

A photograph of a woman in traditional Peruvian clothing, including a white knitted hat and a white shawl, carrying a baby in a white sling. The woman is looking down at the baby with a gentle expression. The background is a simple wall with a blue and white color scheme.

# OPÉRATION SOURIRE

RAPPORT D'ACTIVITÉ 2014

## SOMMAIRE

<b>02.</b> CHIFFRES CLÉS 2014	<b>25.</b> LES MISSIONS EXPLORATOIRES
<b>03.</b> INTRODUCTION	<b>26.</b> FOCUS DÉFINITIONS
<b>05.</b> OBJECTIF ET MODE D'INTERVENTION	<b>28.</b> STATISTIQUES
<b>06.</b> FOCUS : LES 25 ANS DE L'OPÉRATION SOURIRE	<b>36.</b> TEMPS FORTS DE L'ANNÉE
<b>08.</b> CARTE DES PAYS D'INTERVENTION	<b>38.</b> CHARTE DE L'OPÉRATION SOURIRE
<b>10.</b> PAYS D'INTERVENTION	<b>39.</b> LES ACTEURS DE L'OPÉRATION SOURIRE
	<b>40.</b> PERSPECTIVES

---

*Médecins du Monde remercie la Fondation d'entreprise L'Oréal, qui a permis aux équipes de l'Opération Sourire d'opérer et de redonner le sourire à des milliers d'enfants en Afrique et en Asie.*





## OBJECTIF ET MODE D'INTERVENTION

DEPUIS 1989, L'OPÉRATION SOURIRE S'EST DÉVELOPPÉE PROGRESSIVEMENT. AUJOURD'HUI, LES ÉQUIPES DE QUATRE ASSOCIATIONS DU RÉSEAU INTERNATIONAL DE MÉDECINS DU MONDE (ALLEMAGNE, FRANCE, JAPON, PAYS-BAS) EFFECTUENT DES MISSIONS DE CHIRURGIE PLASTIQUE ET RECONSTRUCTRICE SUR DEUX CONTINENTS : L'AFRIQUE ET L'ASIE.

L'objectif général de la mission reste le même : redonner le sourire à des personnes, plus particulièrement à des enfants atteints de pathologies congénitales ou acquises et promouvoir la formation du personnel médical national. Au-delà de l'acte chirurgical, il s'agit aussi de favoriser la réinsertion sociale des personnes opérées au sein de leur communauté.

**En 2014, les équipes ont opéré 1 408 patients lors de 25 missions.**

- **MDM FRANCE** : 13 missions dont 1 mission exploratoire dans 5 pays (1 au Bénin, 2 au Cambodge, 6 à Madagascar dont 1 exploratoire, 2 en Mongolie et 1 au Pakistan)
- **MDM ALLEMAGNE** : 2 missions au Cambodge
- **MDM JAPON** : 4 missions dans 2 pays (2 au Bangladesh et 2 en Birmanie)
- **MDM PAYS-BAS** : 6 missions dont 1 mission exploratoire dans 4 pays (3 au Bangladesh, 1 au Burundi, 1 en Guinée-Bissau et 1 exploratoire en Tanzanie)

## SÉCURITÉ ET MODE D'INTERVENTION

La sécurité sur le terrain, tant pour les équipes que pour les patients, reste une priorité pour Médecins du Monde, d'autant plus que le contexte international début 2015 s'est fortement dégradé. Avant chaque départ en mission, la référente sécurité analyse le contexte et vérifie que les conditions géopolitiques et sanitaires permettent l'envoi d'une équipe sur le terrain.

La mission qui avait été annulée en octobre 2013 à Madagascar, suite au lynchage de personnes dans la zone d'intervention de l'Opération Sourire, a été reportée en février 2014. Tous les patients ont pu être reconvoqués et opérés. Une mission qui avait été programmée en Sierra Leone en octobre 2014 a été annulée suite à l'épidémie d'Ebola qui sévissait dans ce pays. L'équipe des Pays-Bas a organisé, à la place, une mission exploratoire en Tanzanie.

Malgré un contexte toujours très tendu au Pakistan, une nouvelle mission a pu être réalisée en septembre 2014 auprès des femmes victimes de jets d'acide. Cette mission a été rendue possible grâce à l'encadrement de l'équipe chirurgicale par le coordinateur général terrain de MdM, basé à Islamabad.



## LES 25 ANS DE L'OPÉRATION SOURIRE

L'Opération Sourire a fêté ses 25 ans en 2014. Cet événement a été l'occasion de communiquer sur cette mission de chirurgie réparatrice à travers divers temps de rencontre et de mettre en lumière les opérations chirurgicales menées auprès d'enfants et d'adultes mis au ban de la société du fait de leurs malformations.

Depuis 1989, date de la 1<sup>re</sup> mission au Cambodge, plus de 13 000 patients ont été opérés dans une vingtaine de pays en Afrique et en Asie. Le nombre des prises en charge a sensiblement augmenté depuis que d'autres associations du réseau (Médecins du Monde Japon, Allemagne puis Pays-Bas) ont rejoint l'Opération Sourire.

Ces 10 dernières années (2005-2014), 228 missions ont ainsi été effectuées.

Entre 2008 et 2014, ce sont plus de 7 000 patients qui ont pu être opérés par la centaine de bénévoles actifs chaque année.

Comme la plupart des missions de Médecins du Monde, l'Opération Sourire s'est construite à partir de la volonté et l'engagement de quelques personnels de santé, décidés à agir pour offrir des opérations de chirurgie reconstructrice à des personnes qui en étaient exclues.

Depuis 25 ans, des centaines d'acteurs médicaux se sont engagés pour aller opérer des enfants sur leur lieu de vie afin de leur redonner un sourire et leur permettre de se réinsérer. Au cours de ces différentes missions, des dizaines de chirurgiens et personnels médicaux ont pu être formés dans les pays dans lesquels l'Opération Sourire est intervenue. La relève semble aujourd'hui assurée du côté des jeunes chirurgiens, anesthésistes ou infirmiers qui ont été entraînés dans l'aventure humanitaire grâce à l'enthousiasme et l'encadrement des équipes séniors.

## TÉMOIGNAGE DU DR FRANÇOIS FOUSSADIER

FONDATEUR DE L'OPÉRATION SOURIRE

« En 1989, je me suis rendu au Cambodge avec plusieurs chirurgiens dans le cadre de la réhabilitation de l'hôpital Calmette de Phnom Penh. C'est en réalisant que de nombreuses personnes souffraient de becs-de-lièvre, de séquelles de brûlures, de méningocèles et de tumeurs faciales que nous avons eu l'idée d'utiliser les blocs réhabilités pour les soigner. Nous avons donc lancé un appel à la radio annonçant que nous pouvions prendre en charge gratuitement certains types de pathologies. Le lendemain, 200 personnes faisaient la queue devant l'hôpital. Toute la journée, les consultations se sont succédées, attestant d'un réel besoin de soins, de soutien social et humain auquel la chirurgie reconstructrice pouvait répondre.

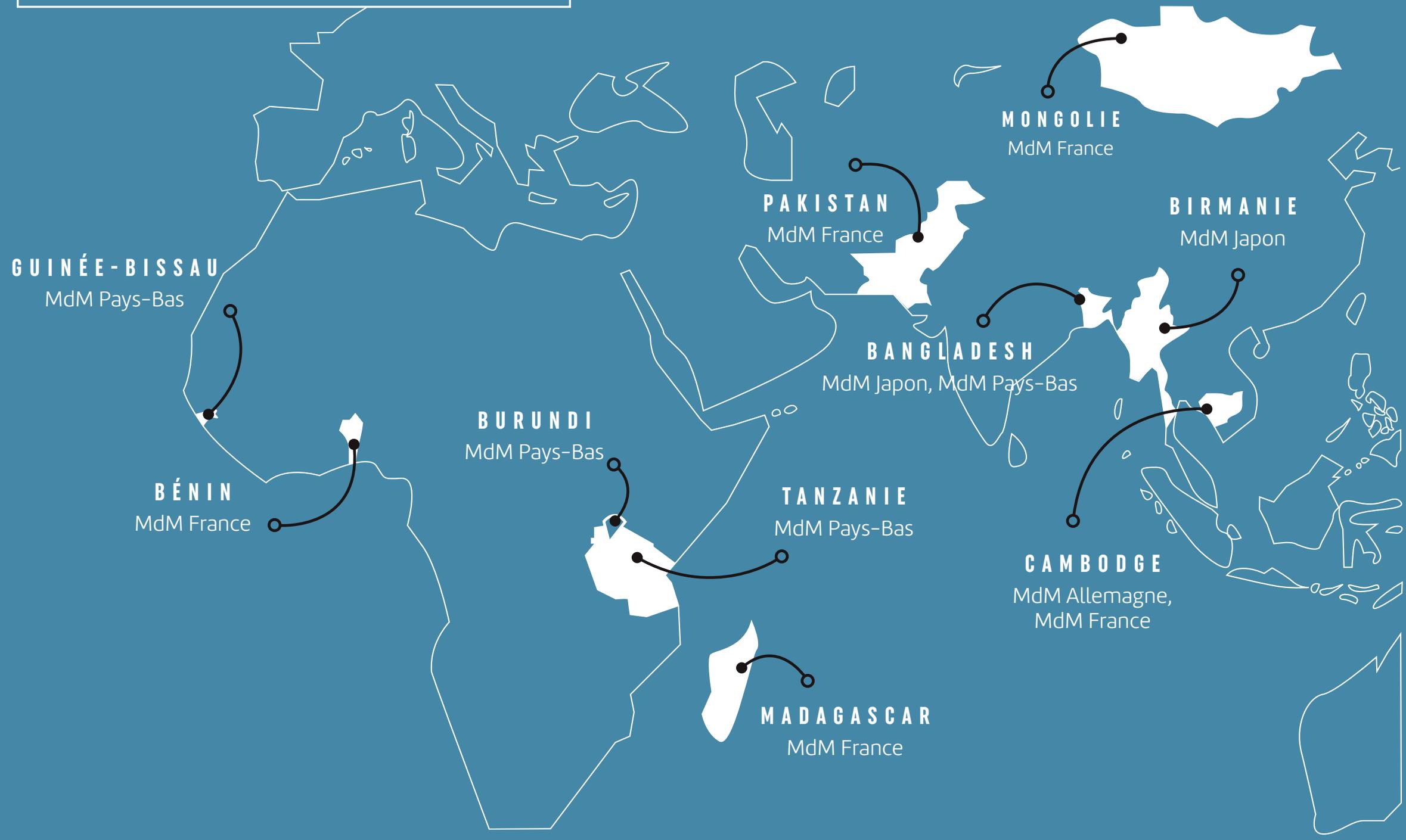
Il nous a fallu établir une liste des patients que nous pourrions opérer pendant la mission et des personnes qu'il faudrait revoir à l'occasion de notre

prochaine venue au Cambodge. Six mois plus tard, nous étions de retour avec des anesthésistes et des infirmières. L'Opération Sourire était née. L'aventure cambodgienne a plu. Très vite, d'autres chirurgiens ont souhaité lancer des missions dans d'autres pays et depuis, l'Opération Sourire s'est développée au Pakistan, à Madagascar, au Cambodge, au Niger, au Rwanda, en Mongolie...

La technique constitue toujours un vrai challenge, d'autant qu'elle doit évoluer en fonction des gens avec qui nous travaillons. Mais au fil des ans, redonner une apparence physique harmonieuse et une vie normale aux patients qui n'ont rien de remarquable est essentiel pour tous les bénévoles de l'Opération Sourire. »



LES PAYS D'INTERVENTION





## BANGLADESH

Le Bangladesh reste un des pays les plus pauvres du monde. Sa population, évaluée à 156 millions d'habitants, est composée à 35% de jeunes de moins de 15 ans. Les Bengalis ont difficilement accès à la santé, même primaire. Selon les chiffres de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) publiés en 2012, le pays consacre 3,6 % de son budget à la santé. Il est également le pays le plus densément peuplé au monde avec plus de 1 000 habitants au km<sup>2</sup>.

Comme dans la plupart des pays en voie de développement, les brûlures y sont fréquentes. Des études menées au Bangladesh et en Éthiopie montrent que 80 à 90% des brûlures surviennent à la maison. Les enfants et les femmes se brûlent généralement à la cuisine, avec des récipients contenant des liquides chauds, au contact de réchauds ou de flammes. Les hommes sont plus susceptibles d'être brûlés sur leur lieu de travail (feu, liquides bouillants, produits chimiques et électricité). Selon l'OMS, près de 173 000 enfants souffrent de brûlures plus ou moins graves chaque année au Bangladesh.

Les équipes de l'Opération Sourire sont présentes depuis 2008 au Bangladesh. En 2014, 110 interventions chirurgicales ont été réalisées par Médecins du Monde Japon à l'hôpital universitaire Gonoshasthaya Kendra et Médecins du Monde Pays-Bas en a réalisé 398 à l'hôpital général Faridpur.

### MDM JAPON

Pour le recrutement des patients, Mdm Japon travaille en partenariat avec l'ONG locale Gonoshasthaya Kendra qui diffuse des annonces dans les journaux, distribue des prospectus et fait de l'affichage dans les lieux publics.

Mdm Japon a réalisé deux missions au Bangladesh en 2014. La première s'est déroulée du 13 au 22 février avec une équipe franco-japonaise constituée de 10 personnes (chirurgiens, anesthésistes et infirmiers). 38 patients ont été opérés. Les pathologies opérées les plus fréquentes restent les fentes labio-palatines, les malformations et les séquelles de brûlures.

Une seconde mission composée de la même équipe a été conduite du 13 au 22 novembre et a permis d'opérer 72 patients. Les interventions, conçues en totale collaboration avec le personnel local, mobilisent environ une vingtaine de personnes. À chaque mission, une formation en chirurgie plastique a été assurée pour les étudiants en médecine.

### MDM PAYS-BAS

Mdm Pays-Bas mène ses missions en partenariat avec la Dutch Foundation Faridpur depuis 2011. Comme l'année dernière, Mdm Pays-Bas a mené trois missions au Bangladesh.

154 personnes ont bénéficié d'une intervention chirurgicale menée entre le 7 et le 21 février par une équipe de 7 personnes, avec l'aide de 17 professionnels locaux.

La deuxième mission s'est déroulée peu après la première, du 7 mars au 22 mars. Elle a permis de prendre en charge rapidement des personnes qui avaient été vues en consultation lors de la précédente mission de février. 70 personnes ont été opérées lors de cette mission.

Si le transfert de compétences s'effectue tout au long des actes opératoires, un focus spécifique a été fait sur la prise en charge des membres inférieurs.

La dernière mission de l'année a eu lieu entre le 15 et le 29 novembre, avec 174 personnes prises en charge chirurgicalement. L'accent a également été mis sur les formations du personnel de santé.

### SHIMUN MUSHIN EST NÉE AVEC UNE FENTE LABIALE

« À l'âge de 12 ans, Shimun a pu bénéficier d'une opération de chirurgie réparatrice au cours de laquelle sa lèvre a pu être fermée. Comme la plupart des enfants nés avec une fente, le regard des autres est très dur. Ces enfants subissent le rejet du fait de leur apparence, mais aussi les moqueries et les surnoms. Seule une opération peut leur permettre de retrouver un sourire et un avenir. »

BANGLADESH	PATIENTS OPÉRÉS
Mdm Japon (X2)	110
Mdm Pays-Bas (x3)	398
<b>Total</b>	<b>508</b>



## BÉNIN

Le Bénin, petit pays d'Afrique qui a fait de l'éducation sa priorité nationale, a été marqué par la crise Ebola en 2014. Bien qu'il n'ait pas été touché car les autorités ont su prendre des mesures contre l'épidémie dès le début de celle-ci, les pays limitrophes ont été atteints et le pays s'est en quelque sorte retrouvé enclavé.

L'Opération Sourire a commencé ses activités au Bénin à l'hôpital Saint-Jean de Dieu à Tanguiéta, situé au nord du pays, en 1999. En cas d'indisponibilité du bloc, les opérations étaient réalisées à l'hôpital d'Afagnan au Togo. Cette contrainte a été résolue en 2008 par l'équipement d'un nouveau bloc opératoire à l'hôpital de Tanguiéta grâce au soutien de l'association Passerelles de Béziers.

En dehors de l'hôpital, un autre partenaire essentiel au bon déroulement des missions est le Conseil des activités éducatives du Bénin (CAEB). Il assure le recrutement des patients et leur suivi post-opératoire, mais également leur resocialisation et intégration scolaire.

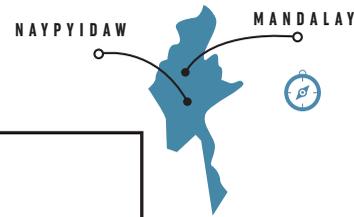
Mdm France a effectué une mission dans le pays du 26 avril au 5 mai. 28 opérations ont été menées au cours de la mission. Pour la plupart, ces opérations concernaient des brûlures et des pathologies tumorales.

### UNE FILLETTE OPÉRÉE DE BRÛLURES AUX MAINS

« Cette jeune enfant de 4 ans présentait de graves séquelles de brûlures des deux mains. Elle avait notamment de nombreuses rétractions des doigts qui se trouvaient en flexion. On décide d'opérer une seule main, la droite, afin d'éviter un handicap trop important en post-opératoire. Nous avons réalisé une plastie ainsi que des greffes de peau avec un prélèvement inguinal droit. L'opération de la main gauche sera envisagée dans un second temps, au cours d'une prochaine mission. »

BÉNIN	PATIENTS OPÉRÉS
Mdm France	28
<b>Total</b>	<b>28</b>





## BIRMANIE (MYANMAR)

La Birmanie, malgré un frémissement d'ouverture, reste un pays très fermé où se maintient une dictature militaire. Les tensions intercommunautaires perdurent, notamment dans les zones frontalières.

Après une mission exploratoire effectuée en décembre 2012, MdM Japon a mis en place une première mission à l'hôpital général à Naypyidaw, la capitale, en partenariat avec le Ministère de la santé birman. L'équipe franco-japonaise composée de 6 personnes a bénéficié de l'appui de la mission long terme de MdM France, basée à Rangoun.

Une première mission a eu lieu du 25 mai au 1<sup>er</sup> juin et a permis d'opérer 23 enfants, la grande majorité souffrant de fentes labio-palatines.

Le recrutement des patients a été fait par l'hôpital via l'association locale Myanmar Mother and Child Welfare. Après une demi-journée de consultation, les médecins ont opéré en moyenne six patients par jour. Ce nombre limité de patients a été voulu par l'équipe chirurgicale afin d'asseoir cette mission inaugurale dans de bonnes conditions de sécurité (les équipements locaux et le suivi médical n'étant pas encore connus). Tous les patients ont été convoqués la veille de l'opération afin de bénéficier d'un examen clinique et d'un interrogatoire en birman. Souhaitant bénéficier des formations « par compagnonnage », le personnel local a été très présent et actif pendant la mission.

Suite au succès de cette première mission, une deuxième a eu lieu du 30 novembre au 7 décembre dans le même hôpital, où 46 patients ont pu être opérés. Au total, 69 patients birmans ont été opérés en 2014.

BIRMANIE	PATIENTS OPÉRÉS
MdM Japon (X2)	69
<b>Total</b>	<b>69</b>

**SHWE YEE WIN, BRÛLÉE AUX BRAS**

« Shwe Yee Win est une fillette de huit ans. Elle a été gravement brûlée il y a 11 mois lorsque ses vêtements ont pris feu à cause d'une torche. La brûlure était large, des aisselles aux coudes des deux bras. Elle ne pouvait pas lever les bras et ne pouvait même pas porter de vêtements. L'équipe chirurgicale a mené une opération durant 5 heures pour libérer ses bras. Les soins post-opératoires ont duré plusieurs jours au cours desquels l'enfant pleurait quelque fois lorsqu'on lui changeait ses pansements. Progressivement l'enfant a retrouvé confiance et sourire. Shwe Yee Win retrouvera la mobilité et l'utilisation de ses bras. »



## BURUNDI

L'état de santé de la population burundaise reste relativement précaire. L'espérance de vie moyenne de la population est de 56 ans. Néanmoins, le pays a mis des mesures en place pour améliorer la situation comme la politique de gratuité des soins pour les enfants de moins de cinq ans et les femmes enceintes, ainsi qu'une meilleure présence du personnel de santé dans les zones périphériques.

MdM Pays-Bas a mené une mission exploratoire en 2012 et rencontré les représentants du Ministère de la santé burundais qui lui ont recommandé deux lieux d'intervention : Makamba Hospital et Ngozi Hospital. Ce dernier est un hôpital public situé au nord

du Burundi dans une des régions les plus pauvres du pays. Pour répondre à la forte demande en chirurgie réparatrice, MdM Pays-Bas a organisé une mission opératoire du 31 octobre au 15 novembre.

L'équipe médicale constituée de 9 personnes a opéré 92 patients.

Les pathologies les plus fréquentes sont les brûlures et les fentes.

BURUNDI	PATIENTS OPÉRÉS
MdM Pays-Bas	92
<b>Total</b>	<b>92</b>



## CAMBODGE

Bien que le pays profite d'une forte croissance économique ces dernières années, en raison d'une aide internationale massive depuis 1990, le niveau de vie reste faible au Cambodge. L'accès à l'eau et aux structures de soins est problématique. Quand ces dernières existent, elles sont souvent privées et leurs coûts trop élevés pour la plupart des Cambodgiens. De plus, il existe de grandes disparités en termes d'accès aux soins entre la capitale, Phnom Penh, et les zones rurales. Après une mission exploratoire réalisée en 1989 au Cambodge, la première Opération Sourire se met en place dans les hôpitaux de Calmette et Battambang. Depuis, les lieux d'intervention et les pathologies prises en charge se sont diversifiées. L'organisation des missions est à présent appuyée par un administrateur local qui se charge du recrutement des patients en partenariat avec les hôpitaux d'accueil et de la logistique des missions sur place. En 2014, MdM France et MdM Allemagne ont effectué 4 missions : 382 patients ont été opérés.

### MDM ALLEMAGNE

De son côté, l'équipe de MdM Allemagne a effectué 2 missions dans les hôpitaux de Kampong Cham et de O Reang Ov.

- Du 1<sup>er</sup> au 15 mars, 112 patients opérés
- Du 15 au 29 novembre, 130 patients opérés

Les interventions dans ces deux hôpitaux nécessitent une vigilance accrue car l'équipement médical et les conditions d'hygiène n'y sont pas optimales. Néanmoins, un local dédié aux opérations menées par les équipes de l'Opération Sourire a été aménagé dans l'hôpital de Kampong Cham, permettant ainsi d'améliorer le cadre opératoire. Les pathologies fréquemment opérées sont les tumeurs, les kystes et les lipomes.

En plus de la formation par compagnonnage, deux cours portant sur les urgences pédiatriques et néonatales, l'hygiène au bloc et les soins post-opératoires ont été dispensés à une trentaine de médecins et infirmiers locaux.

### MDM FRANCE

Comme d'habitude, l'équipe de MdM France est intervenue au Children's Surgical Hospital (CSH) de Phnom Penh.

- Du 21 au 28 juin : 59 patients opérés
- Du 29 novembre au 12 décembre : 81 patients opérés

L'équipe de l'Opération Sourire est composée de 7 à 10 personnes et travaille toujours en étroite collaboration avec le personnel local : 20 personnes sont impliquées tout au long de la mission. Pour les formations et l'enseignement, l'équipe travaille avec l'Université des sciences de la santé et la Coopération française. L'activité étant très intense, la formation se fait essentiellement « par compagnonnage » à la consultation ou au bloc. La règle convenue avec l'hôpital est simple : « Pas d'anesthésie sans un anesthésiste khmer responsable et pas d'incision sans un chirurgien khmer habilité. »

Des réunions d'équipe se déroulent tous les matins afin de clarifier les points cliniques et de techniques chirurgicales et préparer le déroulé opératoire de la journée. La formation théorique est également bien développée : deux chirurgiens cambodgiens se sont spécialisés sous la tutelle des membres de l'équipe de l'Opération Sourire et sont aujourd'hui autonomes dans leur travail. La pathologie spécifique de cette mission est le méningocèle. L'équipe prend en charge aussi les cas complexes de fentes labio-palatines. Un premier cas de chimiothérapie pour un lymphome Burkitt-like a été traité en 2014.

### LY NE POUVAIT PAS SE NOURRIR NORMALEMENT

« Ly est un enfant de 2 ans, résidant à Chork, un village à 30 minutes de Kampong Cham, une ville dans laquelle MdM Allemagne organise des opérations chirurgicales depuis plusieurs années. Ly est né avec une fente labio-palatine rendant impossible son allaitement au sein de sa mère. Le lait coulait de la bouche et son palais fendu rendait difficile la déglutition et créait une aspiration. Un médecin cambodgien a orienté cet enfant vers l'équipe de MdM. Il avait entendu les messages que nous faisons passer à la radio locale dans le cadre du recrutement des patients. Lors de sa rencontre avec l'équipe, la maman de Ly craignait l'opération et les éventuelles complications. Ses peurs ont été dissipées par l'équipe médicale et lorsqu'elle a vu son enfant après l'opération, elle était très heureuse et reconnaissante du résultat, persuadée que l'opération aura un impact positif sur l'avenir de son fils en lui donnant les mêmes chances que les autres enfants. »

CAMBODGE	PATIENTS OPÉRÉS
MdM France (x2)	140
MdM Allemagne (x2)	242
<b>Total</b>	<b>382</b>

## GUINÉE-BISSAU

La Guinée-Bissau souffre d'un fort déficit en ressources humaines, notamment médicales, et d'un faible maillage en structures de santé. Le taux d'éducation des femmes y est très bas et la mortalité infantile augmente ces dernières années.

C'est la troisième année que MdM Pays-Bas intervient en Guinée-Bissau, à l'hôpital national Simao Mendes à Bissau.

La mission a eu lieu du 18 janvier au 15 février et a été effectuée en partenariat avec Interplast Holland, organisation humanitaire spécialisée dans la chirurgie réparatrice des enfants et des jeunes adultes. L'équipe de l'Opération Sourire, composée de 5 personnes, a

opéré 68 patients suite à une présélection organisée par le partenaire. Les brûlures et les fentes labio-palatines sont les pathologies les plus fréquemment opérées.

Pendant cette mission, 15 personnes ont pu bénéficier d'une formation. Les équipes de MdM Pays-Bas ont également visité un centre de santé rénové en 2011 qui dispose d'un atelier pour la fabrication de prothèse. Ils cherchent à monter un partenariat avec d'autres organisations.

GUINÉE-BISSAU	PATIENTS OPÉRÉS
MdM Pays-Bas	68
<b>Total</b>	<b>68</b>



## MADAGASCAR

Cette grande île de l'océan Indien souffre d'une pauvreté chronique et la crise politique de 2009 a déstructuré un système de santé déjà fragile. Le manque d'infrastructures routières et ferroviaires aggrave encore les difficultés d'accès aux soins. Néanmoins, les indicateurs de santé semblent stables depuis quelques années.

Le ministère de la Santé est le principal partenaire de ce programme. L'organisation sur place est appuyée par une coordinatrice médicale salariée de MdM, le Docteur Nivo Ramamonjisoa qui participe à toutes les missions et une secrétaire. Les missions ont été réalisées au Centre Hospitalier Universitaire (CHU) de Tananarive.

Au total, 196 patients ont été opérés sur plusieurs missions menées :

- du 6 au 15 février (4 chirurgiens, 2 anesthésistes et 1 infirmière) à Tananarive : 36 patients opérés.
- du 5 au 13 avril (4 chirurgiens, 2 anesthésistes et 1 infirmière) à Tananarive : 35 patients opérés – plus une mission exploratoire les 9 et 10 avril.
- du 1<sup>er</sup> au 7 juin (3 chirurgiens, 2 anesthésistes et 1 infirmière) à Tananarive (chirurgie viscérale) : 25 patients opérés.
- du 1<sup>er</sup> au 9 août (4 chirurgiens, 1 anesthésiste, 3 infirmières) à Tananarive : 36 patients opérés.
- du 3 au 10 octobre (4 chirurgiens, 2 anesthésiste, 1 infirmier) à Mahajanga : 38 patients opérés.
- du 23 au 29 novembre (3 chirurgiens, 2 anesthésistes et 1 infirmière) à Tananarive (chirurgie viscérale) : 26 patients opérés.

Les cas de fentes opérés sont des fentes du voile ou du palais, des fentes palato-vélares ou des fentes complètes (lèvres + voile + palais). Il s'agit souvent de lourdes opérations qui comportent un risque hémorragique important. Ces opérations nécessitent une surveillance post-opératoire immédiate rigoureuse. Seule l'équipe de MdM opère ces cas difficiles : d'autres intervenants opèrent les lèvres puis la chirurgie du voile et ou du palais est référée à l'équipe de MdM.



### RINA, 24 ANS, NÉE AVEC UNE FENTE LABIO-PALATINE COMPLEXE

*« Rina est née avec une fente des lèvres sur les deux côtés, accompagnés d'un bourgeon médian d'une fente du palais et du voile. Elle est la troisième d'une fratrie de 4 enfants ; seule Rina est née avec une fente.*

*Bébé, elle n'arrivait pas à téter le sein de sa mère à cause de cette malformation des lèvres. Pour l'alimenter, ses parents lui ont donné du lait de vache dilué avec de l'eau avec une petite cuillère. Puis, à l'âge de 6 mois, Rina a été alimentée avec de la poudre de riz. A l'âge de 3 ans, Rina a bénéficié d'une réparation des lèvres, grâce à quoi elle a pu aller à l'école.*

*En grandissant, elle a commencé à sentir le regard des autres enfants du fait de son apparence. Rina a deux dents qui apparaissent à travers sa lèvre supérieure. Ses deux narines sont aplaties. L'espace entre le bout de la lèvre supérieure et le bout du nez est très petit. Malgré ces regards moqueurs, Rina a continué ses études et obtenu son baccalauréat.*

*Jeune adulte, les gens qu'elle croise à l'église ou dans les transports en commun lui disent qu'on peut encore réparer ses lèvres. Rina se tourne vers ses parents pour leur demander de l'aider à obtenir de nouveaux soins. Elle ira consulter une association intervenant dans le champ de la chirurgie réparatrice humanitaire qui lui répond qu'ils ne peuvent rien faire de plus pour elle au vu de la complexité de son handicap.*

*C'est en août 2014 que l'équipe chirurgicale de Médecins du Monde la prendra en charge pour la faire bénéficier d'une technique spéciale pour la réparation de ses lèvres (Lambeau d'Abbé).*

*Trois semaines après cette opération complexe, les chirurgiens de l'hôpital ont pris le relais en suivant les recommandations et en restant en lien avec l'équipe chirurgicale de MdM.*

*Rina a aujourd'hui un nouveau visage. Son nez n'est plus aplati. Sa lèvre supérieure a une belle forme. Il y a un espace normal entre sa lèvre supérieure et le nez. Rina peut maintenant affronter le regard des autres. »*

### LA FORMATION À MADAGASCAR

Trois chirurgiens locaux ont participé aux opérations. L'un d'eux vient opérer avec l'équipe de MdM à chaque mission. Il est le seul à opérer fréquemment des fentes à l'hôpital en dehors de la mission de MdM. Il a beaucoup amélioré sa technique opératoire

depuis sa collaboration avec l'Opération Sourire. C'est également le principal référent au sein de l'hôpital. Il y forme de nouveaux chirurgiens qui veulent apprendre la technique de fermeture des fentes labiales. Un deuxième chirurgien vient d'obtenir son diplôme universitaire de chirurgie réparatrice. Il complète sa formation en participant aux opérations de l'Opération Sourire. Le troisième chirurgien travaille dans le service de chirurgie viscérale infantile de l'hôpital.

Depuis cette mission, suite à la demande de MdM, deux infirmiers anesthésistes et un infirmier de bloc ont été identifiés par l'hôpital pour travailler étroitement avec l'équipe de MdM à chaque mission. Leur formation par compagnonnage va se poursuivre au cours des prochaines missions.

En outre, l'équipe de MdM a aussi exprimé son souhait d'assurer la formation par compagnonnage des internes qualifiants en anesthésie réanimation. À Madagascar, le compagnonnage est une pratique qui est très appréciée et efficace.

### LE RECRUTEMENT À MADAGASCAR

Le principal référent de l'Opération Sourire est le chirurgien du service de chirurgie viscérale infantile du CHU-JRA, le Dr Jean-Louis Ramarosandratana. D'autres médecins des hôpitaux publics et privés font office de référents dans la capitale et dans les provinces. Des associations qui s'occupent des enfants ainsi que des médecins français qui font du bénévolat en brousse ont également été répertoriés.

Chaque patient possède une fiche individuelle contenant ses coordonnées : nom, date de naissance, sexe, noms et profession des parents, 2 numéros de téléphone de proches, adresse exacte de la famille et motif de consultation. La fiche est remplie lors de l'inscription du patient chez MdM. La secrétaire médicale assure la mise à jour du contenu de la fiche lorsque le patient arrive en consultation pendant la mission. Ces coordonnées constituent une partie des bases de données du programme. Elles sont exploitées lors de la consultation et permettent d'envoyer les convocations aux patients.





## LES MISSIONS DE CHIRURGIE VISCÉRALE

L'objectif des missions de chirurgie viscérale est de soigner des enfants porteurs de malformations viscérales congénitales entraînant une invalidité importante si elle n'est pas corrigée chirurgicalement. Les pathologies prises en charge sont principalement des pathologies complexes, requérant une technicité importante. Les patients pris en charge sont ceux qui ne peuvent avoir accès aux soins dans le circuit classique malgache, soit pour des raisons financières, soit du fait de la complexité du geste chirurgical nécessaire.

Durant les 2 missions très techniques réalisées en 2014, 11 chirurgiens locaux ont pu bénéficier d'une formation de compagnonnage sur les techniques opératoires.

Le volet réanimation en anesthésie pédiatrique qui avait été identifié comme prioritaire par l'hôpital a continué à être travaillé par les équipes.



### WELLDINO SOUFFRE D'UNE MALFORMATION VISCÉRALE

« Welldino est un petit garçon de 22 mois. Son père est chauffeur de taxi et sa mère ménagère. Sa famille habite à Mahajanga, dans la province au nord-ouest de Madagascar, à 600 km de la capitale. Sa mère est venue accoucher dans la capitale. Quelques heures après sa naissance, le bébé n'a pas encore émis de méconium, c'est à ce moment que son imperforation anale est détectée.

Très rapidement, le bébé bénéficie d'une opération chirurgicale dans le service des urgences de l'hôpital. Les frais de cette opération sont pris en charge par ses parents. Cependant, le bébé a beaucoup de difficultés à se développer normalement. Welldino tombe souvent malade, il souffre de diarrhée et de fièvre. À 6 mois, le bébé ne pèse que 8 kg. Ses parents ne pourront pas assurer la 2<sup>e</sup> opération, faute de ressources financières.

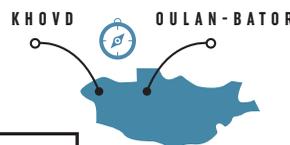
En février 2013 (Welldino a 6 mois), en discutant avec une sage-femme, sa mère a appris que Médecins du Monde mène à Madagascar un programme qui prend en charge gratuitement les opérations des enfants atteints de malformation viscérale.

La maman présentera son bébé et bénéficiera d'une opération curative de sa malformation. Depuis cette intervention, la santé de l'enfant s'est nettement améliorée. En 6 mois, l'enfant prendra 2 kg. Welldino sera revu par l'équipe de MdM au cours de la mission suivante. Dix heures après cette opération, le bébé retrouve un transit normal. Sa maman sautera de joie, constatant que son enfant est désormais comme tous les autres.

Pour s'assurer de la pleine réussite de cette opération, l'équipe de MdM reprogrammera cet enfant. Il sera revu en consultation pour sa mission suivante. »

MADAGASCAR	PATIENTS OPÉRÉS
MdM France (x6)	196
<b>Total</b>	<b>196</b>





## MONGOLIE

La Mongolie est un pays immense, avec une superficie 3 fois plus grande que celle de la France. C'est aussi un pays sous-peuplé qui compte moins de 3 millions d'habitants dont la moitié habite à Oulan-Bator, la capitale. La spécificité des missions de l'Opération Sourire en Mongolie est la chirurgie réparatrice des grands brûlés. Une attention particulière est accordée à la rééducation des membres opérés afin qu'ils retrouvent leur fonctionnalité.

MdM France est intervenu sur deux sites cette année. Une fois à Oulan-Bator, avec 15 patients pris en charge à l'hôpital des grands brûlés du 28 mars au 5 avril. Et une fois à Khovd, petite ville de 28 000 habitants à 3 000 km à l'ouest de la capitale où 7 patients ont été opérés du 21 au 30 novembre. C'est la deuxième année qu'une mission est menée dans cette zone.

L'équipe médicale a choisi de travailler dans d'autres régions de la Mongolie, où l'accès aux soins des patients reste très précaire en raison de leur éloignement de la capitale. Une mission exploratoire réalisée il y a un an par Anne-Marie Gouvet, anesthésiste, et Didier Guinard, chirurgien, avait démontré la pertinence d'un projet à Khovd et la motivation des équipes locales pour recevoir MdM. L'hôpital de Khovd est d'une propreté exemplaire, l'équipement des blocs opératoires est sommaire mais en bon état, permettant d'aménager deux salles contiguës et de communication avec les deux respirateurs. Il est apparu important à l'équipe de poursuivre la mission sur ce site en apportant du matériel et en commençant une formation sous forme de compagnonnage, comme MdM le fait depuis une dizaine d'années à Oulan Bator avec de très bons résultats. Le gouverneur de la province de Khovd a d'ailleurs rencontré les médecins bénévoles de MdM afin de les remercier de leur venue.

Au total, 22 patients ont été opérés en Mongolie en 2014. L'équipe est composée de 3 chirurgiens, un anesthésiste, un kinésithérapeute et une infirmière. Ce sont principalement des jeunes enfants qui se brûlent avec des poêles ou des casseroles d'eau bouillante posées à même le sol dans les yourtes traditionnelles.



MONGOLIE	PATIENTS OPÉRÉS
MdM France (x2)	22
<b>Total</b>	<b>22</b>

## FOCUS

### BILAN DE 10 ANS D'OPÉRATION SOURIRE EN MONGOLIE

La Mongolie est un pays au climat rude et difficile (-40°C en hiver, +40°C en été). La population est pour moitié composée de nomades, élevant leur bétail et déplaçant leur yourte au gré des ressources de la steppe, et pour moitié urbaine, essentiellement au sein et en périphérie de la capitale Oulan-Bator.

Ces conditions de vie extrêmes expliquent la fréquence des brûlures et leurs étiologies : les populations nomades sont principalement victimes de feux de yourtes ou d'accidents de poêle servant à chauffer et à faire cuire les aliments. Ces poêles sont posés au sol, au centre de la yourte, et sont la cause de nombreuses brûlures par contact ou renversement d'eau bouillante. Dans la population urbaine, les brûlures sont essentiellement causées par des ébouillements, accidents de voiture, électrisations, etc.

La prévention est quasi inexistante dans les campagnes et balbutiante dans les villes. Le seul hôpital capable de prendre en charge chirurgicalement les brûlures est situé à Oulan-Bator et ne dispose d'aucune structure de réanimation. Malgré tout, l'organisation sanitaire du pays facilite la formation des soignants et explique l'efficacité des missions de l'Opération Sourire en Mongolie : un réseau de dispensaires de proximité couvrant la totalité du territoire permet d'organiser efficacement un rapatriement des patients les plus graves à l'hôpital des brûlés d'Oulan-Bator.

Les patients bénéficient de soins gratuits grâce à une prise en charge d'État proche de notre sécurité sociale. Les médecins mongols sont, à l'image de la population du pays, très attachés à leur peuple, solidaires et fortement impliqués dans les soins à leurs patients. Tous ces éléments sont très favorables aux missions de formation chirurgicale, puisque l'ensemble des praticiens concernés et des patients à traiter sont localisés au même endroit. Depuis plus de 10 ans, les missions de l'Opération Sourire permettent de former, perfectionner, opérer avec les équipes mongoles les brûlures au stade aigu et les séquelles. Au fil des ans, des progrès majeurs ont été réalisés dans la prise en charge de ces patients et des liens étroits avec l'équipe médicale et paramédicale ont été créés.

Le bilan de ces missions est humainement et techniquement très positif. La prise en charge des patients brûlés en Mongolie s'est transformée et une volonté politique de prévention s'est même ébauchée. L'écueil majeur à ce jour est le matériel médical : le centre des brûlés n'a pas les moyens financiers de réaliser des soins locaux de bonne qualité ni de développer une unité de réanimation.

### ANTOINE BAIDA, KINÉSITHÉRAPEUTE DE LA MISSION MONGOLIE POUR MDM FRANCE

« Au cours de cette mission, 42 enfants ont été reçus en consultation. La plupart était hospitalisée pour de graves lésions. Chez les enfants, il s'agissait de brûlures le plus souvent étendues ; touchant le thorax, le bassin, le périnée, la région lombaire, mais aussi le visage et les extrémités distales (8 mains et 5 pieds). Nous avons travaillé en salle de rééducation avec le personnel médical mongol.

Au cours de plusieurs séances, nous avons confectionné des attelles rigides et des tissus de compression. Après la prise de mesures centimétriques, des vêtements compressifs ont été confectionnés pour chaque enfant. Chaque maman a été reçue et nous leur avons expliqué comment masser les cicatrices, comment faire faire des mouvements et bien utiliser le vêtement compressif. Pour les patients opérés plus lourdement, des appareillages de posture ont été confectionnés »



## PAKISTAN

Le Pakistan détient le triste record du taux de mortalité infantile le plus élevé au monde. Le pays est en proie à des affrontements violents entre autorités et insurgés, certains devenant incontrôlables. De nombreux déplacés et réfugiés fuyant les combats sont jetés sur les routes.

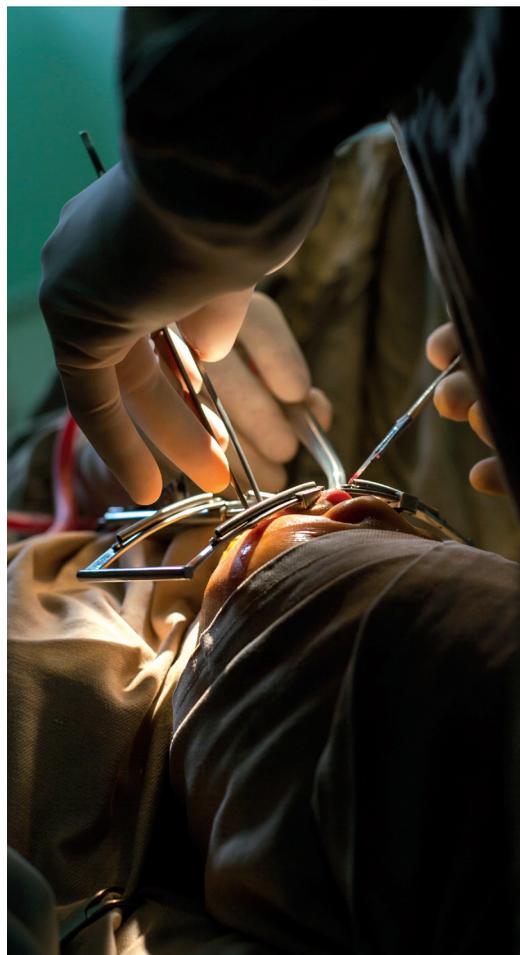
Les brûlures volontaires et criminelles par acide (vitriol ou acide sulfurique) sont relativement fréquentes et responsables de mutilations extrêmement graves chez les victimes. Il s'agit d'un crime d'honneur qui vise à mutiler une femme ou une fille dont le comportement n'est pas en adéquation (de manière réelle ou perçue) avec les normes de la société au sein de laquelle elle vit. Ces crimes d'honneur sont le plus souvent commis par le mari ou la belle-famille de la victime. La plupart de ces brûlures ne sont pas traitées au stade aigu et rares sont les victimes qui osent porter plainte, que ce soit par crainte des représailles, ou par simple ignorance de leurs droits.

L'Opération Sourire est intervenue à Islamabad du 6 au 20 septembre. L'équipe s'est consacrée à la prise en charge de femmes victimes de brûlures par acide. La mission a été encadrée par la mission long terme de MdM France, basée à Islamabad et qui intervient dans les centres d'accueil des femmes victimes de violences domestiques au Punjab (Dar-ul-Amans) et auprès des populations déplacées dans la province du KPK (Khyber Pakhtunkhwa).

L'Opération Sourire a travaillé avec deux partenaires, FPAP (Family Planning Association of Pakistan), ONG ayant pour vocation d'aider la femme et l'enfant par le biais d'un réseau de Charity Hospital, et ASF (Acid Survivors Foundation), organisation à but non lucratif qui soutient les victimes de l'acide au Pakistan. Ces deux organismes ont effectué le recrutement et la sélection des patientes. Ils constituent un appui important sur le terrain pour le projet chirurgical de l'OS sur les brûlures. Les interventions chirurgicales ont eu lieu dans l'hôpital du FPAP, Family Health Hospital Rahuma, situé à Islamabad. L'équipe composée de deux chirurgiens, deux anesthésistes et une infirmière a opéré 20 patients.

Le suivi post-opératoire est une étape cruciale pour cette mission auprès des femmes brûlées à l'acide. Le résultat de chacune des opérations réalisées dépend non seulement de la qualité des soins infirmiers immédiats mais surtout de la rééducation à distance. Les partenaires nationaux ont donc un rôle clé et rigoureux à jouer pour aider les patients après le départ de l'équipe médicale. Pour faciliter le suivi des patientes et les revoir quelques mois après leur opération, MdM a programmé 2 missions en 2015.

MONGOLIE	PATIENTS OPÉRÉS
MdM France (x1)	20
<b>Total</b>	<b>20</b>



### MADAME A., 26 ANS, BRÛLÉE À L'ACIDE

Lundi matin, première consultation au sein du Family Health Hospital à Islamabad. Une femme s'avance, de petite taille, dans un sari rose imprimé, des lunettes de soleil trop larges sur son visage et qui glissent sur ce qu'il reste d'un nez. La représentante d'ASF la guide vers nous. Elle est aveugle, seuls les rayons de lumière forte sont parfois captés par son œil gauche. Elle a sûrement été belle avant son agression. Un frisson nous parcourt alors qu'elle retire ses lunettes noires. Son histoire est poignante. Elle a été mariée et a eu deux enfants de son premier mari. À la mort de ce dernier, restée seule, elle épouse le frère de son défunt mari, en tant que seconde épouse. Elle est brûlée à l'acide dans son sommeil par la première épouse, qui refusait sa présence. Les lésions retrouvées à l'examen sont importantes, malgré déjà plusieurs gestes chirurgicaux. Madame A. n'a tout simplement plus de visage. Le nez a disparu, rongé par l'acide, c'est la principale lésion qui déforme son visage. Les yeux ont été complètement brûlés et les cornées recouvertes d'une peau fibreuse. Il n'y a plus de paupières. Il n'y a plus de lèvre supérieure. Enfin,

il existe d'importantes rétractions cutanées thoraco-brachiales qui l'empêchent de mobiliser son bras gauche.

Le Dr Patenôte propose alors de reconstruire le nez en premier lieu, pour rendre au visage ses reliefs physiologiques, en utilisant un lambeau libre prélevé sur l'avant-bras. Puis on recrée une lèvre supérieure par greffe de peau totale. Enfin, on commence à reconstruire les paupières pour permettre peut-être un geste ophtalmologique plus tard.

Juste avant d'être endormie, Madame A. se met à pleurer. Elle a peur de mourir. Nous la rassurons. La chirurgie est longue et minutieuse, mais se déroule sans incident. L'évolution clinique dans le service est très favorable, grâce à des nettoyages minutieux des cicatrices. Le lambeau libre du nez est beau, bien coloré, encore un peu œdématisé. Les greffes de paupières et de lèvres ont bien pris. Nous retrouvons à présent les reliefs d'un visage. Des chirurgies futures permettront encore d'améliorer le résultat. »



## LES MISSIONS EXPLORATOIRES

En 2014, 2 missions exploratoires ont été menées en Tanzanie et à Madagascar, pays où l'Opération Sourire intervient déjà mais où elle souhaiterait explorer de nouveaux sites dans des régions plus reculées :

- **MdM Pays-Bas** : Tanzanie, à Dar El Salaam, du 25 octobre au 9 novembre avec 23 patients opérés
- **MdM France** : Madagascar, à Mahajanga, les 9 et 10 avril

Avant d'implanter une nouvelle mission, il s'agit toujours d'en évaluer la pertinence : choix de la zone d'intervention, possibilités de collaboration avec l'équipe du Centre hospitalier universitaire (CHU), qualité des conditions de travail et de sécurité pour les équipes et patients, possibilités de recrutement des patients et types de pathologies qui peuvent être prises en charge conformément à la charte de l'Opération Sourire.

### LA MISSION EXPLORATOIRE DAR EL SALAAM EN TANZANIE

En amont de cette mission, le CCBRT (Comprehensive Community Based Rehabilitation in Tanzania) a demandé à MdM Pays-Bas s'il pouvait les faire bénéficier de leur expérience en chirurgie réparatrice sur les cas les plus complexes, les autres pouvant être pris directement en charge par eux.

Les objectifs de la mission exploratoire étaient les suivants :

- » Fournir une chirurgie reconstructive pour les personnes souffrant de fentes labio-palatines et de séquelles de brûlures. Assurer des formations à travers le compagnonnage et des ateliers pour l'équipe de médecins, infirmiers et anesthésistes qui travaillent avec l'hôpital.
- » Évaluer le CCBRT.

Dans ce cadre, 23 patients ont été opérés, pour la plupart des fentes et des brûlures complexes. Une mission est programmée pour 2015.

### LA MISSION EXPLORATOIRE À MADAGASCAR, À MAHAJANGA

C'est à partir du constat que des patients restaient exclus des soins qu'il a été décidé de décentraliser l'activité de l'Opération Sourire à Madagascar en organisant une mission exploratoire à Mahajanga. Celle-ci a été réalisée conjointement par le Dr Jean-François Collin, chirurgien de l'OS, et par le Dr Nivohanta Ramamonjisoa, coordinatrice du projet chirurgie pédiatrique de Médecins du Monde à Madagascar. La mission s'est déroulée les 9 et 10 avril 2014.

Le Dr Dels Andrianiaina, chef de clinique et chef de service du bloc opératoire du CHU Zafisaona à Mahajanga, s'est montré très favorable à cette nouvelle mission. Techniquement, les différents éléments évalués ont été assez satisfaisants pour envisager une Opération Sourire dans cet hôpital : salle de réveil spacieuse et propre, présence de salles de décontamination et de stérilisation près du bloc opératoire, présence d'un groupe électrogène pouvant alimenter le bloc opératoire et la salle de réveil en cas de coupure d'électricité. Enfin, le laboratoire de l'hôpital permet d'effectuer des examens et des analyses sur place.

Concernant les ressources humaines, l'hôpital travaille avec des professeurs en chirurgie, des infirmiers anesthésistes, un chef de clinique qui sera référent pour l'OS, des médecins anesthésistes réanimateurs. Au vu des informations collectées, les bénéficiaires de ce programme seront des patients de tous âges, porteurs de lésions ou malformations maxillo-faciales et des patients porteurs de brides et autres séquelles de brûlure handicapantes.

La 1<sup>re</sup> mission opératoire de l'Opération Sourire à Mahajanga s'est déroulée en octobre 2014.

## FOCUS DÉFINITION

### LES FENTES LABIO-PALATINES

Parmi les pathologies malformatives cranio-faciales, les fentes labio-palatines sont les plus fréquentes avec une incidence moyenne de 1 sur 700 naissances dans le monde. Cette malformation congénitale apparaît entre la 6<sup>e</sup> à la 8<sup>e</sup> semaine de grossesse et dépend à la fois de facteurs génétiques et environnementaux. La majorité des enfants qui naissent avec cette malformation ne peuvent ni se nourrir ni s'exprimer convenablement. Ils sont exclus de l'école et ne pourront travailler. Leur vie est souvent marquée par la honte, le rejet et la souffrance car exclus de la société. Ces enfants ne peuvent habituellement pas avoir recours à la chirurgie parce que leur famille ne peut payer une opération.

C'est le sens des interventions de MdM que de proposer gratuitement ces opérations afin de redonner le sourire aux enfants et leur permettre une réinsertion au sein de leur communauté. Les cas de fentes sont représentés par des opérations du voile ou de palais ou des fentes palato-vélaires ou des fentes complètes (lèvres + voile + palais).

Les équipes de l'OS opèrent généralement les fentes les plus complexes, nécessitant une haute technicité, laissant les équipes médicales nationales opérer les autres.



Fente labiale unilatérale partielle



Fente labiale unilatérale complète



Fente labiale bilatérale complète

### LES BRÛLURES

Les brûlures sont pour la plupart accidentelles. Les repas étant souvent préparés à même le sol, il arrive que les enfants se brûlent avec le feu ou l'eau bouillante. Mal soignées au départ, elles cicatrisent en rétraction, entravant la fonction motrice des membres ou déformant péniblement le visage. En Asie (Cambodge, Pakistan), certaines brûlures sont dues à des agressions à l'acide, dont les tristement célèbres crimes d'honneur. Au Bangladesh ou en Mongolie, les causes principales des séquelles opérées sont les accidents domestiques. En Mongolie, beaucoup de familles vivent dans des yourtes, où le poêle, qui sert à se chauffer et à faire la cuisine, est à même le sol. Dans ce pays, où les températures peuvent descendre jusqu'à - 40°C, le froid, aggravé par l'alcoolisme qui insensibilise, est aussi un vecteur important d'accidents et de gelures.



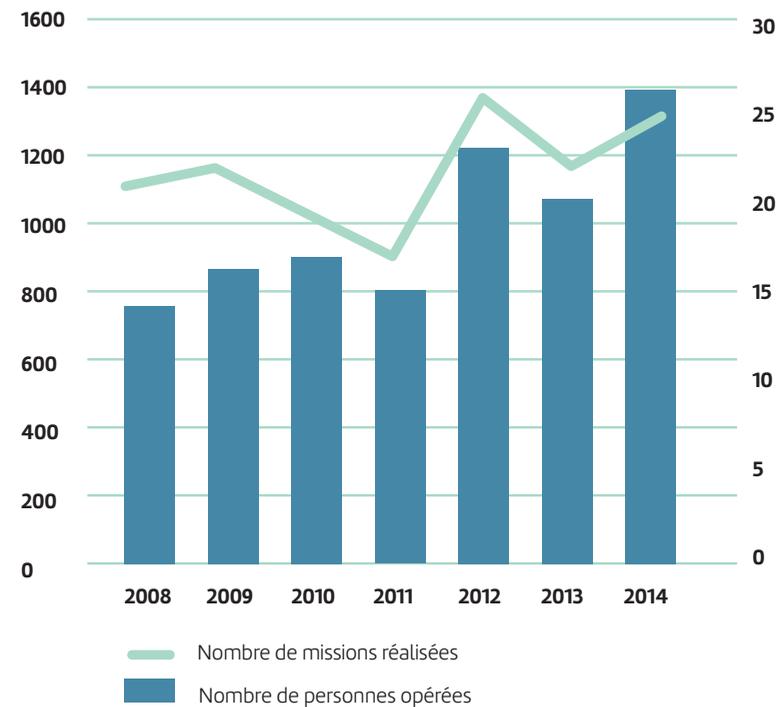
## STATISTIQUES GLOBALES

### LES FORMATIONS

Environ 397 personnes ont bénéficié de formation, soit de compagnonnage, soit académique. Ces formations concernaient des chirurgiens, des anesthésistes et des personnels infirmiers.

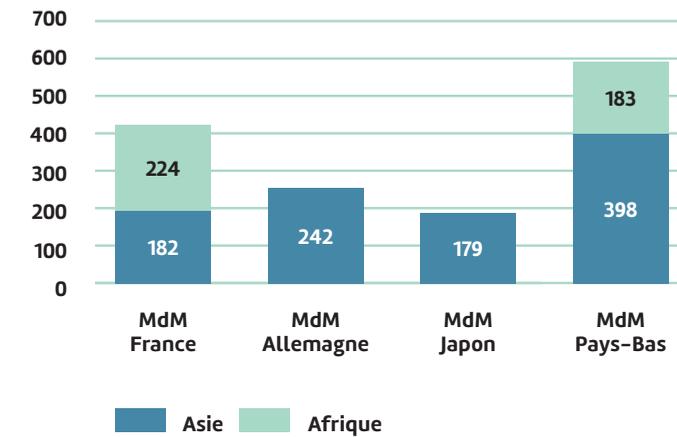
Les types de formations spécifiques réalisées ont porté sur les sujets suivants : adénome, maladie des os de verre, scoliose, traumatisme facial, fentes labio-palatines, fonction vélaire, pathologies neurochirurgicales, cancer de la peau, anesthésie en chirurgie plastique, techniques de chirurgie maxillo-faciale, malformations des bras.

### ÉVOLUTION DU NOMBRE DE MISSIONS ET DE PERSONNES OPÉRÉES ENTRE 2008 ET 2014



Entre 2008 et 2014, 7 049 patients ont été opérés au cours de 153 missions chirurgicales.

### NOMBRE DE PATIENTS OPÉRÉS PAR CONTINENT ET ASSOCIATION DU RÉSEAU MDM



En 2014, 60% des interventions ont eu lieu en Asie.

### DURÉE DES OPÉRATIONS

Quel que soit le type de pathologie prise en charge, la durée des interventions varie et dépend de différents indicateurs dont la sévérité des cas, l'âge du patient, la composition de l'équipe ou du nombre de blocs opératoires mis à disposition.

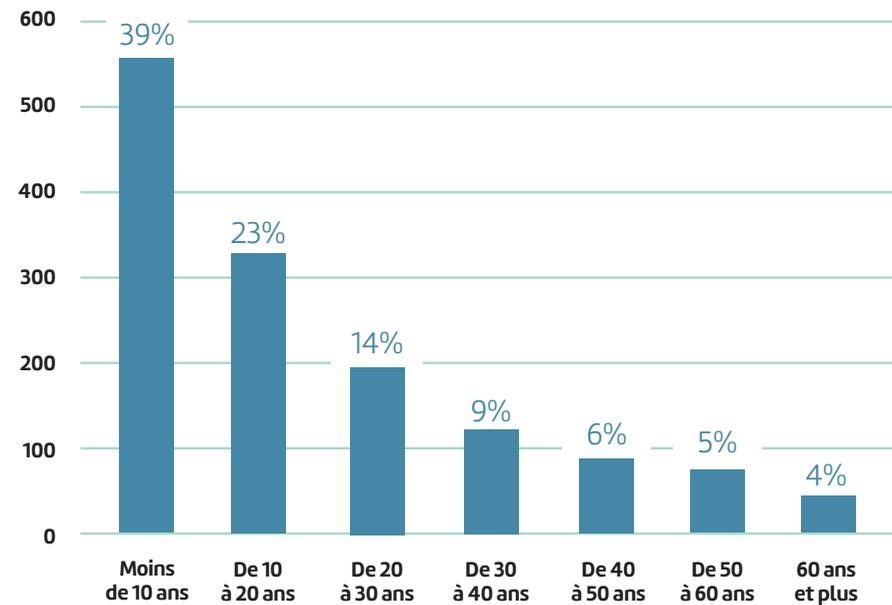
Selon le résultat et l'évolution du patient, d'autres interventions pourront être programmées. L'Opération Sourire attache beaucoup d'importance au suivi et à la réhabilitation physique et sociale du patient.

Cependant, des durées moyennes d'opération peuvent être données à titre indicatif :

- Les méningocèles et nomas nécessitent environ 2 à 3h
- Les fentes sont opérées entre 1 à 2 h et plus pour les cas plus complexes
- La chirurgie viscérale nécessite des interventions d'une durée moyenne d'1h30
- Les brûlures, selon leur étendue et leur gravité, peuvent nécessiter de 1 à plusieurs heures d'opération.

## PROFIL DES OPÉRÉS EN 2014

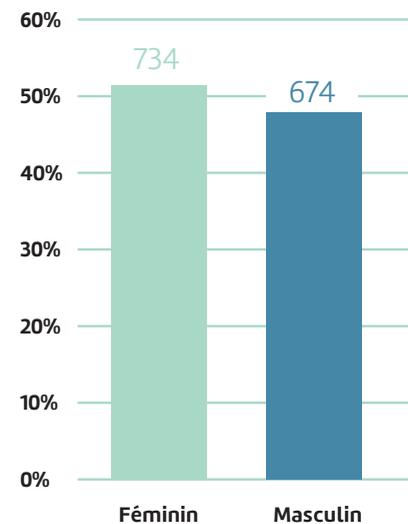
### ÂGE DES PATIENTS OPÉRÉS



Fidèle à son objectif d'origine, l'Opération Sourire intervient principalement auprès de jeunes enfants. Cette année encore, près de 40% d'entre eux ont moins de 10 ans. Les moins de 20 ans représentent 63% de l'ensemble des opérés.

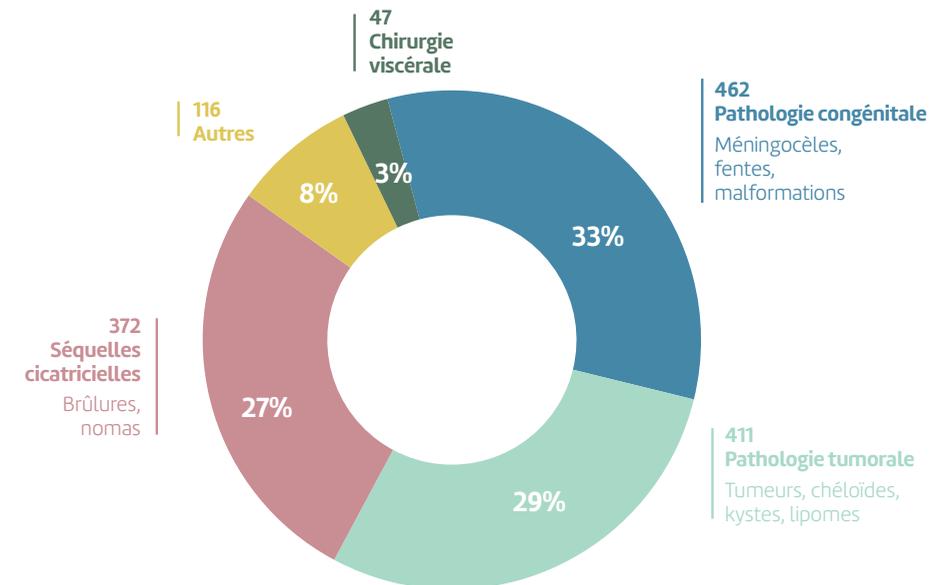
### GENRE DES PATIENTS OPÉRÉS

Contrairement à l'année précédente, les femmes sont cette année plus nombreuses que les hommes (734 vs. 674). Cela s'explique en partie par le type de pathologies opérées, les fentes concernant plus les filles que les garçons.



## PATHOLOGIES PRISES EN CHARGE ET RÉPARTITION PAR ASSOCIATION

### RÉPARTITION PAR TYPE DE PATHOLOGIES 2014



Pour aider à la lecture et affiner les pathologies prises en charge par l'Opération Sourire, une nouvelle classification est proposée. Celle-ci se divise en 4 pathologies principales et se lit par regroupements.

- **La pathologie congénitale** : elle touche le patient dès sa naissance. C'est par exemple le cas de la fente labio-palatine qui est une malformation d'origine embryologique de la lèvre supérieure et du palais. On regroupe également sous cette pathologie certaines malformations crânio-faciales comme les méningo-encéphalocèles, fréquentes au Cambodge, ou bien des malformations invalidantes des membres, notamment des mains.
- **La pathologie tumorale** : on distingue les tumeurs bénignes - qui ne sont pas cancéreuses mais qui peuvent malgré tout poser des problèmes selon l'endroit où elles se situent - des tumeurs malignes. Ce type de tumeurs envahit toute une partie du corps, infiltre les organes avoisinants et surtout peut provoquer des métastases dans d'autres endroits du corps.
- **Les séquelles cicatricielles** : elles sont le plus souvent secondaires à un accident, une agression, une brûlure ou une intervention chirurgicale.
- **La chirurgie viscérale** : elle concerne les pathologies digestives (malformation ano-rectales, maladie

de Hirschsprung) ou les pathologies uro-génitales (hypospadias, ambiguïtés sexuelles, exstrophies-épispadias). Les pathologies prises en charge sont principalement des pathologies complexes, requérant une haute technicité.

La 1<sup>re</sup> pathologie prise en charge est congénitale. Elle reflète l'engagement de Médecins du Monde à lutter contre les injustices et le handicap liés à la naissance. On retrouve notamment sous cette catégorie les opérations de méningocèles (Cambodge) et de fentes (Madagascar, Bangladesh, Birmanie...). Il s'agit pour les équipes d'opérer le plus précocement possible, lorsque les conditions le permettent, et de redonner un sourire, une apparence et donc permettre une réinsertion physique et sociale au patient.

La pathologie tumorale représente un tiers des interventions et concerne les tumeurs, kystes, lipomes invalidants les personnes généralement adultes.

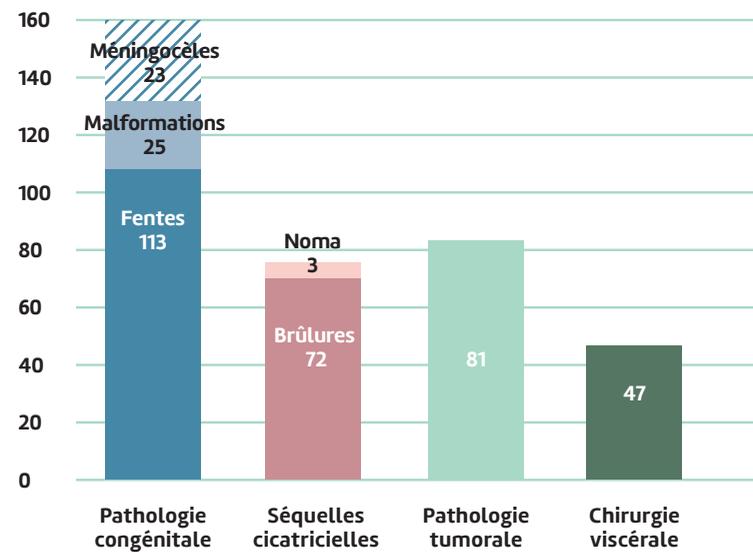
Les séquelles cicatricielles constituent également un champ de compétence très développé par l'Opération Sourire. Elles concernent essentiellement les enfants et jeunes adultes victimes d'accidents domestiques dans les pays en développement (Bangladesh, Mongolie...) mais aussi les femmes victimes de jets d'acide (Pakistan).

## PATHOLOGIES OPÉRÉES PAR ORDRE D'IMPORTANCE

### »» MDM FRANCE

Les équipes françaises ont développé en 25 ans une chirurgie réparatrice que l'on pourrait qualifier de « luxueuse », dans le sens où les équipes se sont spécialisées sur l'opération de pathologies nécessitant une grande technicité. C'est le cas des fentes labio-palatines complexes (Madagascar), des méningocèles (Cambodge), de certains types de brûlures (Mongolie, Pakistan) ou bien de la chirurgie viscérale (Madagascar), que nous sommes bien souvent les seuls à pouvoir prendre en charge. Ce travail a été possible grâce à notre inscription dans la durée et au transfert de compétences.

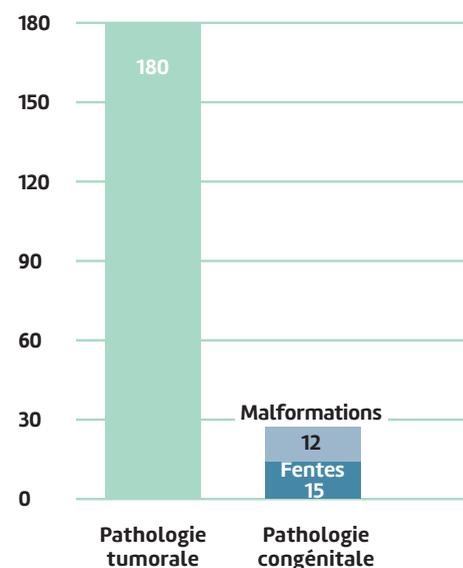
#### RÉPARTITION DES PATHOLOGIES MDM France 2014



### »» MDM ALLEMAGNE

Les équipes allemandes interviennent au Cambodge, essentiellement auprès de jeunes et adultes souffrant de tumeurs, kystes ou lipomes. Un peu moins de 8% concernent les opérations de fentes.

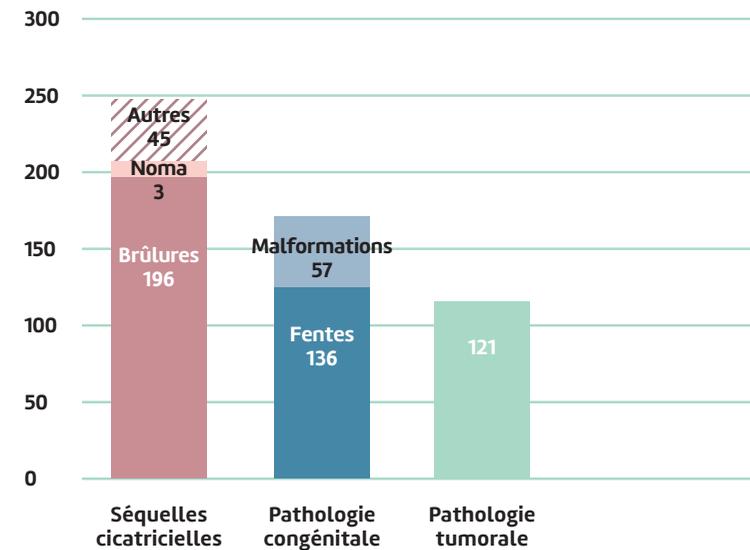
#### RÉPARTITION DES PATHOLOGIES MDM Allemagne 2014



### »» MDM PAYS-BAS

Plus de 40% des opérations réalisées par les équipes hollandaises concernent les séquelles cicatricielles (Guinée-Bissau, Bangladesh...) ; elles sont à mettre en lien avec les nombreux accidents domestiques dans ces pays. Enfin, plus du tiers des opérations était consacré aux fentes.

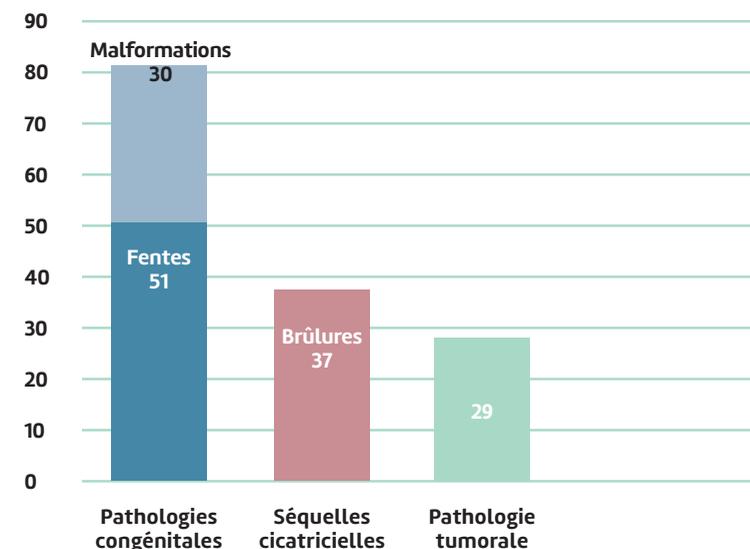
#### RÉPARTITION DES PATHOLOGIES MDM Pays-Bas 2014



### »» MDM JAPON

Les équipes japonaises interviennent en Birmanie et au Bangladesh, principalement auprès des patients souffrant de fentes et de brûlures.

#### RÉPARTITION DES PATHOLOGIES MDM Japon 2014



## ANALYSE DES PATHOLOGIES PAR CLASSE D'ÂGE

### LES PATIENTS AYANT MOINS DE 10 ANS

Parmi les 557 enfants de moins de 10 ans opérés :

- 216 l'ont été de fentes (38,7%)
- 119 de brûlures (21,3%)
- Les patients opérés pour un problème relevant de la chirurgie viscérale avaient pratiquement tous moins de 10 ans (85%).

Les opérations de fentes et de brûlures ont concerné majoritairement les filles, contrairement à la chirurgie viscérale où les garçons sont surreprésentés (37 garçons *versus* 10 filles). En effet, beaucoup de ces opérations concernent l'appareil génital masculin.

### LES PATIENTS AYANT ENTRE 10 ET 20 ANS

Ils représentent 23,4% du total des patients opérés, soit 329 personnes. La majorité de cette tranche d'âge a été opérée de brûlures (30,4%) ou de fentes (18,2%).

Comme pour les moins de 10 ans, on note une surreprésentation des filles opérées de fentes car les divisions palatines sont plus fréquentes chez les filles.

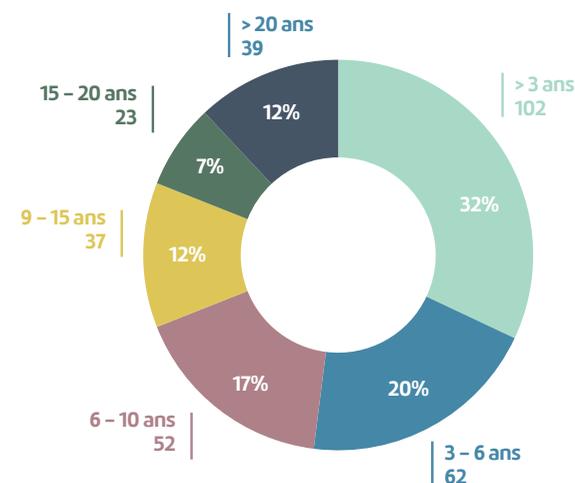
### LES PLUS DE 40 ANS

Ils représentent 14,5% des patients opérés, soit 205 personnes. 62,4% ont été opérés d'une pathologie tumorale, soit de kystes, de lipomes ou de tumeurs.

## FOCUS SUR 3 TYPES DE PATHOLOGIES

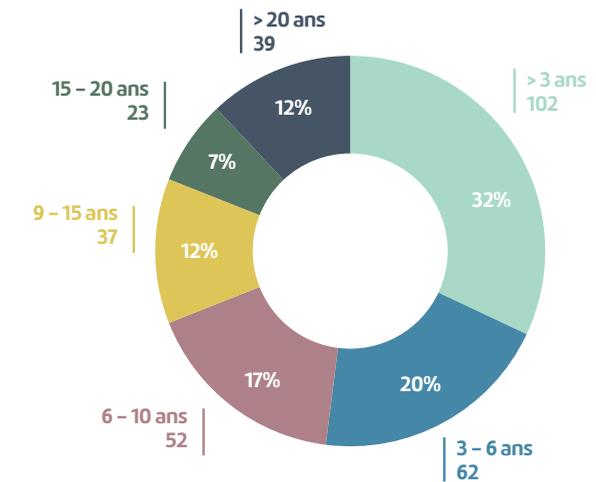
### FENTES

68,6% des enfants opérés de fentes avaient moins de 10 ans le jour de l'opération. Ce résultat reflète la volonté de Médecins du Monde d'opérer le plus précocement possible ce type pathologie.



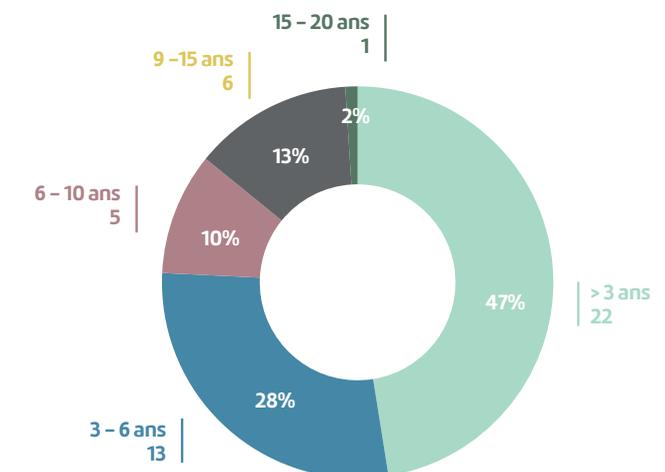
## BRÛLURES

Plus de 70% des personnes opérées de séquelles cicatricielles ont moins de 20 ans.



## PATHOLOGIES VISCÉRALES

Plus de 76% des patients opérés pour un problème relevant de la chirurgie viscérale ont moins de 6 ans.



## TEMPS FORTS DE L'ANNÉE

### RENCONTRE ANNUELLE DES ACTEURS DE L'OPÉRATION SOURIRE

Une quarantaine de participants, acteurs de terrain de MdM Allemagne, Japon, Pays-Bas et France, ont participé à la rencontre annuelle de l'Opération Sourire qui a eu lieu le 13 décembre 2014 à Paris. Cette journée de travail a été précédée d'une soirée pour les 25 ans de l'Opération Sourire à laquelle plus de 80 personnes ont participé.

Cette 4<sup>e</sup> rencontre annuelle a eu pour objectifs de présenter les principales données d'activité de l'Opération Sourire ainsi que ses enjeux, de discuter autour de la qualité et du suivi sur les programmes - notamment la formation du personnel médical national - et d'échanger autour d'ateliers thématiques spécialisés (les fentes palato-vélaires, la chirurgie des brûlés, la sécurité et la surveillance en anesthésie).

Parmi les recommandations qui guident nos pratiques, la question de la qualité des soins reste centrale. Son développement passe par l'amélioration des parcours de soins, la réhabilitation physico-psycho-sociale et la recherche clinique qui relève des domaines d'expertise de l'Opération Sourire (en particulier les fentes labio-palatines, le noma ou les brûlures).

La formation théorique et pratique reste un objectif majeur de l'Opération Sourire. Son avenir et son développement passeront par le renforcement des partenariats, notamment universitaires. Il importe de cibler les pays d'intervention dans les pays où la formation est possible et souhaitée. Plus d'une dizaine de chirurgiens ont été formés par l'Opération Sourire depuis 1989. Plusieurs d'entre eux ont reçu une formation complémentaire à l'extérieur de leur pays d'origine sur le modèle développé par l'équipe de Frédéric Lauwers au CHU de Purpan à Toulouse ou ce que propose MdM Japon. Un chirurgien birman

complète sa formation sur 12 mois (avril 2014-mars 2015) à Tokyo et participe, avec l'équipe japonaise, aux Opérations Sourire menées pendant cette période en Birmanie.

Concernant la durée des missions sur le terrain (moyenne de 8 à 10 jours), il semble difficile de demander plus aux équipes dans la mesure où les participants sont volontaires et prennent sur leur temps de congés pour organiser ces missions humanitaires. Par ailleurs, il semble difficile de demander aux partenaires de nous mettre à disposition plus longtemps leurs blocs opératoires. Pour assurer le suivi post-opératoire des patients, il faut continuer à s'appuyer sur les partenaires avec qui les responsables d'équipes restent en lien après leur retour.

La qualité et la composition des équipes est aussi un facteur très important dans la réussite des missions. La plupart des soignants ont une expérience et une technique de très haut niveau, ce qui permet de prendre en charge des patients qui ne pourraient être opérés par des équipes médicales nationales. Notamment dans les cas très complexes tels que les méningo-encéphalocèles, certaines fentes labio-palatines et brûlures ou bien les nomas. L'amélioration du niveau sanitaire local passe aussi par l'envoi de matériel médical adapté et s'inscrit nécessairement dans le temps et la continuité.

Enfin, cette journée de travail s'est conclue par l'organisation de trois ateliers qui ont permis aux équipes d'échanger autour de thématiques spécifiques et de proposer des recommandations.

**La prochaine réunion annuelle de l'Opération Sourire se tiendra le samedi 12 décembre 2015.**

## PARTICIPATION AU CONGRÈS NATIONAL DE LA SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE CHIRURGIE PLASTIQUE RECONSTRUCTRICE ET ESTHÉTIQUE

Depuis 2009, l'Opération Sourire participe à ce congrès national qui rassemble un peu plus de 1 000 chirurgiens.

Médecins du Monde a tenu un stand, avec le soutien de la Fondation d'entreprise L'Oréal, pour expliquer le travail de l'Opération Sourire et a animé, comme chaque année, la table ronde en chirurgie humanitaire.

Le thème retenu cette année a été les 25 ans de l'Opération Sourire. Dans ce cadre, un film a été présenté et plusieurs chirurgiens ont dressé le bilan de leurs missions (Bénin, Madagascar, Mongolie, Cambodge...). Plusieurs jeunes chirurgiens sont venus se renseigner sur le stand et certains partiront en mission humanitaire avec MdM en 2015.



## CHARTRE DE L'OPÉRATION SOURIRE

**Art 1.** L'objectif de l'Opération Sourire est de redonner le sourire à des personnes, et plus particulièrement des enfants, atteintes de pathologies congénitales ou acquises.

**Art 2.** L'Opération Sourire est composée d'un réseau de chirurgiens cooptés par leurs pairs. Ils réalisent, lors de missions de courte durée, avec une équipe médicale, des interventions de chirurgie réparatrice. Ces missions se déroulent en partenariat avec les hôpitaux d'accueil.

**Art 3.** Les pathologies concernées sont essentiellement malformatives, infectieuses (nomas...), les brûlures aiguës et leurs séquelles.

**Art 4.** Les bénéficiaires prioritaires sont les personnes vulnérables et les plus exclues du système de santé qui ne peuvent recevoir dans le système de santé national des soins correspondant à leurs pathologies.

**Art 5.** Les patients sont pris en charge par les équipes de l'Opération Sourire dans les structures sanitaires reconnues par le ministère de la Santé du pays concerné. MDM s'assure de la gratuité de la prise en charge pour les personnes dont les pathologies vont être soignées.

**Art 6.** Les soins dispensés aux bénéficiaires de l'Opération Sourire sont adaptés aux contraintes des structures sanitaires des pays d'intervention, et restent conformes aux standards de l'OMS.

**Art 7.** Médecins du Monde par l'intermédiaire de l'Opération Sourire apporte des équipements et des consommables dans les pays dont les infrastructures médicales en sont dépourvues. L'objectif demeure de donner les moyens au personnel national en développant les structures hospitalières spécialisées et adaptées aux réalités des pays où nous intervenons.

**Art 8.** L'opération Sourire assure la formation du personnel soignant par compagnonnage, en proposant des enseignements sur les techniques opératoires, d'anesthésie et de soins post-opératoires utilisées. L'objectif en participant à cette formation du personnel médical est de lui permettre de prendre en charge un certain nombre de pathologies chirurgicales touchant la population de son pays.

Document validé en décembre 2011, diffusé à l'ensemble des participants des Opérations Sourire et disponible en quatre langues.

## LES ACTEURS DE L'OPÉRATION SOURIRE

### UN GRAND MERCI À L'ENSEMBLE DES BÉNÉVOLES SANS QUI L'OPÉRATION SOURIRE NE POURRAIT EXISTER.

Aerts Marjo	Gellerd Emese	Penaud Alexandre	Stevens Markus
Ahmed Kalam	Gerrittsen Els	Philandrianos Cécile	Van der Horst Chantal
Akutsu Reika	Ciroussens Florence	Plantinga Karina	Taffijn Johanna
Allain Cécile	Gouvet Anne-Marie	Pochet François	Tep Borin
Alliez Antoine	Guervil Youma	Priller Julia	Terashima Sawako
Arai Tomomi	Guinard Didier	Prum Kim Hour	Therre Perrine
Azieze Hayat	Guistain Joséphine	Prum Vuthy	Tougloh Ayayi
Bahé Laurent	Harper Luke	Purahmad Sohrab	Tsujinouchi Yuki
Baiada Antoine	Heindl Walter	Quenum Mario	Ueno Saki
Baiada Chantal	Hofer Christine	Ramamonjisoa Nivo	Van Dam Daphne
Barabás József	Haupt Peter	Ramonda Véronique	Van der Horst Chantal
Barbaroux Julie	Huijding Kiki	Rapidel Jean	Van der Voort Maria
Barthelemy Isabelle	Humbert Caroline	Reimer Christine	Vetter Bernd
Beaujard Hélène	Inagaki Asa	Revol Pierre	Wachter Nikolaus
Beck Markus	Iwakuro Miki	Rosano Guiseppe	Werz Simon
Bijleveld Clara	Jalbert Florian	Roux Franck	Wijna Femmelina
Boetto Sergio	Joly Bruno	Rozendaal Wijnie	Witte Gijs
Braam Marjorie	Jung Irina	Sadamune Junko	Yamada Nobuyuki
Brix Muriel	Komatsu Ikuko	Sanchez Laetitia	Yoza Satoshi
Broek Carola	Kuroyanagi Nao	Sandorfi Yolande	Zaryah Hassan
Carpentier Laurent	Lautenbach Aafke	Sauvat Frédérique	Zeeman Rein
Collin Jean-François	Lauwers Fred	Scharenberg Sabine	Zimmerer Stephan
Companjen Marc	Lee Brad	Scholtz Sabine	Zrnc Tomislav
Dartayet Bruno	Legal Stefan	Schmüll Albertine	Zrnc Jenny
De Bakker Marie-Thérèse	Lim Shiella	Schwenzer Katja	Zunarelli Romain
De Boer Gerrie	Mahieu Gérard	Seki Mai	
De Jong Tjeerd	Mermans Yoline	Siepel Muriel	
De Jong Ziska	Mesguich Florence	Simonnet Sylvie	
De Vries Johanna	Meyssignac Marjorie	Smail Nadia	
Dekoleadenu Peter	Mompeyssin Bruno	Smits Felicia	
Delforge Xavier	Mondié Jean-Michel	Smulders Yvonne	
Depeyre Arnaud	Morioka Daichi	Soubirou Jean-Luc	
Eguchi Tomoaki	Müller Steffen	Sourzat Laurence	
Elh Ousmane Issa	Nguyen Thi Thu	Spauwen Paul	
Foussadier François	Niemeijer Robert	Spinhoven Frits	
Ganille Clazire	Okada Tomoko	Spronk Cornelis	
Gaussiat François	Ozeel Jocelyn	Spronk Neeltje	
Gavage Laurent	Page Jean-Philippe	Stanojevic Nicole	

## PERSPECTIVES POUR 2015

EN 2015, LES ÉQUIPES DE L'OPÉRATION SOURIRE PRÉVOIENT DE RÉALISER 26 MISSIONS.



### MDM ALLEMAGNE : 2 MISSIONS

>>> 2 missions - Cambodge

### MDM PAYS-BAS : 7 MISSIONS

>>> 3 missions - Bangladesh

>>> 1 mission - Burundi

>>> 1 mission - Guinée-Bissau

>>> 1 mission - Sierra Léone

>>> 1 mission - Tanzanie

### MDM FRANCE : 13 MISSIONS

>>> 1 mission - Bénin

>>> 2 missions - Cambodge

>>> 5 missions - Madagascar

>>> 2 missions - Mongolie

>>> 1 mission - Niger

>>> 2 missions - Pakistan

### MDM JAPON : 4 MISSIONS

>>> 2 missions - Bangladesh

>>> 2 missions - Birmanie

#### MISSIONS PRÉVUES DÉBUT 2015 :

- **28 février au 13 mars** : MdM Allemagne - Cambodge
- **14/20 mars** : MdM Pays-Bas - Tanzanie
- **14/28 mars** : MdM France - Pakistan
- **21/30 mars** : MdM France - Bénin
- **4/12 avril** : MdM France - Madagascar

Pour des raisons de sécurité, suite aux attentats qui ont lieu en ce début d'année 2015, les 2 missions qui devaient avoir lieu en février au Bangladesh (MdM Pays-Bas et MdM Japon) ont été suspendues.



SOIGNE  
AUSSI  
L'INJUSTICE

**Coordination :** Sophie Poisson, Thomas Flamerion

**Rédaction :** Paula Lakrouf, Sophie Poisson

**Photos :** Mylène Zizzo (couverture, p. 4, 6, 7, 12, 13, 16, 18, 19, 22, 24, 26, 27, 40), Raphael Blasselle (p. 11), Catherine Henriette (p. 15), David Delaporte (p. 20), Isabelle Eshraghi (p. 23) et Maho Harada (p. 37).

**Conception graphique :** CommeQuoi ? [www.comme-quoi.fr](http://www.comme-quoi.fr)

**Merci à :** Dominique Pessotti, l'ensemble des équipes des missions long terme de MdM, les associations du réseau international de MdM et les services du siège de MdM France.

---



**Merci à la Fondation d'entreprise L'Oréal  
qui soutient l'Opération Sourire depuis 2008.**