

Abomey, le 4.2.2025

PV réunion de synthèse février 2025

Présences Prof A. de Buys Roessingh (ABR), Dr Natacha Nouwakpo (NN), Dr Espérance Houmenou (EH), Dr Pascal Ramseyer (PR), Dr Lefteris Stathopoulos (LS), Irénée Barimédié (IB), Marie Ogan Bada (MOB), Augustin Tublu (AT), Christelle Jung (CJ, GAHYEHESSOU Gildas (GG)(remplacement directeur). Joana Zinsou, Noumonoui Dévi Francis,(Messagers de la Paix)

Excusés : Monsieur Carlos Eni (CE) directeur du CHDZ,

1. Synthèse de l'activité

a. Consultations :

- EH : Remerciements aux divers intervenants : CHD, FCEA, Smile Train, Messagers de la paix.
- La mission a compté 3 spécialités : Chirurgie pédiatrique plastique, urologique, orthopédique. Elle a mobilisé 44 personnes, dont 10 personnes de Suisse. La mission locale d'orthopédie se déroulera du 4 au 10.02.
- La communication préalable a été faite par radio et réseaux sociaux.
- 110 patients ont été consultés, 44 en chirurgie plastique et 34 en urologie et 30 en orthopédie.
- Au niveau des opérations, il y a eu 30 opération en plastique (1 refusé car malade) et 29 urologie.
- Le déroulement des actes d'anesthésie et cas chirurgicaux a eu lieu sans grand problème.

A signaler :

- **un manque de respect du jeune opératoire qui doit être amélioré.**
- 1 cas de broncho-inhalation à 5 jours post opératoire ayant entraîné le décès du patient.
- En plastique, les interventions ont été réalisées par les locaux sous supervision.
- En urologie : il faut que des chirurgiens locaux soient présents pour bénéficier du transfert de compétences.

Remerciements aux autorités du CHD, FCEA, et collaborateurs suisses pour les dons et transferts des connaissances.

ADB :

- Phase de consultation : s'est très bien passée, on peut constater que les patients sont suivis.
- Patients avec des fentes de Fabrice ont été vus et/ou opérés par lui dans un premier temps puis référés pour les opérations du palais.
- Bloc opératoire : se passe très bien, on a pu remarquer que la succession de Corneille, était assurée par Destiny. Les aides de salles sont très compétents.

- La relève chirurgicale est assurée en plastique. Le rôle du Dr Sandra, médecin ORL, est à définir car elle n'est pas chirurgienne et n'est pas en formation.
- En urologie, il manque un chirurgien local qui opère avec les chirurgiens suisses pour profiter du transfert de compétences.
- Anesthésie : Très agréable, nous relevons la présence de Grace et Hyppolyte qui ont été très efficaces. Remerciements à toute l'équipe.

NN relève que trois invitations ont été envoyées à des chirurgiens mais n'ont pas pu venir pour des conflits d'agendas.

GG: Remerciements et souhaite que pour missions à venir, prise de dispositions pour améliorer le déroulement.

MOB demande quelle est la conduite à tenir pour les enfants avec suspicion de tumeur.

- Pour un patient, nous attendons pour avoir le résultat de la biopsie envoyée en suisse.
- Pour l'autre patient, EH n'a pas la connaissance de la pathologie, il faut le renvoyer à la consultation de EH.
- L'oncologie pédiatrique est en train de se développer à Porto Novo.

Relais avec Messagers de la Paix

Une convention de collaboration est en cours de finalisation entre « Les Messagers de la Paix », la FCEA et le CHD. Il sera envoyé au DG dès qu'il sera accepté par la FCEA et « Messagers de la Paix ». Il doit être également accepté par le conseil d'administration de l'hôpital.

2. Finances des patients et coûts hospitalisation

- Les débats étaient déjà présents l'année dernière mais sans être arrivés à un consensus.
- **La FCEA déplore que l'hôpital demande environ 100 euros par patients** car d'autres missions proposent des missions gratuites. Les parents ne peuvent pas faire la différence entre les soins et font leur choix selon le prix.
- La FCEA a proposé depuis plusieurs années des tarifs ambulatoires, ou selon la durée d'hospitalisation.
- Il est important de trouver une solution pour que les patients continuent à venir.
- Pour les fentes, une solution a été trouvée car c'est Smile Train, qui finance.
- Procédure du : CHD Zou : Calcul du coût du bilan + intervention + hospitalisation spécifique à chaque enfant, jusqu'à concurrence de 70'000 CFA. Si le montant va au-delà, on ne demande pas plus aux parents.
- La gratuité pour le patient, veut dire que quelqu'un paie pour cela, et cela n'est pas l'hôpital mais par un autre donateur.
- **ADB demande que l'on nous transmette une grille tarifaire. Du côté de la FCEA, nous avons trouvé une fondation d'accord de financer 50 Euros par opération. Excepté pour les fentes qui sont déjà prises en charge par Smile Train.**

- Nous voulons que les parents payent maximum la moitié du montant de l'hospitalisation.
- EH propose de faire la tarification en fonction des spécialités, des interventions courantes et des bilans nécessaires.
- **Il faut également réfléchir aux bilans sanguins demandés** car ils sont très étendus et pas toujours nécessaires alors qu'ils représentent un coût important.
- MOB exprime que les patients ont déjà payés pour cette mission alors il ne faut pas changer cette année mais l'année prochaine.

3. Matériel

a. Etat des lieux

Actuellement, collaboration pour commander une partie du matériel sur place et nous amenons ce qui ne peut pas être trouvé au Bénin. L'entier du matériel est financé par la FCEA. Il faut donc anticiper ce qui est disponible localement ou pas. La facture de 2025 est à vérifier avant paiement.

b. Matériel pour 2025

Un nouvel hôpital pour enfant est construit en Suisse, l'ancien est donc vidé. ADB va récupérer le plus possible. Prioritairement, ce matériel est pour la pédiatrie mais si cela est en surplus, il est important de le donner aux adultes. La FCEA collabore avec Swiss Medical Initiative pour l'acheminement de ce matériel au Bénin.

NN demande s'il est possible d'avoir des tables de réanimation de néonatalogie.

4. Collaboration avec le service de chirurgie :

- a. Important pour nous d'avoir des interlocuteurs chirurgiens pédiatres pour la compréhension de l'ensemble des problématiques : organisation, matériel, suivi des patients. La création d'un service de chirurgie pédiatrique indépendant de la pédiatrie serait aidant. Cette demande a été relayée par ADB au directeur.
NN mentionne qu'un projet d'hospitalisation de chirurgie pédiatrique est en cours mais qu'il faut attendre le financement.

5. Projets

a. Changement du **rythme des missions** :

Proposition de la FCEA : 2 missions par année avec une spécialité qui opère et une spécialité qui consulte afin qu'un bloc soit toujours libre pour les urgences et le programme quotidien.

- EH explique qu'à long terme, il faut compter uniquement sur les ressources de la chirurgie pédiatrique et ces ressources ne permettent pas de faire consultations + opérations deux fois par année.
- Il faut donc imaginer 1 jour de consultation + les opérations directement à la suite et ceci en séparant les spécialités.
- NN : en janvier, il y a moins d'occupation. Par contre en septembre-octobre, il y a beaucoup de paludisme grave, on ne peut donc pas gérer l'hospitalisation des chirurgies en plus.

- Il est nécessaire de faire des simulations du nombre de chirurgies et d'occupation de lits.
- Selon EH, l'impact ne sera pas le même car il y aura moins d'opérations par mission.
- EH soutient que l'on tende plus vers une activité continue que vers « une grande mission ».

- **Pour MOB**, cela n'est pas un problème au niveau du recrutement. Les assistants sociaux togolais ne s'expriment pas.
- ADB estime qu'il est compliqué de voir les patients que 1 fois par année. Il faut donc y réfléchir. Pour cette année, nous planifions que cela reste inchangé et qu'il y ait une mission de consultation en septembre et une mission opératoire en janvier 2026.
- EH demande de faire à nouveau une mission colo-rectale. Pour ces interventions, il faut pouvoir limiter les attentes entre deux interventions.
- NN demande que la mission « colo-rectale », soit accolée à la mission de consultations afin de faciliter les formalités administratives.
- PR relève que si on fait un jour de consultation, il faut que celui-ci soit bien ciblé car si on a 120 consultations, on ne peut pas tous les opérer et faire des consultations correctes.
- Au niveau du personnel local, il faut que l'organisation soit réfléchi et que les difficultés rencontrées pour la gestion des heures supplémentaires soient transmises afin que les programmes opératoires soient adaptés.

b. Eau

Projet d'installer 8 fontaines à eau (2 en pédiatrie + 6 chez les adultes) en cours.

c. Radiologie

- i. Présence d'un représentant du Rotary de Bohicon.

La FCEA va participer au concours pour les 100 ans du Rotary de Lausanne. L'objectif est de lever les fonds pour installer la radiologie pour les adultes et les enfants avec un CT scan et une télé-consultation avec le CHUV.

Il y a trois éléments indispensables au niveau local :

- **Connexion internet fiable**
- **Sources d'énergie pour faire marcher un scanner.**
- **Protection contre les irradiations.**

La première partie de la soumission de projet est en février et la deuxième en mai. Pour le mois de mai, il est nécessaire d'avoir cet état des lieux.

Le membre du Rotary, est également médecin. Il relate son expérience dans le privé, où les problèmes d'électricité ont nécessité l'achat d'un groupe électrogène. Monsieur construit un service avec un scanner, une radiologie et une échographie.

La direction du CHD Zou va prendre contact avec le ministère de la santé afin de procéder à l'évaluation. Il est prévu d'acheter un générateur de grande capacité. ADB précise que les donateurs veulent des garanties.

6. **Maison de collaboration**

- ADB a convenu avec le DG que la maison soit gérée de façon organisée. Et qu'il y ait une trace des personnes y logeant.
- Actuellement l'entretien est ok mais il faut l'entretenir au quotidien. La proposition est que si des personnes s'installent à long terme, elles doivent payer un loyer.
- **Il est nécessaire d'avoir des contrats d'entretien pour le jardin, le ménage et la gestion de l'eau et électricité.**
- La FCEA peut participer aux frais mais uniquement sur la base de contrats.
- Il est nécessaire d'avoir un responsable de la maison, et la FCEA propose EH.
- NN : Suite aux réformes, il y a des difficultés internes, et c'est suite des problèmes de procédures que l'entretien a été compliqué. Il n'est pas possible de faire des contrats extérieurs. Il n'est pas envisageable de demander le financement de la FCEA pour l'entretien.
- Espérance propose d'avoir le relais de la FCEA en attendant qu'une procédure claire interne à l'hôpital soit en place.

7. **Développement de l'orthopédie pédiatrique.**

On note qu'il y a beaucoup de travail de chirurgie orthopédique. Nous sommes prêts à aider au niveau du matériel mais il faut une participation active de Eude afin qu'il contacte les partenaires trouvés par PR.

8. **Divers :**

- Remerciements de NN à toute l'équipe locale et suisse ainsi que pour le lever de fonds.
- Elle assure que les petits problèmes sont dus à des problèmes administratifs et non à de la mauvaise gestion.
- Remerciements également à Marie, Messagers de la Paix et Child First, et l'administration.
- DG remercie particulièrement ADB et son équipe ainsi que l'équipe locale. Il assure que par rapport pour le projet de la radiologie, sera lancées rapidement.
- Par rapport à la signature de la convention, un CA a lieu en mars et en fin d'année.

Il clôture la mission 2025.

Fait le 4.2.2025,

Christelle Jung FCEA

Relu par

Prof. A. de Buys Roessingh, CHUV, Président FCEA

Contact Rotary

cocoualberth@gmail.com

Hounlidji C. Alberth

Clinique Sanitas Bohicon ; +229(01)6122530