



# Chaîne de l'Espoir Luxembourg

*Nous avons décidé de vous présenter un dossier consacré à Chaîne de l'Espoir Luxembourg (CDEL) afin de mettre en lumière cette ONGD qui oeuvre de façon très dynamique pour aider des enfants de pays pauvres à avoir accès à des soins médicaux spécifiques. L'ONG fonctionne avec des médecins, du personnel et des bénévoles passionnés, bienveillants et plein d'empathie. Les médecins s'engagent de façon entièrement gratuite plusieurs semaines par an pour aider des enfants qui ne peuvent s'épanouir pleinement à cause de leurs problèmes de santé.*

*Sandrine Stauner-Facques*

## **Genèse de la Chaîne de l'Espoir Luxembourg**

Fondée par Dany de Muysen-Bichler avec le soutien du Dr Jerry Kieffer, médecin chef du service de chirurgie infantile du Centre Hospitalier de Luxembourg (CHL), du Dr Kerstin Wagner, Cardiologue pédiatrique au CHL et du Dr Luc Schroeder, ORL, Chaîne de l'Espoir Luxembourg s'est donnée pour mission d'offrir aux enfants issus de pays défavorisés des soins médicaux spécialisés de qualité.

Chaque année, plusieurs missions médico-chirurgicales à l'étranger permettent de recevoir en consultation et

d'opérer bénévolement des dizaines d'enfants souffrant de pathologies orthopédiques, cardiaques, urologiques, ORL ou autres.

L'action de CDEL est complétée par l'accueil au Luxembourg d'enfants qui ne peuvent être opérés dans leur pays d'origine faute d'infrastructures médicales adéquates et dont le suivi médical réclame une prise en charge de plusieurs semaines voire de plusieurs mois.

Chaîne de l'Espoir Luxembourg apporte également un soutien actif à ses hôpitaux partenaires en participant à

la formation de leur personnel lors de ses missions et par le biais de la télé-médecine, ainsi qu'en leur finançant du matériel médical.

Soucieuse d'informer le public des inégalités en matière de soins de santé et de discuter des questions liées aux droits de l'enfant, l'association organise des actions de sensibilisation notamment en milieu scolaire.

Agréée par le Ministère des Affaires Etrangères et Européennes, la Chaîne de l'Espoir Luxembourg jouit du statut d'Organisation Non Gouvernementale de Développement (ONGD) et de celui



d'association reconnue d'utilité publique. Depuis 2021, l'ONGD est placée sous le Haut Patronage de S.A.R. la Grande-Duchesse.

## Missions et valeurs

Chaîne de l'Espoir Luxembourg s'est donnée pour mission de contribuer à la diminution du taux de mortalité et de morbidité infantiles résultant de pathologies cardiaques, urologiques, orthopédiques, ORL ou autres qui peuvent être soignées par un geste médico-chirurgical. Le renforcement de l'accès aux soins de santé spécialisés, l'amélioration de la qualité des soins prestés dans les hôpitaux partenaires par des formations médicales et par le financement d'équipement sont au cœur de son action.

Jusqu'à ce jour Chaîne de l'Espoir Luxembourg a été active en Jordanie, au Sénégal, au Rwanda, au Bangladesh et en République Démocratique

«L'action de CDEL est complétée par l'accueil au Luxembourg d'enfants qui ne peuvent être opérés dans leur pays d'origine.»

du Congo, pays dans lesquels elle a conduit des missions de chirurgie (consultation et opération des enfants) ainsi que des formations médicales.

Au Grand-Duché de Luxembourg, avec l'aide de familles d'accueil, elle prend en charge des enfants malades qui ne peuvent être opérés dans leur pays d'origine.

## Membres fondateurs et du conseil d'administration

Chaîne de l'Espoir Luxembourg a été fondée en octobre 2016 à l'initiative de Madame Dany de Muysen-Bichler.

Le conseil d'administration se compose du Dr Jerry Kieffer, chirurgien

orthopédiste, du Dr Kerstin Wagner, cardiopédiatre, du Dr Luc Schroeder, ORL, de Chantal Hagen, juriste, de Catherine de Muysen, fonctionnaire à la Direction de la Santé, d'Anne Muriel de Lhoneux, famille d'accueil et d'Egide Tasch, famille d'accueil.

## Leurs valeurs

- Neutralité - Impartialité - Humanité - Ethique médicale
- Respect des droits fondamentaux et du droit à la santé pour les enfants,

Chaîne de l'Espoir Luxembourg adhère à la «Charte contre le harcèlement, l'exploitation et l'abus sexuels» de la Direction de la Coopération et du Développement Humanitaire. ■

# Présentation de Dany de Muyser-Bichler, Directrice de Chaîne de l'Espoir Luxembourg

Au départ de la maison de ses 4 enfants, Dany a eu envie de trouver une nouvelle occupation intéressante et «challenging» pour venir en aide à des enfants qui n'ont pas la chance de grandir en bonne santé. Au fil de ses lectures, elle est tombée par hasard sur le témoignage d'une famille d'accueil qui était passée par le biais de la Chaîne de l'Espoir Belgique pour accueillir un enfant malade. Dany et son mari se sont manifestés auprès de l'organisation pour lui faire savoir qu'ils étaient intéressés pour devenir famille d'accueil. De fil en aiguille, Dany a trouvé des sponsors pour un event à Luxembourg et elle s'est rendue compte que les gens à Luxembourg étaient intéressés par les actes de bienfaisance de l'organisation. Du fait qu'elle connaissait quelques médecins, ils se sont concertés et la Chaîne de l'Espoir Luxembourg est née en 2016.

Dany s'est occupée depuis le début de l'organisation, de la gestion, de la recherche de fonds, de l'organisation des missions. Elle a travaillé au début en qualité de bénévole et occupe depuis 5 ans le poste de directrice de l'association. Début 2020, quand l'asbl a demandé l'agrément d'ONG, elle a ressenti le besoin d'avoir un peu d'aide : Fabien Weyders a été engagé pour l'aider au niveau de l'administration et de la communication.



Actuellement le travail de l'ONG est principalement partagé entre la Jordanie et le Sénégal. Des missions sont organisées afin de soigner des enfants en détresse dans ces deux pays. Cinq missions (2 missions orthopédiques, 2 missions dans le cadre de la lutte contre la malentendance et 1 mission urologique) auront été menées à bien en 2022 et au moins autant sont planifiées pour 2023.

## Les missions en Jordanie

Depuis la création de CDEL les médecins bénévoles se déplacent plusieurs fois par an en Jordanie pour opérer des enfants réfugiés atteints de pathologies orthopédiques. Entre 12 et 30 enfants ont accès à une intervention chirurgicale au cours d'une mission. Depuis 2019, Chaîne de l'Espoir Luxembourg finançait les missions avec ses fonds propres. Depuis mars de cette année, l'ONG bénéficie d'un financement à 100% pour les missions en Jordanie par la Direction de la Coopération et du Développement Humanitaire du Ministère des Affaires

Etrangères. Ces financements sont toujours accordés d'année en année. Les missions en Jordanie sont assimilées à de l'aide humanitaire, à une urgence chronique dont on ne voit pas la fin car la prise en charge médicale des réfugiés dans ce pays n'est assurée que par des ONGs.

En juin 2022 CDEL a organisé sa première mission urologique à Amman durant laquelle 32 petits patients ont été opérés. A l'avenir l'association va probablement ajouter le volet dentaire à ses actions en faveur des enfants réfugiés en Jordanie.

## Les missions au Sénégal

Ces missions se font actuellement dans le contexte du projet de développement «Lutte contre la malentendance infantile au Sénégal». Durant les 3 premières années de son existence, Chaîne de l'Espoir Luxembourg a organisé des missions de chirurgie ORL au Sénégal. Lors de ces activités, les intervenants se sont rendu compte qu'il y avait dans le pays un manque



de connaissances de la prise en charge au premier niveau concernant les problèmes d'audition.

La difficulté vient sans doute du fait qu'il y a peu de dépistage. Les enfants naissent à la campagne, à la maison et ils n'ont pas la chance d'être suivis médicalement.

Et dans ces pays, quand on a un enfant qui n'est pas comme les autres, on évite de le montrer... C'est culturel. Et il faut signaler également que les gens pauvres ont difficilement accès à la médecine.

Dany nous explique que les médecins de CDEL ont proposé à l'Hôpital pédiatrique Albert Royer dans lequel ils ont toujours travaillé, de mettre sur pied un projet contre la malentendance infantile au Sénégal. Ce projet a pour but de mettre en place dans cet hôpital un service ORL pédiatrique qui sera bien équipé et qui pourra travailler de façon efficace. Il existait un service ORL mais qui répondait insuffisamment aux besoins de la population.

Dany précise: «*Nous n'allons pas là-bas pour imposer quoi que ce soit. Nous sommes là pour les aider à développer les soins médicaux offerts à leurs patients. C'est pourquoi nous mettons en place ce service ORL qui servira à la prise en charge des enfants qui sont dépistés grâce à des équipes que nous aurons formées. Nous allons organiser un dépistage systématique dans les écoles. Nous allons commencer en novembre par un petit nombre d'écoles*

*à Dakar et étendre nos actions en travaillant ensemble avec le Ministère de l'Éducation et le Ministère de la Santé sénégalais. Il y a déjà des contrôles médicaux dans les écoles mais jamais au niveau des oreilles: nous allons donc nous greffer sur les programmes existants. Les écoles seront averties de notre venue par l'intermédiaire du Ministère de la Santé. Les parents des élèves donneront leur accord pour faire le dépistage et nous orienterons sur base des résultats les enfants qui présentent un problème otologique sévère vers le nouveau service pédiatrique ORL de l'Hôpital Albert Royer. En même temps nous dispenserons des formations aux médecins et étudiants en spécialisation ORL en collaboration avec l'Université Cheikh-Anta Diop de Dakar. Durant notre présence sur place, nous organisons des conférences de formation sur des sujets concrets autour de la prise en charge d'enfants malentendants. Au cours de l'année, nous organisons également des conférences de formations via Internet. Le but est de garantir que la prise en charge des enfants puisse être gérée par des médecins locaux capables de prendre en charge les enfants. Cela commence sur le territoire de Dakar et nous aimerions en faire un programme national. Ce projet a été calculé en théorie sur 3 ans et est co-financé à 80% par la Direction de la Coopération et du Développement Humanitaire au sein du Ministère des Affaires Étrangères; les 20% restants proviennent de fonds propres de notre ONG.»*

### **Les missions au Luxembourg**

Les missions réalisées à Luxembourg sont des opérations qui ne pourraient avoir lieu dans le pays d'origine des enfants car ces derniers souffrent de pathologies plus graves qui nécessitent des opérations plus délicates et qui réclament des infrastructures et du matériel médicaux plus élaborés.

Dans ce cas, ces enfants séjournent dans des familles d'accueil au Luxem-

bourg. A noter que cette action est bien entendu bénévole.

Durant les dernières années, des enfants venant de Madagascar, du Bénin, du Rwanda, de la République démocratique du Congo, du Sénégal et du Burundi présentant des pathologies complexes ont déjà pu être pris en charge au Grand-Duché de Luxembourg.

### **Pour soutenir CDEL**

Votre soutien est essentiel pour permettre à CDEL d'apporter les soins spécialisés dont ont besoin les enfants en situation de précarité.

Votre engagement en tant que médecin, paramédical ou en tant que famille d'accueil peut constituer un des maillons indispensables à la longue chaîne de solidarité de l'ONG.

CDEL cherche également des entreprises qui désirent devenir partenaire en s'engageant à soutenir financièrement l'association sur une plus longue durée. Les dons venant des entreprises ou de personnes privées faits en faveur de Chaîne de l'Espoir Luxembourg - ONGD reconnue d'utilité publique - sont fiscalement déductibles dans le cadre prévu par la loi. Une attestation fiscale est envoyée par l'association à chaque donateur.

Dans un souci de parfaite transparence vis-à-vis de ses bienfaiteurs, Chaîne de l'Espoir Luxembourg a adhéré à l'association Don en Confiance Luxembourg. L'exigence de cette asbl, quant au strict respect par ses membres d'un code de bonne conduite, garantit aux donateurs que les fonds reçus seront bien gérés et affectés de manière appropriée. ■

**Pour un virement classique ou un ordre permanent**  
**IBAN LU72 0030 3981 7019 0000**

**[www.chaine-espoir-luxembourg.org](http://www.chaine-espoir-luxembourg.org)**  
**Facebook: Chaîne de l'Espoir Luxembourg**



# Interviews de trois médecins engagés pour Chaîne de l'Espoir Luxembourg

*Nous nous sommes entretenus avec les Docteurs Jerry Kieffer, Kerstin Wagner et Luc Schroeder pour parler de leur expérience au sein de Chaîne de l'Espoir Luxembourg.*

## Jerry Kieffer

*Jerry Kieffer est Président de Chaîne de l'Espoir Luxembourg. Il est Chirurgien pédiatrique à la Kannerklinik du CHL depuis 1995 et plus précisément Chef du service de chirurgie pédiatrique. Il pratique essentiellement de l'orthopédie pédiatrique.*

*Les missions de chirurgie pédiatrique en Jordanie sont financées à 100% par la Direction de la Coopération et du Développement Humanitaire du Ministère des Affaires Etrangères luxembourgeois car elles sont considérées comme aide d'urgence en faveur d'enfants syriens réfugiés en Jordanie (suite à la guerre civile).*

### **Comment a germé l'idée de vous consacrer à Chaîne de l'Espoir Luxembourg?**

C'était un peu un hasard. J'avais déjà fait des missions humanitaires avec Médecins du monde suite au conflit en ex Yougoslavie. J'étais allé au Sénégal, au Mali...

Et en 2016, il y avait sur le site de la Société française d'orthopédie pédiatrique une annonce stipulant qu'on cherchait des chirurgiens pour aller en Jordanie pour La Chaîne de l'Espoir (France).

J'ai fait ma 1<sup>ère</sup> mission en août 2016 et 2-3 semaines avant de partir, Dany

est venue me voir en me parlant de Chaîne de l'Espoir Belgique. Elle souhaitait avec leur soutien créer une association luxembourgeoise similaire. Ça tombait plutôt bien et nous avons fondé Chaîne de l'Espoir Luxembourg en octobre 2016.

Au début, nous avions peu de moyens financiers pour monter des missions en notre nom propre. En Jordanie nous sommes donc partis pendant 3 ans avec «La Chaîne de l'Espoir» (ONG française) sous le drapeau luxembourgeois.

Au fil du temps nous avons réussi à réunir des fonds propres et depuis 2019 nous réalisons les missions nous-



mêmes. Notre première mission à Dakar en mai 2017 a été organisée avec CDE Belgique.

### **Que diriez-vous aux médecins qui vont vous lire pour qu'ils s'engagent également?**

Le problème au Luxembourg est que nous avons peu de chirurgiens pédiatriques! Or le champs d'action de la Chaîne de l'Espoir est généralement limité à la chirurgie des enfants. Mais d'autres jeunes chirurgiens de notre service sont partis en juin de cette année (mission urologique).

Il y a également deux chirurgiens pédiatriques au Kirchberg mais nous ne les avons pas encore contactés.



«Nous gérons notre programme opératoire et ne sommes pas freinés par qui que ce soit.»

### **Au cours de l'année vous partez combien de temps?**

Une mission dure globalement une dizaine de jours durant lesquels nous prenons congé.

Me concernant la coopération prend en charge 6 jours par an pour que je fasse mes missions (congé humanitaire pris en charge par la Direction de la Coopération et du Développement Humanitaire).

### **Combien de fois êtes-vous parti en mission en Jordanie?**

Cette année, cela fera la onzième fois. Dans ma prochaine mission, je vais travailler avec des médecins ou personnel médical qui viennent de l'étranger aussi. Ce sont souvent des anciens internes du CHL (un ancien interne qui travaille à Mayence, une ancienne interne qui travaille à Budapest et une radiologue luxembourgeoise qui travaille à Zurich. J'ai également déjà croisé une ancienne interne en anesthésie qui est à Manchester).

Partir en mission demande de l'organisation car il faut que tous les

membres de la mission arrivent à peu près en même temps. Ce sont Dany de Muyser-Bichler et Fabien Weyders qui gèrent cette intendance.

### **Vous partez parfois pour former des confrères en Jordanie?**

Habituellement nous faisons de petites formations car le but à long terme est que les médecins locaux soient indépendants. En Jordanie cela ne se passe pas du tout comme cela pour une raison spécifique au pays.

Le système de santé jordanien ne s'occupe pas des réfugiés. Les camps de réfugiés sont gérés par le Haut Commissariat aux Réfugiés des Nations Unies (UNHCR). Il y a dans les camps un traitement de base au niveau nutrition, vaccination, médecine générale. Tout le reste est géré par une multitude d'ONGs.

La plupart du temps les hôpitaux universitaires en Jordanie sont gérés par l'armée. Tous les médecins ont un grade militaire et nous ne parvenons pas à entrer dans ces hôpitaux...

De ce fait, pour opérer, nous louons un bloc opératoire dans une clinique

privée pour une semaine. Nous négocions un prix par opération, par patient et nous oeuvrons. Nous amenons notre matériel mais les équipements sur place sont bons et loin d'être basiques.

Cette particularité entraîne que nous n'interagissons pas avec des médecins jordaniens mais de temps en temps avec des médecins syriens ou palestiniens eux-mêmes réfugiés qui nous aident durant les missions.

Ils ont souvent une excellente formation et en plus une expérience de la chirurgie de guerre qui dépasse de loin la nôtre.

### **N'est-il pas compliqué d'opérer en dehors de «son» espace habituel?**

Non. En fait, la chirurgie se pratique de manière identique que nous soyons ici ou dans n'importe quel endroit du monde. En fait, c'est très facile de retrouver ses gestes. Je prends mes propres instruments pour des opérations très spécifiques. Nous emportons aussi avec nous des implants, des petites plaques, des vis etc qui coûtent assez cher et que notre bloc nous fournit. Cela nous permet d'avoir ce dont nous avons besoin.

### **Quelles sont les compétences et qualités essentielles à avoir pour partir en missions?**

Il faut une certaine flexibilité de l'esprit simplement. Certains chirurgiens n'aiment pas sortir de leur cadre, c'est ainsi. Pourtant, il faut avouer qu'il est parfois intéressant de travailler avec des gens qu'on ne connaît pas. Il faut parfois accepter de se «débrouiller» autrement que chez soi mais cela n'a jamais été un problème ou un frein.

Ce qui est agréable aussi c'est que nous ne sommes parasités par rien. Nous gérons notre programme opératoire et ne sommes pas freinés par qui que ce soit.



**Les expériences que vous vivez vous apportent-elles un savoir et des compétences supplémentaires?**

Oui! Et c'est le cas de toutes les personnes qui font ce genre de missions. C'est un réel enrichissement personnel de rencontrer des gens, de travailler avec eux, d'échanger avec des personnes qui ont une autre culture, qui ont un vécu différent du nôtre. En effet, nous ne connaissons pas le contexte de guerre. Et du point de vue médical, me concernant, nous voyons des cas que nous ne voyons plus ici. En missions, nous gérons par exemple énormément de luxations de hanches.

Ce sont des bébés qui ont eu une anomalie de la croissance de hanches déjà in utero... Chez nous les bébés sont examinés à la naissance et si besoin, nous mettons en place des traitements très simples avec de petits appareils.

Le problème en Syrie c'est qu'il n'y a plus de médecins: soit ils sont partis, soit ils ont été tués. Le système médical syrien n'existe plus. Il n'y a plus de système de santé et donc pas de dépistage du tout. Une personne qui

a un cancer en meurt, une personne qui a un problème de thyroïde n'est pas opérée, si quelqu'un fait une crise cardiaque, la personne meurt!

Tout ce volet dépistage qui est fait chez les enfants dans les pays européens ou scandinaves ou ailleurs n'existe pas. Ce qui fait que ces enfants qui ont cette hanche qui n'est pas en place vont marcher en boitant: c'est seulement à ce moment que les parents se rendent compte du problème. S'ils ont la chance de pouvoir fuir en Turquie, au Liban ou en Jordanie dans un camp et s'il y a des programmes d'ONG qui s'occupent de cela, ils seront vus mais tardivement car ils peuvent avoir 4, 5 ou 6 ans. Ce cas de figure n'existe plus chez nous.

Nous nous retrouvons dans des situations que nous pouvions vivre ici il y a 100 ans! Je pratique des opérations en Jordanie que je fais exceptionnellement au Luxembourg. Là-bas, j'en fais 20 sur une semaine donc c'est l'activité d'un hôpital universitaire parisien sur 6 mois...

En Jordanie on entretient des compétences pour lesquelles il nous faudrait des années ici à acquérir. C'est le donnant-donnant de la mission.

**Quel est votre plus beau souvenir? Un enfant qui vous a marqué et pourquoi?**

Tout au début du conflit, nous avons eu deux sœurs syriennes dont l'oncle vivait au Luxembourg. A la base c'était une famille avec père, mère et cinq filles. L'aviation russe est passée par là et les deux gamines se sont retrouvées seules. Une enfant avait des lésions viscérales avec une colostomie et des éclats d'obus un peu partout et la deuxième avait perdu une jambe et elle avait du même côté une fracture ouverte du fémur. Les filles ont été traitées principalement en Turquie et l'oncle est allé les chercher pour les emmener au Luxembourg. Mes collègues ont géré la 1<sup>ère</sup> enfant et moi la gamine qui avait la jambe amputée. A la radio, nous avons vu qu'elle avait aussi les deux hanches luxées de naissance. On avait une concentration sur une enfant de tous les problèmes liés à ce conflit c'est-à-dire la disparition de quasi toute sa famille, les blessures liés aux bombardements et les séquelles de l'absence de dépistage liées au collapsus du système de santé syrien. Une fois son fémur et son moignon guéris, je l'ai opérée des hanches. A présent elle a une dizaine d'années, elle parle couramment luxembourgeois. Elle est mignonne et parfois insolente, très réactive...

Ces enfants, avec leur vécu sont mentalement plus adultes qu'ils ne devraient l'être. Parfois j'essaye de lui parler en arabe et elle se moque de moi! Elle a de l'humour et un sacré tempérament. Elle a été mon «cas» le plus marquant à tous les niveaux. La plupart des enfants soignés en Jordanie, on ne les voit plus. Elle, nous avons pu la suivre et voir son évolution dans un contexte de vie normal. J'avais contacté la Grande Duchesse qui était venue voir Alia un soir de façon privée à l'hôpital. Elle lui avait ramené des jouets et elle lui avait même offert une de ses bagues.

Ce genre d'expérience est très valorisante. ■



## Kerstin Wagner

*Kerstin Wagner oeuvre en qualité de cardiologue pédiatrique au CHL. Elle est Vice-Présidente de Chaîne de l'Espoir Luxembourg.*

### **Parlez-moi de votre parcours et de votre formation**

J'ai fait mes études de médecine et une spécialisation en pédiatrie à Munich, puis j'ai terminé par une formation de 5 ans en Cardiologie Pédiatrique et Cardiologie Foétale à Pittsburgh aux Etats-Unis. Je suis co-opérante en Cardiologie Pédiatrique et Foétale au CHL - Kannerklinik depuis 2000. Ma spécialité est le diagnostic des anomalies cardiaques avant et après la naissance et mon objectif est de les suivre après les interventions. Le but du diagnostic anténatal est de prévoir s'il y a besoin que l'accouchement se fasse dans un centre de chirurgie cardiaque infantile pour pouvoir prendre immédiatement les enfants en charge.

### **Quelques informations**

Il y a dans le monde presque 1% des enfants qui naissent avec une malformation cardiaque et environ 1/3 nécessitent une intervention à cœur ouvert ou par cathétérisme cardiaque.

Le Luxembourg n'a pas de service de chirurgie cardiaque infantile. De ce fait, nous travaillons principalement avec l'équipe du Pr Sluysmans et du Pr Poncet à l'hôpital Saint-Luc de Bruxelles.

Précisons que l'ancien chef de la cardiologie pédiatrique, le Pr Rubay est le Président de Chaîne de l'Espoir Belgique et son épouse en est la Directrice. Leur organisation est notre «chaîne marraine» et c'est par le volet de la cardiologie pédiatrique qu'a été stimulée entre autres la création de Chaîne de l'Espoir Luxembourg.

Nous avons gardé des liens étroits avec le service de chirurgie cardiaque de Saint-Luc pour l'organisation de missions à l'étranger ainsi qu'à l'occasion de la prise en charge d'enfants cardiaques auxquels nous offrons un accueil dans des familles luxembourgeoises. Ces prises en charge sont prévues pour les cas graves, les chirurgies cardiaques urgentes qui ne peuvent pas attendre la prochaine mission sur place.

Chaîne de l'Espoir Belgique a deux programmes principaux de chirurgie cardiaque humanitaire et de développement à Kigali au Rwanda et à Kinshasa et en République démocratique du Congo auxquelles je participe régulièrement. L'association organise une mission d'une semaine dans chaque pays par an. D'autres ONG y vont également mais malheureusement trop peu. La chirurgie cardiaque est la plus complexe et demande le plus de matériel. Les équipes médicales se composent d'une trentaine de personnes. Nous avons besoin d'anesthésistes spécialisés et de techniciens pour la circulation extra-corporelle, de réanimateurs pour les soins intensifs, d'infirmières spécialisées pour les soins post-opératoires. C'est donc très complexe même si l'on opère que des malformations simples, cela reste des chirurgies lourdes. Les missions durent en général 3 semaines: la 1<sup>ère</sup> semaine est dédiée à la sélection des patients et à la vérification de tout le matériel, la 2<sup>ème</sup> semaine est la semaine des interventions où l'on opère jour et nuit et une équipe doit rester encore une semaine de plus pour surveiller pour les derniers patients opérés lors de la mission.

En novembre prochain, je participerai à une mission à Kinshasa pour sélectionner les enfants qui pourront être opérés lors de la prochaine mission en janvier. Cette sélection sera effectuée avec l'aide des médecins locaux. Elle est difficile à faire car il y a de nombreux enfants qui ont besoin de cette chirurgie. Nous n'opérons que ceux qui ont le plus de chance d'être «fonctionnels» après l'intervention. Nous n'avons que 2 semaines par an pour deux pays qui ont sans doute 1000 enfants par an à opérer! Mais cela n'est malheureusement pas possible.

On peut également se dire qu'il y a aussi des problèmes plus graves que les cardiopathies dans les pays en voie de développement. Beaucoup plus d'enfants meurent encore de gastro-entérites et d'autres pathologies,



bénignes chez nous. Alors on peut même se demander pourquoi faire de la chirurgie cardiaque dans de tels pays! Cela est discutable.

Pour moi, il est important d'aller dans ces pays pour l'aspect humanitaire, pour l'individu auquel on apporte une chance d'avoir une vie normale. De plus, la chirurgie cardiaque apporte un *know-how* très important à travers lequel on peut améliorer la prise en charge médicale locale en général, même si cela est excessivement dur et prend beaucoup de temps.

En Afrique, le système de santé comme nous le connaissons n'existe pas. Notre objectif est vraiment de faire bouger et évoluer les choses mais tout est laborieux et très long. En Jordanie c'est tout à fait différent, le système de santé est comparable au nôtre mais il n'est pas accessible aux réfugiés.

**Lorsque vous partez, l'organisation avec votre travail au CHL et votre vie personnelle n'est pas trop difficile?**

Non ce n'est plus compliqué car à présent mes trois enfants sont adultes.

**Vous aimez partir et enseigner vos pratiques à vos confrères étrangers?**

J'adore cela. L'aspect pédagogique constitue pour moi un plaisir. J'avais déjà fait cela durant ma formation aux Etats-Unis, j'ai continué de le faire ici au Luxembourg. Nous avons régulièrement des internes qui nous assistent

«On apprend finalement qu'on peut faire beaucoup avec beaucoup moins.»

et apprennent beaucoup. Nous faisons des formations spécifiques pour des infirmières donc cela fait partie de mes habitudes de travail.

Mais, je tiens à préciser que nous apprenons aussi en partant à l'étranger. On trouve en Afrique des pathologies que l'on ne voit plus ici et les enfants sont souvent dans un état de décompensation que je n'avais jamais vu et que l'on ne voit même plus dans les livres du siècle dernier.

**Quelles sont les compétences et qualités essentielles à avoir quand on part en mission?**

Le premier élément est qu'il faut aimer son métier. La compassion est nécessaire également. Nous devons être flexibles et avoir l'esprit ouvert pour apprendre en permanence. Nous ne devons pas aller en mission en se disant qu'on sait tout et que nous sommes meilleurs car nous aussi nous apprenons beaucoup.

Dans ces situations, nous apprenons à nous en sortir avec beaucoup moins de moyens. Souvent, les médecins en Afrique travaillent avec un seul anti-arythmique! Alors que nous, nous avons le choix. On se demande parfois comment ils s'en sortent. On apprend finalement qu'on peut faire beaucoup avec beaucoup moins.

**Quel est votre plus beau souvenir? Un enfant qui vous a marquée et pourquoi?**

Oui, c'est un garçon qui avait environ 6 ans et qui habitait dans le Nord du Rwanda donc en altitude. Ce petit Benoit avait un problème récurrent de canal artériel ouvert: la connexion entre l'aorte et l'artère pulmonaire ne s'était pas fermée après la naissance. Cette connexion non aboutie était gigan-

tesque. Les enfants qui ont ce problème sont inévitablement très essoufflés et les poumons changent à tel point qu'on ne peut plus rien faire pour eux.

Mais il y a un certain pourcentage d'enfants au Rwanda qui ne développent pas cette hypertension des poumons (cela semble dû à un profil génétique particulier). On découvre des enfants de 5-6 ans qui ont cet immense shunt sans avoir d'hypertension pulmonaire! Benoit était évidemment en déficience cardiaque majeure. A tel point qu'il ne pouvait plus se coucher, il dormait assis à cause du manque d'air. Sa famille était extrêmement pauvre et nous avons trouvé le petit patient dans un état de décompensation que je n'avais jamais vu dans ma vie.

Sa maman ne faisait preuve d'aucune expression faciale, elle semblait indifférente. Visiblement, cet enfant était pour elle perdu et elle semblait déjà avoir renoncé à tout espoir.

Nous avons procédé au cathétérisme et la plus grande prothèse tenait en place! Nous avons prévu de l'opérer au cas où cela ne fonctionnerait pas. Le lendemain de l'intervention, Benoit était couché dans son lit et n'avait plus du tout de détresse respiratoire. Je n'ai jamais vu un changement si radical et si rapide.

Le changement de comportement de la mère m'a marquée aussi. Elle était près de lui et lui avait mis un nouveau pyjama et elle portait une robe assortie (confectionnée avec le même tissu). C'était sans doute sa façon de montrer son bonheur. Elle était souriante, ce n'était plus la même personne: le monde était sans doute redevenu beau. Pour nous un canal artériel est un geste tellement simple, c'est une banalité mais ce geste dans ce contexte est devenu spectaculaire. Ce fut ma plus belle expérience. ■



## Luc Schroeder

*Luc Schroeder est médecin ORL au Centre Hospitalier du Nord à Ettelbruck (CHdN) et membre du conseil d'administration de Chaîne de l'Espoir Luxembourg.*

### **Comment avez-vous adhéré à la Chaîne de l'Espoir Luxembourg?**

Une amie à moi, Dany de Muysers-Bichler a eu l'idée de fonder une association Chaîne de l'Espoir Luxembourg et elle m'a sollicité tout comme le Dr Kerstin Wagner et le Dr Jerry Kieffer, pour les rejoindre afin de concrétiser ce projet.

Nous avons rapidement trouvé des partenaires pour former un Comité de membres fondateurs avant de bien structurer par la suite notre nouvelle association.

Très rapidement nous avons lancé nos premières missions dont celle qui me concerne au Sénégal. Nous menons cette dernière depuis quelques années

avec Chaîne de l'Espoir Belgique avec laquelle nous travaillons en étroite collaboration. À la demande de nos collègues ORL sénégalais, nous sommes engagés à aider au développement d'un service d'ORL pédiatrique, au sein d'un hôpital d'enfants, l'Hôpital Albert Royer de Dakar.

Dans cet hôpital, Chaîne de l'Espoir Luxembourg est donc missionnée au service d'ORL pédiatrique alors que nos amis belges sont impliqués dans les domaines de l'urologie et de l'orthopédie infantile.

### **Il s'agit d'une mission de développement?**

Oui tout à fait. Il ne s'agit pas d'une mission humanitaire d'urgence mais

plutôt d'un projet de développement dans un des seuls hôpitaux pédiatriques du pays dans lequel il y a des besoins de développement immenses.

Cet hôpital qui est situé à Dakar même, non loin de l'Hôpital Universitaire a par ailleurs vocation à former de jeunes médecins dans le cadre de leur formation spécialisée, ce qui nous permet de participer activement à la formation de ces jeunes médecins, aussi bien du point de vue théorique que pratique lors de nos activités chirurgicales au cours de nos missions.

Notre collaboration médicale se base sur un échange de connaissances avec les médecins en formation et les médecins spécialistes déjà formés, dans un climat très collégial d'égal à égal.

Notre ambition commune est celle de créer ensemble un service d'ORL pédiatrique de référence pour le Sénégal, en leur apportant ce dont ils ont besoin pour se développer.

### **Il y a donc de gros besoins en ORL pédiatrique à Dakar?**

Les pathologies ORL représentent une partie non négligeable des maladies pédiatriques et le besoin d'avoir un service spécialisé performant est une nécessité dans ce pays pauvre dont la population est très jeune, avec une moyenne d'âge de 19 ans.

Beaucoup d'enfants n'ont hélas pas accès aux soins médicaux ce qui augmente le nombre et la gravité des maladies que nous retrouvons ici.

### **Combien de fois êtes-vous parti en mission?**

Depuis la création de la CDEL j'ai réalisé 4 missions.

A l'avenir je compte partir 2 fois par an au moins au cours des trois prochaines années.

### **Lorsque vous partez en mission à Dakar, vous savez précisément tout ce que vous aurez à gérer sur place?**

Oui, nos missions sont bien organisées à la fois par l'équipe médicale sur place qui organise le recrutement des enfants à opérer et grâce à l'aide de notre partenaire local, qui est une ONG sénégalaise. Je suis ainsi informé des pathologies à traiter, ce qui me permet de juger de l'indication opératoire et de vérifier si je suis bien en mesure de pouvoir opérer ces enfants. Tout doit être organisé à l'avance avec notre bureau à Luxembourg pour pouvoir optimiser au mieux le temps dont nous disposons lors de la mission et pour opérer les enfants dans les meilleures conditions.

### **Pouvez-vous opérer tous les enfants de la liste?**

Pas forcément toujours, d'où la nécessité de connaître les dossiers et de voir les enfants en phase préopératoire. Un petit garçon m'avait été présenté lors d'une mission avec de graves cicatrices au visage après une morsure d'animal. Ces blessures avaient de graves conséquences fonctionnelles. Nous avons opté pour une prise en charge de l'enfant au Luxembourg afin de le soigner au mieux par une équipe chirurgicale pluridisciplinaire. On m'avait également présenté le dossier d'une petite fille malentendante originaire du Congo, victime d'une malformation des deux oreilles, source de surinfections graves d'un côté, dont la prise en charge a nécessité un équipement chirurgical performant (microscope opératoire, neuro-monitoring). Nous avons là aussi préféré traiter l'enfant au Luxembourg et j'ai pu opérer cette petite fille au Centre Hospitalier du Nord d'Ettelbrück. Nous avons profité de son séjour au Luxembourg pour lui procurer un appareillage auditif adapté à son handicap. Durant son séjour elle a bénéficié d'une prise en charge extraordinaire

par sa famille d'accueil, ce qui a considérablement contribué au développement de l'enfant et à ses résultats scolaires ultérieurs.

### **Sur place à Dakar, avez-vous des partenaires?**

Oui, nous avons une ONG qui est notre partenaire sur place. On ne peut faire de la médecine humanitaire efficace que si l'on a sur des partenaires locaux fiables en charge de la préparation des missions et du suivi ultérieur. Ces partenaires assurent par ailleurs la continuité après les missions. Nous avons la chance d'avoir une ONG partenaire à Dakar extrêmement fiable. Cette association a été créée par un médecin très expérimenté et introduit dans le milieu de la santé au Sénégal et elle est dirigée par une directrice d'une grande efficacité.

### **Le développement d'un service en Afrique est-il simple?**

Le résultat de nos efforts est bien visible mais comme nous sommes des gens impatientes et pressés nous avons toujours l'impression que tout cela ne va pas assez vite. Pour dynamiser notre action nous avons décidé de lancer en parallèle un projet pilote pour la «lutte contre la malentendance au Sénégal». Ce projet est soutenu par le Ministère de la Coopération luxembourgeoise et se déroule sur une période de 3 ans. Il comporte la mise en place d'un système de dépistage de la malentendance dans les écoles préscolaires et élémentaires suivi de la prise en charge spécifique des enfants atteints de malentendance au sein du service ORL que nous aurons structuré de telle manière à ce qu'il soit opérationnel avant la fin de cette année. La malentendance étant un handicap majeur à travers le monde, notre projet a été accueilli très favorablement par les autorités ministérielles concernées de l'État du Sénégal.

Pour parvenir aux résultats que nous

nous sommes fixés, nous mettons en place un programme de formation en audiométrie via visioconférence du personnel du service, enseignement qui sera finalisé en présentiel lors de notre mission en novembre 2022. Cette formation sera assurée par une équipe d'audiologues et d'audioprothésistes très motivés par le projet. Ainsi, un ami audioprothésiste m'accompagnera lors de la prochaine mission.

A l'heure actuelle nous participons activement avec nos partenaires à la reconstruction d'un nouveau quartier opératoire qui doit remplacer les anciennes structures délabrées afin de pouvoir fournir les soins chirurgicaux indispensables aux petits patients à la fois pour l'ORL et pour toutes les autres spécialités chirurgicales infantiles de cet hôpital pédiatrique de référence.

### **Parlez-nous du volet formations...**

La formation est un élément auquel nous tenons énormément et elle occupe une partie importante du programme au cours de nos missions au bénéfice du personnel soignant et médical. Ainsi, à côté de la formation des jeunes internes du service, des séminaires sont organisés avec les jeunes médecins ORL en formation à la faculté de médecine de Dakar. L'enseignement et la formation constituent un pilier solidement ancré dans les statuts de Chaîne de l'Espoir Luxembourg. Notre projet de la lutte contre la malentendance a débuté en janvier 2022 et au fur et à mesure de nos avancées, nous réglerons progressivement les détails techniques et organisationnels du projet en question et du service d'ORL. Nous espérons au terme de ces trois années que durera le projet pilote pouvoir étendre cette lutte contre la malentendance à d'autres territoires du Sénégal par un effet multiplicateur en créant de nouvelles petites entités qui reprendront notre modèle pour en faire bénéficier un maximum d'enfants sénégalais. ■