



Le mot du Président

**Chirurgie Solidaire fête ses 10 ans**

2<sup>ème</sup> trimestre 2014

10 ans d'amitié partagée entre nous tous, équipes chirurgicales du nord et du sud, c'est un honneur et un très grand plaisir de souffler, avec vous, chers adhérents, ces 10 bougies.

Cet anniversaire, nous le devons d'abord aux fondateurs, Claude Huguet notre premier président, et Xavier Pouliquen, coordonnateur des missions jusqu'à la fin de l'année dernière.

En mars 2004, le pari était osé, sans leur persévérance et leur enthousiasme, nous ne serions pas là !

Et puis, à mi-parcours, en septembre 2009 c'est Gérard Pascal qui se « jette à l'eau » pour reprendre le flambeau dans des conditions difficiles, il peut être fier de cet anniversaire qui a lieu aujourd'hui, aussi grâce à lui. Certains nous ont quitté, d'autres sont venus, dans une vie associative qui nous ouvre un avenir plein de promesses dans cette expérience humaine passionnante de la solidarité.

Jean-Luc MOULY

**ACTUALITES**

Le projet de créer « Formation Chirurgicale Solidaire » est né d'une rencontre avec Xavier Pouliquen lors d'une réunion de Médecins Sans Frontières en 2003.

Il nous apparaissait alors qu'aucune O.N.G. – grande ou petite – n'avait pour unique objectif la formation chirurgicale dans les Pays en voie de développement.

C'est pourquoi nous avons décidé dans notre enthousiasme naïf et en l'absence de toute expérience, d'ajouter à la liste des très nombreuses O.N.G. de la sphère humanitaire notre propre Association.

C'est ainsi qu'une première mission exploratoire était menée en Octobre 2004 au Nord Sénégal avec Xavier Pouliquen et Stratis Maliakas, suivie de plusieurs missions comprenant un chirurgien, un(e) anesthésiste et une infirmière de bloc opératoire. Nous étions convaincus que la formation d'équipes chirurgicales sur place était la meilleure façon de transmettre nos connaissances.

En dépit des difficultés prévisibles (obstacles culturels, psychologiques, matériels) la répétition des missions a prouvé leur efficacité.

La sélection des cibles où notre action a de réelles chances de succès et des actions de partenariat avec des O.N.G. engagées sur le terrain pour des objectifs voisins ont été développées par Gérard Pascal qui m'a succédé puis par Jean-Luc Mouly.

Leur grande expérience et leur énergie, leur talent ont abouti à la constitution d'un Groupe désormais bien structuré et pourvoyeur de nombreuses missions.

C'est donc pour moi une grande satisfaction de constater que 10 ans après sa naissance cette Association continue de croître grâce aux efforts constants de ses Membres qui réalisent ces actions sur le terrain dans des conditions parfois difficiles, mais source d'un grand bonheur pour les populations concernées ainsi que pour leurs promoteurs.

Claude HUGUET

**Assemblée Générale**



**Samedi 4 Octobre de 10h à 12h,  
Maison des Associations  
23 rue Vernet PARIS 8<sup>ème</sup>  
Métro : Etoile ou Georges V**

**ORDRE DU JOUR**

1. Rapport moral (Jean-Luc Mouly)
2. Rapport d'activité (Annie Guet)
3. Rapport financier (Annick Leprévost)
4. Evolution de nos missions (Philippe Manoli)
5. Approbation du règlement intérieur
6. Renouvellement des membres du conseil d'administration
7. Questions diverses

Il est rappelé que pour prendre part aux votes, il faut être à jour de sa cotisation 2014.

Merci à ceux qui ne l'ont pas renouvelée cette année, de penser à le faire dès que possible.

***Nous vous espérons nombreux à cette manifestation.  
Votre présence est un soutien et un encouragement  
pour nos actions à venir.***



Stratis Maliakas et Xavier Pouliquen  
SENEGAL 2004



Claude Huguet



Gérard Pascal



Jean-Luc Mouly



Membres adhérents  
et donateurs



## INFIRMIERE DE BLOC OPERATOIRE

Loin est le temps où le métier de panseur était exclusivement réservé à des hommes forts, chargés de la contention des patients lorsque l'anesthésie n'existait pas.

Aujourd'hui, l'infirmière de bloc opératoire acquiert sa spécialité à l'issue de 18 mois de formation, ponctuée par l'obtention d'un diplôme d'état d'infirmière de bloc opératoire.

Elle est couramment appelée IBODE ou panseuse.

L'infirmière de bloc opératoire fait partie intégrante de l'équipe, mais travaillant dans l'ombre du chirurgien et de l'anesthésiste sa fonction passe souvent inaperçue, voire même sa présence méconnue ou sous-estimée.

C'est pourtant un maillon indispensable au sein du bloc opératoire où elle collabore étroitement avec l'équipe médico-chirurgicale.

C'est elle qui organise le bon déroulement péri-opératoire des interventions, grâce à la prise en charge du patient, au respect des règles d'hygiène, d'asepsie et de sécurité.

Son rôle est essentiel dans la prévention et la gestion des risques et une bonne connaissance du matériel biomédical est indispensable.

Sa formation en stérilisation lui permet de veiller au bon traitement de l'instrumentation et à la qualité du matériel stérile qu'elle met à disposition.

Elle est légalement, seule habilitée à occuper le rôle d'infirmière « circulante », d'aide opératoire ou d'instrumentiste et sa responsabilité civile et pénale est engagée. .

Au-delà du confort de la chirurgie française...

Selon les règles de Chirurgie Solidaire, son rôle en mission est un rôle de formation et d'accompagnement dans l'ensemble des domaines de sa fonction, rôle qui ne s'adresse pas toujours à des personnels qualifiés.

En début de mission, le personnel ne comprend pas toujours le bien-fondé de sa présence, présence à laquelle il n'a souvent pas été préparé.

Les relations humaines sont rarement difficiles, mais il faut motiver les équipes, agir avec tact, psychologie et discernement pour tendre à faire évoluer les habitudes. L'humilité doit être de règle. Notre savoir n'apporte aucune supériorité vis-à-vis de ceux qui reçoivent, l'important est de le partager.

L'équipement est généralement vétuste ou absent et les actions les plus simples peuvent devenir des plus complexes.

Il faut être inventif, tout en respectant les critères de qualité et une bonne expérience de bloc est nécessaire.

Néanmoins, l'accompagnement en salle d'opération n'est pas le plus difficile et repose particulièrement sur l'hygiène des patients, des locaux, sur le respect des règles d'asepsie, tri des déchets, gestion du linge, protection du personnel... et l'organisation du bloc opératoire en général.

Le secteur de stérilisation est habituellement, quant à lui, très défaillant, dans l'ensemble de ses phases : décontamination, conditionnement, stockage, hygiène des locaux... et c'est là que les problèmes sont majeurs. L'absence fréquente d'autoclave ou d'autoclave fonctionnel, les moyens limités, le manque fréquent d'eau courante accentuent les difficultés de fonctionnement.

Il faut avancer pas à pas en partant de l'existant (ou l'inexistant) pour monter les marches qui amèneront progressivement à une meilleure qualité de soins, avec les moyens disponibles.



Le « Made in Africa » est souvent de règle et les protocoles sont adaptés aux situations locales.



Formations théoriques



Les formations, individuelles et collectives, sous forme de cours, traitent d'après les constats, des pratiques à mettre en œuvre ou de tout autre sujet souhaité par les équipes en place.



Formation pratique, création de Kits d'intervention

De la théorie à la pratique...



Accompagnement dans la mise en pratique du bio-nettoyage



Pliage des casaques



Utilisation des kits

Le rôle de l'IBODE en mission reste un rôle difficile du fait des différents secteurs où elle intervient, du manque de moyens et de matériel. Même au sein d'une équipe soudée l'IBODE reste seule face à ses difficultés.

Cependant, chaque amélioration mise en place aussi minime soit-elle, ouvre le chemin de soins meilleurs pour ceux qui n'ont pas le même droit à la santé que nous. Revenir de mission, c'est revenir enrichi, enrichi par les échanges et les valeurs humaines rencontrés sur place, mais c'est aussi revenir avec un sentiment d'injustice face aux réalités de la vie de notre monde.

Annie GUET

## Rapport de mission Chirurgie Solidaire en partenariat avec WAHA international en Ethiopie (Gondar) du 20/04/2014 au 25/04/2014



WAHA international, une ONG française partenaire de CS, qui dans le cadre de ses activités de lutte et de prise en charge des fistules d'origine obstétricale en Ethiopie, a construit à Gondar, au sein de l'hôpital universitaire, un centre de formation et de traitement des fistules.

Le fonctionnement de ce « training center » repose sur une équipe de chirurgiens éthiopiens experts dans la prise en charge chirurgicale de ces fistules depuis de nombreuses années.

L'objectif de WAHA est de transformer le centre de fistules de Gondar en département d'uro-gynécologie permettant la prise en charge non seulement des fistules obstétricales mais aussi de toutes les pathologies uro-gynécologiques secondaires aux accouchements par voie basse.

En effet, si le nombre de nouvelles fistules obstétricales paraît en recul depuis l'amélioration des conditions d'accès aux soins dans ces régions, les pathologies pelvipérinéales liées à l'accouchement semblent être une réalité importante par leur fréquence et leur caractère invalidant, et presque totalement ignorées par les programmes de santé internationaux. Parce qu'elles touchent des populations rurales et pauvres et qu'elles nécessitent très souvent un traitement chirurgical, ces pathologies pourtant invalidantes sont laissées de côté au profit de pathologies plus médiatiques.

**Le but de la mission Chirurgie Solidaire** a donc été de former les chirurgiens gynécologues du centre de formation et de traitement des fistules obstétricales de Gondar aux techniques chirurgicales des troubles graves de la statique pelvienne.

En septembre 2013, une équipe CS formée par Alain Le Duc (Urologue) et Stéphan Bretones (Gynécologue) a été envoyée en Ethiopie pour prendre contact avec les équipes chirurgicales locales et évaluer les besoins locaux en formation.

La partie enseignement du projet WAHA international étant en accord avec la philosophie de Chirurgie Solidaire, une équipe de formateurs est partie pour Gondar du 20 au 25 avril.

Cette équipe était composée de Georges Mellier (Lyon), de Bertrand de Rochambeau (Marne la Vallée) ainsi que de Stéphan Bretones (Lyon). L'objectif des formateurs était d'enseigner aux chirurgiens travaillant en Ethiopie (Dr Mulu, Dr Ambaye et Dr Genet) les techniques de chirurgie voie basse pour le traitement des prolapsus.



Pour cette session, il a été décidé de reprendre les bases de l'hystérectomie vaginale et des colpopérinéorrhaphies selon les techniques simples et sûres décrites par le Pr Dargent, et de compléter cette formation de base par des techniques plus avancées : la colposuspension par voie vaginale, la sacrospinofixation et la colpohystérectomie de Rouhier.

La stratégie d'enseignement comportait des démonstrations opératoires, puis des mises en situations aidées par les enseignants, et enfin des opérations complètement effectuées par les chirurgiens locaux. En parallèle, des présentations théoriques avec description des méthodes pas à pas étaient dispensées aux apprenants puis à l'ensemble du staff médical (étudiants, internes et médecins). Sur 4 jours, ce programme devait permettre à des chirurgiens motivés de prendre en charge assez rapidement tout type de prolapsus avec des méthodes simples, reproductibles et non dangereuses.



Le résultat obtenu a été au-delà des espérances, puisque les chirurgiens ont parfaitement intégré les nouvelles techniques opératoires en un temps record.

L'objectif de la première mission des chirurgiens commissionnés par Chirurgie Solidaire pour le projet Ethiopien a donc été atteint (environ 60 patientes ont été opérées de leur prolapsus depuis le départ des enseignants).

Mais si une mission de ce type a été une réussite, c'est probablement grâce au niveau opératoire élevé des chirurgiens locaux et à leur implication importante dans le projet.

Ces chirurgiens étaient particulièrement motivés et désireux d'améliorer leurs pratiques chirurgicales ainsi que d'en apprendre de nouvelles. L'enseignement de techniques avancées à des collègues chirurgiens déjà formés et expérimentés est un défi que devra continuer à relever CS en Afrique dans les années qui viennent.



*Stéphan BRETONES*

## VIE ASSOCIATIVE

### Promouvoir Chirurgie Solidaire

Promouvoir notre Association passe évidemment par les moyens de communication externe actuels, mais au-delà, chacun de nous doit être acteur d'une démarche de diffusion, auprès de son entourage familial, professionnel, sportif, artistique, lors de réunions de clubs bienfaiteurs etc...et chaque fois que possible.

Des projets de rencontres, de manifestations publiques doivent être initiés dans son arrondissement, sa commune ou sa région.

Il est important que chaque adhérent se mobilise personnellement dans cette optique, afin d'augmenter le nombre de nos membres et de nouer de nouveaux partenariats, fondement essentiel de notre fonctionnement.

Nos actions ne peuvent être pérennes sans un engagement commun dans la dynamique associative, dont les missions ne sont que la résultante.

S'impliquer dans cette démarche, permettra de continuer à aider le plus longtemps possible, ceux qui en ont besoin et qui espèrent en nous.

Annie GUET

## SITE INTERNET

Vous pouvez retrouver toutes les informations relatives à Chirurgie Solidaire, dans l'espace « adhérents » de notre site :

[www.chirurgie-solidaire.org](http://www.chirurgie-solidaire.org)

Si vous ne possédez pas encore de mot de passe pour y accéder, contacter, Annie Guet à l'adresse suivante:  
guet95@orange.fr

## TRESORERIE

Le mercredi 22 mai, nous étions invités par les membres du Club Kiwanis d'Asnières afin de faire une présentation de Chirurgie Solidaire.

Un amical accueil nous y fut réservé et c'est avec plaisir que nous avons partagé la réunion statutaire au cours de laquelle Jean-Luc Mouly et Annie Guet présentèrent Chirurgie Solidaire et ses actions, et Geneviève Lestang, infirmière de soins intensifs rapportait, par l'intermédiaire d'un diaporama, sa récente mission au Burundi.

Les questions furent nombreuses et l'intérêt suscité palpable.

A l'issue de la soirée, la Présidente, Madame Liépa, nous remit, au nom du club Kiwanis d'Asnières, désireux d'aider notre association, un chèque de 5000€

Les membres du Conseil d'Administration remercient profondément et sincèrement le Club d'Asnières pour sa participation et son soutien, en leur nom et au nom de tous ceux qui pourront en bénéficier.



Annick LEPREVOST

## ASSOCIATIONS PARTENAIRES



Enfants de l'Air



Santé Sud



G.S.F



Waha



Tam-Tam



Maison Shalom

## PARTENAIRES FINANCIERS



Club d'Asnières

JEHANNE COLLARD & ASSOCIÉS

Avocats engagés pour le droit des victimes



MUTUALITÉ FRANÇAISE



Association d'intérêt général loi 1901

### BULLETIN D'ADHÉSION 2014 (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 2014

J'adhère aux principes de Chirurgie Solidaire

DATE ET SIGNATURE

Informations sur notre site [www.chirurgie-solidaire.org](http://www.chirurgie-solidaire.org)

**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](mailto:secretariat.chirurgiesolidaire@sfr.fr)

Téléphone : 06.62.06.52.61

Site internet : [www.chirurgie-solidaire.org](http://www.chirurgie-solidaire.org)