par des formations diplômantes), le CTB, l'UE (union européenne), l'UNFAP, l'OMS (Organisation mondiale de la santé) sont parties prenantes de même les coopérations Suisse, Française, Hollandaise, CORDAIR, GAVIS-RSS et GIZ et les ONG sus citées. Le budget a été chiffré à 2.400.000 € (60% pour la formation accélérée). La crise mondiale reste un risque, si elle freine la mobilisation des fonds nécessaires.



Ce plan de formation ambitieux a pour but l'amélioration de la prise en charge des urgences chirurgicales et obstétricales en renforçant les compétences des équipes en place, en améliorant la qualité des circuits de référence, visant à les installer de manière pérenne.

Les principaux risques d'échec sont la non « rétention » des équipes particulièrement instables (médecins) auxquels il faudra proposer des plans de carrière avec incitations monétaires ou non et la non amélioration de la

couverture sociale évitant le paiement direct de la chirurgie de district à une population particulièrement démunie.

Les élections présidentielles de 2015 reporteront sa mise en place début 2016 et CS devrait pouvoir prendre part dans la durée à la réalisation de ce projet.



Yves Laborde

MISSIONS ACCOMPLIES

Evaluer les missions de Chirurgie Solidaire est indispensable en se rappelant le proverbe africain qui nous dit « quand tu ne sais pas où tu vas, regarde d'où tu viens ». Nous avons voulu faire un retour sur le passé en se référant aux missions que nous avons choisi d'arrêter car le but initial était atteint : la formation avait permis aux apprenants de se passer de nous, voire de devenir eux-mêmes formateurs dans leur pays.

Togo : Hôpital des Frères Saint Jean de Dieu à Afagnan

Après deux séjours passés à titre personnel à Afagnan, ville située à 90 kms de la capitale, Lomé, et trouvant que cette structure répondait à nos principes fondateurs, j'ai demandé au Conseil d'Administration de Chirurgie Solidaire, son agrément pour engager une éventuelle collaboration sur ce site. L'administration de cet hôpital souhaitait notre présence et l'équipe chirurgicale en place, était heureuse de bénéficier de notre concours, notre partenariat débuta en octobre 2005.

La première mission composée d'un chirurgien généraliste, d'un orthopédiste et d'une infirmière de bloc eut lieu en novembre 2005, avec pour objectifs, la réorganisation du bloc opératoire (salles d'opérations, matériel, hygiène et asepsie) et la formation des chirurgiens sur place.



Les missions se poursuivirent de 2006 à 2009, au rythme de trois à quatre par an, et ont permis de compléter la formation des chirurgiens et du personnel de bloc. En dehors des actes chirurgicaux, un accompagnement des visites a apporté une aide à l'orientation des diagnostics cliniques, mais aussi dans les soins au lit des malades. Nous avons accompagné les chirurgiens locaux, en consultation, chacun dans notre discipline.

En 2010, la totalité des interventions courantes de chirurgie générale, programmées ou en urgence, sont maîtrisées. Les actes de traumatologie et d'urologie commencent à être pratiqués de façon courante.

Les équipes successives se sont retirées avec le sentiment de l'action achevée.

Stratis MALIAKAS

Burundi 2009-2014. Première mission accomplie

CS au Burundi depuis 5 ans déjà... dans les collines de l'est se relevant à peine d'une horrible guerre (pas 1 chirurgien qualifié pour 1 million d'habitants), à l'hôpital Rema, fruit flamboyant d'une association locale exemplaire et de son extraordinaire patronne "Maggy" :

- pour y former une équipe dynamique et motivée, en chirurgie "essentielle" car on partait presque de zéro ;
- pour les voir en 3 ans acquérir un niveau tel que nous avons pu aborder, avec eux et d'autres ONG, une chirurgie plus avancée : ostéosyntheses simples, prolapsus, goitres, rates, prostatites...
- et constater qu'ils peuvent aujourd'hui faire face aux principaux besoins de la population, en formant à leur tour les plus jeunes.

On arrête donc là... le blues à l'âme pour tout ce que nous avons partagé avec eux.

Mais avec le brûlant espoir d'y revenir, à leur demande, pour une formation en coeliochirurgie, ou dans le cadre d'un projet national (2015) où nous serions embarqués et dont Rema serait l'un des centres formateurs (cf article page 1)



Xavier POULIQUEN

Bamako 2001-2005

En 2001, une petite annonce du journal de coelio chirurgie demandait quelqu'un pour aller à Bamako former l'équipe chirurgicale du CHU du point G. Une colonne de coelio chirurgie avait été payée récemment par l'ambassade de France.

A ma descente d'avion m'attendaient 2 chirurgiens en boubou traditionnel : les professeurs Sambou Soumaré et Djibril Sangaré.

Et là, une magnifique aventure commence avec ces 2 amis.

Chirurgie Solidaire n'existait pas encore et nous étions quelques chirurgiens français « compagnons du Mali » à nous succéder une semaine par mois dans le bloc opératoire du point G pour aider nos collègues maliens. Cette formation s'étend à l'ensemble des praticiens du service.



Nous rejoignons ensuite Chirurgie Solidaire qui vient d'être créée.

En 2005 un congrès de coelio chirurgie à Bamako marque la fin de notre compagnonnage car toute l'équipe de cet hôpital maîtrise bien la technique.

C'est terminé à Bamako au point G depuis cette époque, avec le sentiment d'un bon travail accompli. C'est alors le début d'une extension de cette formation, avec nos amis chirurgiens maliens qui sont devenus eux-mêmes formateurs, vers des capitales régionales : Kayes et Ségou, puis de la chirurgie conventionnelle au centre de santé de référence de Bla. Ce programme est malheureusement arrêté pour des raisons de sécurité, arrêt que nous espérons temporaire.

Jean-Luc MOULY

Madagascar : Hôpital Andranomadio d'Antsirabe

L'expérience malgache nous paraît exemplaire. Débutée en 2006 par un partenariat avec deux autres associations, Santé Sud et AGIR, elle répondait à une demande de l'hôpital Luthérien Andranomadio d'Antsirabe. Celui-ci bénéficiait de locaux très corrects, d'un bloc fonctionnel et surtout d'un chirurgien remarquable par ses compétences, son envie d'apprendre des techniques nouvelles et son désir de travailler en équipe : tous les pré-requis à une formation à une chirurgie spécialisée étaient remplis.

Des missions de 2 à 3 semaines avec des intervenants différents venant en équipe, régulièrement à raison de 2 à 3 fois par an, permettent des progrès rapides.

En 2011 le Dr Harison constate qu'il peut opérer sans nous : il organise dans son service deux demi-journées de coelio chirurgie par semaine, ses assistants sont capables de l'aider et de le suppléer.

Sur le plan budgétaire les interventions selon cette technique ont un surcoût modique et il n'utilise que du matériel réutilisable.

Autre élément exemplaire il nous sert de référent malgache et n'hésite pas à conseiller les praticiens d'autres hôpitaux qui veulent se mettre à la coelio.

Nous tentons de reproduire ce schéma à Tuléar et des circonstances favorables (construction des hôpitaux de la transition) nous incitent à reproduire l'expérience dans d'autres sites de l'île.



Philippe MANOLI

VIE ASSOCIATIVE

Régionalisation

Chirurgie Solidaire, créée à Paris, est restée durant plusieurs années une association parisienne, dont les membres y étaient localement implantés.

Depuis, elle est devenue, du fait de l'augmentation du nombre de ses adhérents, issus de diverses régions de France, une association nationale qui doit vivre aussi en dehors de Paris.

La création d'antennes régionales permettra d'apporter une dynamique nouvelle, où chacun se sentira mieux impliqué au sein de l'association.

Les responsables régionaux auront pour mission de promouvoir Chirurgie Solidaire dans leur région en réunissant l'ensemble des membres de leur secteur, en définissant des actions de sensibilisation, en recherchant de nouveaux adhérents, en prenant contact avec les institutions et les élus de la région et en recherchant des financements locaux et des partenaires.

Un véritable réseau de communication doit se mettre en place afin que nous partagions ensemble l'identité de Chirurgie Solidaire.

Annie GUET

SITE INTERNET

Notre nouveau site, en ligne depuis quelques mois est consultable à l'adresse :

www.chirurgie-solidaire.com

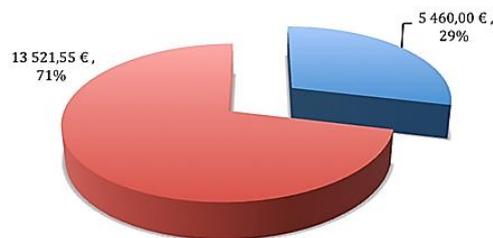
Avec votre mot de passe adhérent « baobab », vous pourrez accéder à l'ensemble des informations concernant notre association.

TRESORERIE

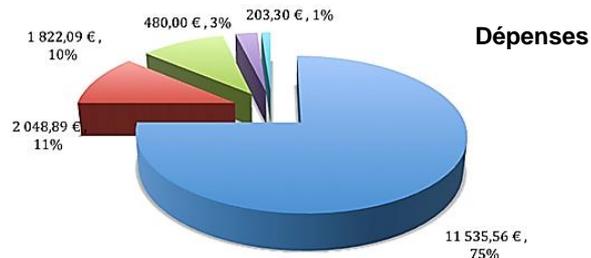
Bilan financier

Cotisations	Dons	Total
5460 €	13 521,55€	18981,55 €

Recettes



Missions	Fonctionnement	Communication	Frais postaux	Frais bancaires	Total
11 535,56€	2048,89 €	1822,09 €	450 €	203,30 €	16 059,84 €



Le bénéfice réalisé sur l'exercice écoulé est dû essentiellement au suspend de plusieurs missions, pour raisons politiques ou sanitaires.

Annick LEPREVOST

ASSOCIATIONS PARTENAIRES



PARTENAIRES FINANCIERS



Association d'intérêt général loi 1901

BULLETIN D'ADHÉSION 2015 (À mettre à jour pour les anciens adhérents)

NOM :

Prénom :

Profession :

En activité

Retraité

Adresse personnelle :

Téléphone : Personnel :

Mobile:

E-MAIL (important) :

Je demande à être membre de Chirurgie Solidaire et je verse ci-jointe ma cotisation de 40 euros par chèque à l'ordre de « Chirurgie Solidaire ».

Je fais un don à Chirurgie Solidaire de

Je suis volontaire pour partie en mission de formation chirurgicale en 2015

J'adhère aux principes de Chirurgie Solidaire

DATE ET SIGNATURE

Informations sur notre site www.chirurgie-solidaire.com

**Bulletin à renvoyer au secrétariat de Chirurgie Solidaire
(Un reçu fiscal vous sera adressé)**

Chirurgie Solidaire : 36 rue du Moulin de Pierre 95220 Herblay

secretariat.chirurgiesolidaire@sfr.fr

Téléphone : 06.62.06.52.61

Site internet : www.chirurgie-solidaire.com