

REÇU LE 31 JAN. 2014



## PRIX ESCULAPE

### Dossier de candidature

Le dossier complet doit être déposé ou envoyé par le coordonnateur au siège du

Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins du Calvados (CDO 14)  
13, Rue Le Verrier  
14000 Caen

avant le 01 Février 2014 minuit.

<b>Titre du projet :</b>	Projet Santé pour l'ONG ACEDE
<b>Coordonnateur du projet :</b>	Maxence FICHEUX
<b>Parrain du projet :</b>	Xavier Arrot

## I. Résumé du projet (manuscrit)

Résumé (max 20 lignes) :

L'association ACEDE Ouest (Accueil Enfants d'Ethiopie) a été créée en 2006 dans l'objectif de soutenir et financer les actions menées par l'ONG locale ACEDE (accueil enfants défavorisés) à Addis Abeba en Ethiopie.

L'ONG ACEDE mène deux actions depuis novembre 2003 :

\* Elle accueille 15 jeunes mères célibataires sans ressources, ayant chacune à charge un enfant. Ces femmes, sorties des rues et de l'errance, sont parrainées pendant 18 mois par des familles Françaises, afin de pouvoir suivre une formation (broderie ou couture), d'obtenir ainsi un diplôme, et de rechercher du travail en vue de devenir autonome. En parallèle, un suivi de leur santé, des enseignements sur l'éducation à la santé de leurs enfants, et des cours de soin (alphabétisation, mathématiques ou anglais) leur sont proposés. Durant leurs heures de formation, leurs enfants sont gardés soit à la crèche, soit au jardin d'enfants de l'ONG, selon leur âge.

\* Elle recueille 38 enfants orphelins de plus de 7 ans (proche de 50), et les confie à des familles d'accueil (famille proche de leurs parents ou amis de la famille), afin de leur permettre de poursuivre leur scolarité et de vivre dans des conditions décentes.

Ces enfants sont eux aussi parrainés, jusqu'à la fin de leur formation de scolarité, jusqu'à ce qu'ils trouvent un emploi.

Un suivi est réalisé par une assistante sociale pour évaluer leurs conditions d'accueil, la gestion du budget, l'hygiène, la santé des jeunes accueillis.

Mots clés :

A préciser 5 maximum :

**Education- Santé- Autonomie- Accompagnement- Prévention.**

## ***.SOMMAIRE.***

<b>.I. RESUME DU PROJET</b>	<b>3</b>
<b>.II. FICHE SIGNALETIQUE DU PROJET</b>	<b>4</b>
.1. Coordination du projet	4
.2. Le cas échéant...	5
.3. Budget prévisionnel	6
<b>.III. DESCRIPTIF DU PROJET</b>	<b>7</b>
.Contexte	7
.Objectifs et finalité	8
.Modalités de réalisation du projet	9
.Evaluation des résultats	10
<b>.IV. FICHE D'IDENTITE DES ORGANISMES PARTENAIRES EVENTUELS</b>	<b>11</b>

## II. Fiche signalétique du projet

### **.1. Coordination du projet.**

Nom du coordonnateur (ou participant) du projet :	FICHEUX
Prénom :	Maxence
Titre	Médecin Néphrologue
Statut/Grade	Praticien Hospitalier au CHU de CAEN
Adresse /Ville/ Code Postal :	32, impasse VASNIER 14880 HERMANVILLE SUR MER
E-mail	maxetnanou@aol.com
Téléphone	06.07.03.22.97
Télécopie	
Lieu d'exercice du coordonnateur de projet : (Intitulé/ Adresse /Ville/ Code Postal)	CHU de CAEN Service de Néphrologie CHR Clémenceau- Bd Clémenceau 14000 CAEN

**Ajouter en annexe au dossier un CV du coordonnateur**

**En cas de projet collectif, joindre autant d'exemplaires de cette fiche (CV compris) que de participants.**

**.2. Le cas échéant, équipes participantes amenées à intervenir en sus .**

Nom prénom	E-mail	Organisme de rattachement (a)	% temps sur le projet
<b>Equipe 1</b>			
<b>FICHEUX Anne</b>	adecouvelaere@wanadoo.fr	Présidente de l'Association « ACEDE Ouest : Accueil Enfants d'Ethiopie » en France (siège à Hermanville sur mer)	
<b>Equipe 2</b>			
<b>HAILE-FIDA Bernadette</b>	bhf@ethionet.et	Fondatrice et coordinatrice de l'ONG locale « ACEDE en Ethiopie : Accueil Enfants Défavorisés » à Addis Abeba.	
<b>Equipe 3</b>			

### .3. Budget prévisionnel et financement sollicité

		Coût du Projet (en euros)		
	A détailler impérativement <sup>5</sup>	coût total TTC	Montant des co-financements déjà acquis et nom de l'organisme co-financeur	Montant des co-financements demandés non encore acquis et nom de l'organisme sollicité
Investissements en équipement <sup>1</sup>	12 Lits (pour les nouveaux jeunes à accueillir en FA)	<b>700 euros</b>		
Fonctionnement <sup>2</sup>	Médicaments	<b>1125 euros/an</b>		
	Produits sanitaires et Produits d'hygiène (savon, shampoing, brosse à dent, dentifrice, peigne... remis aux jeunes et aux mères)	<b>556 euros/an</b>		
	Linge de toilette, draps, couvertures (remis aux jeunes et aux mères)	<b>975+812.5+595=2382.5 euros</b>		
	Couches en tissu pour bébé à la crèche	<b>30 euros</b>		
Personnel affecté au projet <sup>3</sup>	Salaire annuel de l'INFIRMIERE PSYCHOLOGUE	<b>1133.5 Euros/An</b>		
	Salaire annuel de l'ASSISTANTE SOCIALE	<b>1500 Euros/An</b>		
Frais de gestion <sup>4</sup>				
<b>TOTAL</b>		<b>7427 euro/an</b>		

- 1 Investissements en équipement : informatique, logiciels...
- 2 Fonctionnement courant : consommables, prestations de service, frais de mission ;
- 3 Personnel spécifique à la contribution ou à la mise en place du projet, le personnel permanent peut être imputé sur le budget à l'exclusion des fonctionnaires d'état, hospitaliers ou territoriaux: coût estimé, charges comprises et % ETP, les couts devront être justifiés lors des rapports ;
- 4 Montant éventuellement prélevé par l'organisme gestionnaire assurant le suivi global du projet.
- 5 Lister les principaux postes dépenses en annexe, en précisant le budget total et les postes sur lesquels le montant du Prix sera redistribué.

### **III. Descriptif du projet**

#### **Contexte dans lequel s'inscrit le projet (maximum 2 pages)**

- Contexte médico-social
- Contexte géographique
- Contexte partenarial
- Rôle du projet dans ce contexte, etc.

#### **Contexte médico-social :**

Le système de santé en Éthiopie se marque par une prédominance de la médecine traditionnelle sur la médecine dite moderne.

Selon les données de la banque mondiale, l'Éthiopie aurait 1 médecin pour 100 000 personnes<sup>1</sup>.

Les principaux problèmes de santé en Éthiopie sont liés à l'augmentation de l'incidence de certaines maladies essentiellement en raison de conditions sanitaires précaires, de pauvreté et de malnutrition.

Le pays compte 119 hôpitaux, dont 12 à Addis-Abeba, et 412 centres de santé<sup>3</sup>.

Les habitants en Éthiopie ont une moyenne d'espérance de vie de 45 ans. Le taux de mortalité infantile est relativement élevé, avec environ 10 % d'enfants décédant au moment ou juste après leur naissance, chiffre auquel il faut ajouter les complications post-natales, comme les fistules obstétriques, qui affectent de nombreuses femmes.

Le SIDA a une forte prévalence dans le pays. Environ 2,8 millions de personnes sont atteintes du VIH/Sida sur une population de 70 millions.

Le faible nombre de professionnels de santé disposant d'une formation médicale moderne et le manque de fonds accordés aux services médicaux, explique que beaucoup d'Éthiopiens fassent encore appel aux guérisseurs traditionnels qui emploient des thérapies de médecine traditionnelle pour guérir les maux communs.

Le fort taux de chômage fait que de nombreux Éthiopiens sont incapables de subvenir aux besoins de leur famille et donc encore moins à acheter des médicaments. C'est principalement en raison du coût de la médecine moderne que la médecine traditionnelle continue à être utilisée.

Les zones situées à moins de 2000 mètres d'altitude sont exposées à un risque paludique.

L'alimentation en eau potable est un problème essentiel en Éthiopie. Tant au niveau de l'accès à l'eau potable que des questions d'assainissement de l'eau, le pays se situe parmi les plus en retard dans le monde. Alors que l'accès à l'eau s'est substantiellement amélioré, il reste beaucoup à faire pour atteindre les objectifs du millénaire pour le développement qui prévoient notamment de réduire de moitié le nombre de personnes n'ayant pas accès à l'eau d'ici 2015 et d'améliorer la viabilité et la qualité de la distribution de l'eau.

#### **Géographie de l'Éthiopie**

Située au cœur de la corne de l'Afrique de l'est, l'Éthiopie possède la dixième plus grande superficie de l'Afrique avec un territoire de 1 127 127 km<sup>2</sup>.



L'Éthiopie est encadrée au nord par l'Érythrée et le Soudan, à l'ouest par le Soudan du Sud, à l'est par Djibouti et la Somalie, et au sud par la Somalie et le Kenya.

Le pays est composé de hauts plateaux en son centre dont l'altitude varie entre 1800 et 3 000 mètres, et dont la plus haute montagne atteint 4 533 mètres. Un grand nombre de cours d'eau sillonne le plateau, notamment le Nil Bleu qui s'écoule depuis le lac Tana. Le plateau descend progressivement vers les basses terres du Soudan à l'ouest et les plaines inhabitées de Somalie au sud-est.

Le climat tempéré sur les hauts plateaux et chaud dans les basses terres favorisent le développement d'une faune et d'une flore très diversifiée.

Les hauts plateaux d'Afrique de l'est qui se prolongent en Éthiopie, se sont érigés lors de la formation de la vallée du Grand Rift. La composition des roches caractérise cette activité géologique qui a notamment été marquée au cours du temps par une intense activité volcanique.

L'Éthiopie est une terre de contrastes où les paysages changent constamment d'une région à l'autre.

La vallée du grand rift fend le pays en trois régions distinctes : les hauts plateaux occidentaux, les hauts plateaux orientaux et les plaines de la vallée du grand rift proprement dite.

L'Éthiopie possède de très nombreux cours d'eau (rivières et fleuves) qui parcourent le territoire, ainsi que plusieurs lacs parmi les plus importants du continent.

**Le climat de l'Éthiopie** varie considérablement en fonction des régions. La région Somali et celle du désert Danakil dans la région Afar ont un climat chaud et sec, créant des conditions semi-désertiques. Toutefois, la majeure partie du pays a un climat tempéré. L'Éthiopie est proche des tropiques, mais sa proximité de l'Équateur est équilibrée par l'altitude. Dans les vallées profondes de Tekezé et du Nil Bleu, et de manière générale dans les zones situées en dessous de 1 200 mètres, les conditions climatiques sont tropicales et des maladies telles que la malaria sont prédominantes. Dans les hautes terres, en revanche, l'air est frais et vivifiant en été alors que les hivers sont maussades, les températures variant entre 15 °C et 25 °C. Les hautes montagnes ont un climat alpin.

Outre les variations du climat en fonction des régions et de l'altitude, l'Éthiopie connaît trois principales saisons. L'hiver, ou saison froide, dure d'octobre à février et est suivie d'une période sèche qui, vers la mi-juin, laisse la place à la saison des pluies qui est particulièrement intense en juillet et août.

Le pays doit faire face à d'importants problèmes environnementaux, principalement liés à la déforestation (Chaque année, l'Éthiopie perd près de 1 410 km<sup>2</sup> de forêts naturelles) et aux espèces menacées (telles que le loup d'Abyssinie, le singe gélada ou bien le lion d'Abyssinie).

## **Contexte partenarial et rôle du projet**

Au vu du contexte économique et médico-social encore complexe en Ethiopie, il semble essentiel de soutenir les jeunes femmes avec enfants qui vivent dans les rues dans des conditions bien difficiles. **Aussi, il apparaît essentiel de donner la priorité à l'accès à la formation pour les jeunes et les femmes, et à la santé pour tous.**

Etant donné le nombre considérable de personnes vivant en grande précarité en Ethiopie, le rôle d'ACEDE est très important. Afin d'atteindre ses objectifs, l'ONG **travaille en partenariat avec les autorités locales** (municipalités de quartier essentiellement) de façon à identifier au mieux les plus démunis, et les plus motivés pour sortir de la précarité.

Dans ce contexte, les projets menés par ACEDE prennent tout leur sens : l'éducation à la santé, la sensibilisation à la prévention, l'accompagnement psychologique proposé, la formation des femmes, la scolarisation des jeunes... permettront aux bénéficiaires d'ACEDE de se réinsérer dans la vie Ethiopienne, d'accéder à une autonomie, de vivre dans des conditions décentes, et de reprendre confiance en la vie.

### **Objectifs et finalités du projet (maximum 2 pages)**

- Objectifs précis et chiffrés dans la mesure du possible
- Éléments qualitatifs ciblés
- Perspectives ultérieures du projet

**Objectif général** : Sortir les jeunes femmes et leurs enfants des rues, leur permettre de se nourrir, se loger, et leur proposer une formation les rendant autonomes à moyen terme. Parallèlement, leur offrir des soins et une surveillance sur le plan de la santé afin qu'elles puissent se restaurer.

Pour ce, il est nécessaire **d'améliorer encore le suivi des mères accueillies, de leurs enfants, et des jeunes en familles d'accueil, sur le plan de leur santé morale et physique.**

#### **1/Pour les mères :**

Parfaire l'accompagnement et le suivi proposé par l'infirmière psychologue pour les mères accueillies.

Elle organise à ce jour des réunions collectives pour aborder certains thèmes liés à la prévention tels que les Maladies Sexuellement Transmissibles, le SIDA, la contraception, les maladies infectieuses, l'alimentation, les règles et précautions d'hygiène à respecter tant auprès des enfants qu'à la maison.

Elle reçoit aussi chaque mère avant et après son admission afin d'évoquer avec elle son histoire bien souvent douloureuse et complexe, et de lui proposer ainsi un soutien.

#### **2/Pour les enfants des femmes parrainés :**

Parallèlement à la prise en charge proposée au jardin d'enfants et à la crèche, il est nécessaire de s'assurer sur le plan de la santé :

- du suivi et de la mise à jour des vaccinations
- des consultations chez le médecin ou les spécialistes
- d'une administration adaptée des médicaments prescrits
- de la réalisation du test HIV à l'admission
- de la surveillance poids/taille
- de la bonne hygiène corporelle des enfants (ce pourquoi des produits sanitaires sont distribués aux mamans)
- d'une alimentation variée et équilibrée en quantité suffisante (un goûter avec du lait et des biscuits, et le repas du midi pour les enfants sont fournis par l'ONG afin de compléter les repas donnés par les mères le matin et le soir).

Un travail d'Éducation et d'Éducation à la santé est réalisé avec les mères pour qu'elles puissent gérer seules leurs enfants dès leur sortie de l'ONG. Des conseils sont donnés quant au nettoyage du linge, à l'alimentation, l'hygiène, et à la vigilance de certaines maladies.

### **3/ Pour les enfants en Famille d'Accueil :**

- Poursuivre le suivi par l'assistante sociale sur le plan de la scolarité, du budget de la famille, des conditions d'accueil, de l'hygiène et de la santé.
- Distribuer à chaque famille d'accueil un lit pour l'enfant, des draps et couvertures, et du linge de toilette (à l'arrivée de l'enfant).
- Financer les dépenses liées à la santé (traitements, hospitalisations, consultations...)
- Distribuer à chaque enfant des produits d'hygiène régulièrement (savon, shampoing, brosse à dent, peigne...)
- Tester chaque enfant en Famille d'accueil (test HIV)
- Proposer aux jeunes des entretiens individuels s'ils le souhaitent, pour s'exprimer, parler de leur histoire, et fixer avec eux les objectifs et règles de l'accueil.

### **Modalités de réalisation du projet (maximum 2 pages)**

- -Méthodologie ;
- -Pilotage du projet ;
- -Plan de réalisation du projet :
  - les actions mises en œuvre pour atteindre les objectifs,
  - le rôle de chaque acteur impliqué,
  - un calendrier prévisionnel de réalisation,

#### **- Méthodologie :**

A Addis Abeba, **une réunion de coordination** s'effectue régulièrement entre la directrice de l'ONG (Serkalem Shiferaw), la coordinatrice (Bernadette Haile Fida), la Psychologue, et l'assistante sociale, afin de faire le point sur les actions menées sur le plan de la santé.

**Des objectifs sont fixés** tant pour les femmes accueillies avec leurs enfants, que pour les jeunes accueillis en famille d'accueil.

**Les actions** s'effectuent chaque semaine auprès des bénéficiaires (entretiens, réunions, visites au domicile, accompagnement médical..).

**Une évaluation mensuelle est réalisée sur les interventions et les actions** des professionnelles de santé à l'égard des bénéficiaires.

**Un réajustement** est alors proposé si nécessaire, et de nouveaux objectifs sont fixés.

#### **- Pilotage du projet :**

Quatre actrices ont une place prépondérante dans le suivi médical des bénéficiaires :

- la directrice de l'ONG (Serkalem Shiferaw), elle-même infirmière
- la coordinatrice (Bernadette Haile Fida), Française, résidente en Ethiopie
- l'infirmière Psychologue, vacataire à l'ONG
- et l'assistante sociale, chargée du suivi des jeunes en Famille d'accueil

#### **- Plan de réalisation du projet (les actions mises en œuvre pour atteindre les objectifs, le rôle de chaque acteur impliqué et le calendrier prévisionnel)**

- **Accompagnement par l'infirmière psychologue effectué de la façon suivante :**  
**.Réunions collectives** proposées aux mères chaque samedi matin sur différents thèmes touchant à la prévention et à l'éducation : MST, SIDA, contraception, maladies infectieuses, alimentation adaptés aux besoins et à l'âge de l'enfant, hygiène corporelle, entretien de la maison (une ou deux fois par mois)

. **Entretiens individuels** proposés aux jeunes femmes à l'admission puis à leur demande, pour évoquer ensemble leur passé dans la rue, leur histoire, les difficultés rencontrées.

- **Coordination et suivi par l'infirmière (directrice également), du suivi des enfants sur le plan de la santé :**

- . Elle s'assure de la **mise à jour des vaccinations**
- . Elle veille à l'évolution de la **courbe de poids et de la taille**
- . Elle **accompagne l'enfant et sa mère chez le médecin** s'il est malade, et s'assure de la bonne administration du traitement prescrit.
- . Elle accompagne l'enfant à la clinique spécialisée dans les **tests HIV** peu de temps après son arrivée afin que la sérologie soit réalisée. Si besoin, un suivi dans ce centre est alors débuté.
- . Elle veille à ce que **l'enfant soit bien nourri (chaque jour)**. Elle questionne la mère sur les repas donnés à domicile, la conseille si besoin. En lien avec les baby-sitters de la crèche et du jardin d'enfants, elle s'assure du bon appétit de l'enfant le midi lors de la prise de repas à l'ONG, et lors du goûter du matin (lait et gâteaux)
- . Elle s'assure, (**chaque jour**), en lien avec les baby-sitters de la crèche et du jardin d'enfants, que l'enfant soit bien vêtu, et que des **soins d'hygiène satisfaisant** lui soient prodigués.

- **Suivi des jeunes en famille d'accueil par l'assistante sociale :**

- . Suivi sur le plan de la scolarité du jeune, du budget géré par la famille, des conditions d'accueil, et de la considération apportée au jeune qui s'intègre à cette famille (rencontre au domicile chaque mois et à l'ONG tous les 15 jours pour le jeune).
- . Distribution d'un lit, de couvertures, draps, linge de toilette à son arrivée dans la famille.
- . Distribution de savon, shampoing, brosse à cheveux et à dents en fonction des besoins.
- . Evaluation de son état de santé en lien avec l'infirmière (point sur ses vaccinations, les traitements pris s'il y en a, consultations médicales à accompagner si besoin)
- . En lien avec l'infirmière Psychologue, elle propose des réunions à thème aux jeunes, thèmes qui les touchent tels que la sexualité pour les plus grands, la prévention des MST, la contraception, l'hygiène (chaque mois)

**Evaluation des résultats (maximum 1 page)**

-Résultats attendus

-Méthodologie d'évaluation :

-Indicateurs de suivi de projet, indicateurs de résultats, modalités d'évaluation de la qualité des actions menées, etc.

**- Résultats attendus chez les jeunes femmes :**

- \* Une sensibilisation à la prévention et à l'éducation à la santé de leurs enfants : une prise de conscience de ces mères quant à l'importance des soins relatifs à la santé pour elle-même et leurs enfants.
  - \* Une vigilance concernant les maladies infectieuses et parasitaires les plus répandues, et les signes cliniques devant les alerter chez leurs enfants ou elles-mêmes.
  - \* Une connaissance du dispositif médical existant en Ethiopie afin d'y avoir recours si besoin.
  - \* Un accompagnement à l'acceptation de leur histoire personnelle, et un soutien pour envisager l'avenir sans trop d'angoisses, une écoute attentive.
  - \* Une hygiène correcte, un logement modeste mais bien entretenu
- Des jeunes femmes qui peu à peu se restaurent tant psychologiquement que physiquement, et qui se sentent accompagnées et considérées.

**- Résultats attendus chez les enfants accueillis au jardin d'enfants ou à la crèche :**

- Au-delà de l'épanouissement personnel, de l'éveil de l'enfant, des jeux et activités proposés :
- \* le suivi régulier de sa santé sera réalisé (Test HIV, vaccins à jour...enfant en bonne santé)
  - \* le suivi de sa courbe de poids également afin de s'assurer d'une bonne croissance et d'un développement staturo-pondéral adéquat.
  - \* le suivi concernant son développement psychique permettra de s'assurer que l'enfant ne présente aucun signe de dépression ou autres par exemple.
  - \* l'enfant mangera à sa faim et de façon équilibrée
  - \* l'enfant sera propre

**- Résultats attendus chez les jeunes accueillis en Famille d'accueil :**

- \* jeunes en bonne santé physique et morale
- \* conditions de vie décentes et satisfaisantes sur le plan de la santé
- \* jeunes sensibilisés aux thèmes des maladies, de la prévention, et des dangers auxquels ils peuvent être exposés
- \* jeunes ayant confiance envers leurs interlocuteurs à l'ONG, afin de communiquer avec eux sans crainte.

#### IV. Fiche d'identité des organismes partenaires éventuels

Nom de l'entreprise		<b>TOTAL ETHIOPIA</b>			
Adresse	Addis Abeba-Ethiopie	CP		Ville	
E-mail	marcdelataillade@total.com.et	Tél.		Fax	
Nom du dirigeant	Marc Delataillade			Tél.	
				E-mail	
Nom du porteur de projet	Marc Delataillade			Tel.	
				E-mail	
Forme juridique				SIREN	
Domaine d'activité	Pétrolier				

Nom de l'entreprise		<b>AMBASSADE DE France EN ETHIOPIE</b>			
Adresse	Addis Abeba-Ethiopie	CP		Ville	
E-mail	zemzdkun@diplomatie.gouv.fr	Tél.		Fax	
Nom du dirigeant	Bethel			Tél.	
				E-mail	
Nom du porteur de projet				Tel.	
				E-mail	
Forme juridique				SIREN	
Domaine d'activité	Service de coopération et d'action culturelle				

Nom de l'entreprise		<b>Rotary club entoto</b>			
Adresse		CP		Ville	
E-mail		Tél.		Fax	
Nom du dirigeant	Getahun Yetbarek			Tél.	
				E-mail	
Nom du porteur de projet				Tel.	
				E-mail	
Forme juridique				SIREN	
Domaine d'activité	Actions caritatives				

Nom de l'entreprise		<b>Ambassadors and Head of Mission spouse group</b>			
Adresse		CP		Ville	
E-mail		Tél.		Fax	
Nom du dirigeant	Regroupe les épouses des ambassadeurs en poste à Addis Abeba			Tél.	
				E-mail	
Nom du porteur de projet				Tel.	
				E-mail	
Forme juridique				SIREN	
Domaine d'activité	Collecte de fonds pour les ONG				

## CURRICULUM VITAE

### ETAT CIVIL :

**Nom :** FICHEUX

**Prénom :** Maxence

**Date de naissance :** 19/09/1977

**Lieu de naissance :** Roubaix

**Adresse :** 32 impasse vasnier, 14880 Hermanville sur mer

**Téléphone :** 06.07.03.22.97

**Email :** maxenceficheux@aol.fr

**Nationalité :** française

### DIPLOMES :

- Baccalauréat série S en 1995 à Dunkerque.
- Concours de première année de médecine (PCEM 1) en 1996 à la faculté de médecine de Lille.
- Certificat de maîtrise des sciences biologiques et médicales C2 de Biochimie en 1997 à la faculté de médecine de Lille.
- Certificat de maîtrise des sciences biologiques et médicales C1 de Biochimie en 1998 à la faculté de médecine de Lille.
- CSCT en 2001 à la faculté de médecine de Lille.
- Concours de l'internat en 2001 : nommé à Caen en spécialité médicale.
- Diplôme interuniversitaire de « hypertension artérielle et facteurs de risque cardiovasculaires » en 2004, université de poitiers.
- Diplôme d'étude spécialisée de néphrologie obtenu en octobre 2004 à Caen, « comparaison de la ciclosporine A et du sirolimus sur la pharmacocinétique de l'acide mycophénolique chez des patients transplantés rénaux ».
- Diplôme d'état de docteur en médecine en octobre 2005

### STAGES HOSPITALIERS :

- *Externat de médecine* de 1998 à 2001 au CHRU de Lille.
- *Internat de spécialité* de médecine :
  - Pneumologie, CHG de Vire, novembre 2001-avril 2002 (Dr Salaun)
  - Néphrologie, CHU de Caen, avril 2002- novembre 2002 (Pr Ryckelynck)
  - Endocrinologie diabétologie, CHU de Caen, novembre 2002-avril 2003 (Pr Mahoudeau)
  - Néphrologie, CHU de Caen, avril 2003- novembre 2003(Pr Ryckelynck)
  - Cardiologie, CHU de Caen, novembre 2003-avril 2004 (Pr Grollier)
  - Réanimation médicale, CHU de Caen, avril 2004-novembre 2004 (Pr Charbonneau)
  - Néphrologie, CHU de Caen, novembre 2004-avril 2005 (Pr Ryckelynck)
  - Néphrologie, CHU de Rouen, avril 2005-novembre 2005 ( Pr Godin)
  -



11. Abbadie O, Lobbedez T, **Ficheux M**, El Haggan W, Chatelet V, Levaltier B, Henri P, Ryckelynck JP and Hurault de Ligny B. [Is clinical judgment a suitable method to select marginal allograft for transplantation? A single centre experience]. *Nephrol Ther* 2009; 5: 559-567
12. Lobbedez T, Lecouf A, **Ficheux M**, Henri P, Hurault de Ligny B and Ryckelynck JP. Is rapid initiation of peritoneal dialysis feasible in unplanned dialysis patients? A single-centre experience. *Nephrol Dial Transplant* 2008; 23: 3290-3294
13. Lobbedez T, Desbordes E, Joly F, **Ficheux M**, Henri P and Ryckelynck JP. [Fatigue in elderly patients on dialysis]. *Nephrol Ther* 2008; 4: 584-589
14. Lecame M, Legras S, **Ficheux M**, Henri P, Ryckelynck JP and Lobbedez T. [Rifampicin-protamine sulfate solution in dialysis patients]. *Nephrol Ther* 2008; 4: 330-334
15. Ryckelynck JP, Lobbedez T, **Ficheux M**, Bonnamy C, El Haggan W, Henri P, Chatelet V, Levaltier B and Hurault de Ligny B. [News in peritoneal dialysis]. *Presse Med* 2007; 36: 1823-1828
16. El Haggan W, **Ficheux M**, Debruyne D, Rognant N, Lobbedez T, Allard C, Coquerel A, Ryckelynck JP and Hurault de Ligny B. Pharmacokinetics of mycophenolic acid in kidney transplant patients receiving sirolimus versus cyclosporine. *Transplant Proc* 2005; 37: 864-866

#### *Publications sans comité de lecture*

1. **Ficheux M**, Lobbedez T, Cunny P, Azar R, Verger C, Ryckelynck JP. Traitement de la carence martiale en dialyse péritonéale. Séminaires d'uro-néphrologie 2010
2. Ryckelynck JP, Lobbedez T, Thuilliez Lecouf A, **Ficheux M**. Actualités en dialyse péritonéale. Actualités Néphrologique 2010. Médecine-sciences flammariion/lavoisier

#### **FONCTION ACTUELLE :**

- Praticien hospitalier dans le service de néphrologie du Pr Ryckelynck au CHU de Caen depuis novembre 2008