ASSOCIATION NYONSAISE D'INITIATIVES MÉDICALES
Pour l'AFRIQUE
A. N. I. M. A.
Président : Docteur Yves MENGUY
40 Av. Paul Laurens – BP N° 37- 26111 NYONS cedex
Tél. Fax : 04 75 26 32 23
e-mail: anima@anima-ong.fr
site Internet: http://www.anima-ong.fr
Blog: http://www.anima.blog.lemonde.fr/anima

# Mission médicalisée en Casamance
# Du 25 Septembre 2007 au 23 Octobre 2007

## 1. Composition de l'équipe

- Docteur Mireille MEYSSONNIER-LACROIX, médecin
- Melle Alexia ROQUES Infirmière
- Bernardin BIADJI, assistant dentaire
- Hyacinthe DIEDHIOU, responsable et logisticien ANIMA en Casamance
- Blake, piroguier

Tous placés sous l'autorité du docteur Yves MENGUY, médecin, chef de mission et président d'ANIMA.
Nous confirmons que chacun des intervenants venus de France est entièrement bénévole, prenant en charge tous ses frais de déplacement (avion en particulier) et de vie sur place.

Une autorisation de mission a été délivrée par le médecin-chef régional de Casamance, le médecin commandant Mame Demba SY, en date de Septembre 2007.

## 2. Déroulement de la mission

- départ de l'équipe par avion Marseille le 25 Septembre pour Dakar
- Dakar Ziguinchor en taxi brousse le 26 Septembre ( Le Wilis n'assurant pas de liaison)
- préparatifs le 27 Septembre
- départ pour Niomoune de l'équipe en pirogue 28 septembre
- chaleureuse réception des villageois et des autorités
- préparation des cantines de médicaments et consommables le 29 Septembre

- départ pour KOUBA en pirogue le dimanche 30 Septembre au matin et après la réception par les villageois début du travail l'après-midi jusqu'au samedi 6 Octobre inclus avec déplacement à pieds de l'équipe à HILLOL le mercredi et jeudi 3 et 4 Octobre.
- L'équipe a été longuement reçue par le docteur Sy ; Nadine Philispart assistait à la réunion.
- Entretien avec le Dr Dramé, pédiatre du CHR quant à la venue éventuelle d'un spécialiste de réanimation néo-natale de Montpellier pour assurer une formation.
- A signaler que le Dr Menguy ne rejoindra Kouba que le dimanche30 Septembre en début d'après-midi puisqu'il est passé par Bignona, Diouloulou et Kafountine pour rencontrer le Dr Charles Sagna, Gilbert responsable de l'unité d'ophtalmologie, Camara l'ICP de Kafountine et Marie Désirée sage femme de Diouloulou : contacts chaleureux et nous l'espérons fructueux.
  Nous remercions vivement le médecin-chef de la région Casamance qui nous a grandement facilité ce périple en mettant à notre disposition pour une journée un véhicule.
- Retour sur Niomoune le samedi 6 Octobre après réunion avec le Comité de santé et avec les responsables des villages de Kouba, Hillol, Mantate.
- Consultations sur le Poste de Santé de HAER le lundi 8 Octobre ainsi que la matinée du mardi 9 Octobre.
- Transfert sur Hitou dans l'après-midi du 9 Octobre.
- Travail sur la Case de santé le 10 Octobre ainsi que la matinée du 11 Octobre puis, après la réunion de synthèse retour sur Niomoune dans l'après-midi.
- Travail sur Nioumoune jusqu'au 19 Octobre inclus en sachant que nous n'avons pas pu travailler le 18 Octobre en raison de cérémonies de deuil.
- Réunion de synthèse avec chef du village et Comité de Santé le 19 Octobre.
- Retour sur Ziguinchor le samedi 20 Octobre
- Départ sur Dakar par le Wilis le dimanche 21 Octobre
- Retour sur la France dans la nuit du 2é au 23 Octobre.

  Logement à terre dans les cases de santé chaque fois que possible avec nos propres matelas (ou exceptionnellement au campement de Niomoune).
- Nous avons utilisé des pirogues dont la pirogue-ambulance de Niomoune, mise à disposition par l'association « Jacqueline Gallet ».
- Nous avons versé au village de Niomoune une indemnité journalière ainsi qu'une avance pour le cas où un déplacement aurait été indispensable pendant l'utilisation de la pirogue par nos soins.

## 3. Activités de consultations médicales

Voir en annexe les tableaux d'activité

### 3.1. KOUBA

ASC : Arsène Sambou
277 patients ont été consultés en médecine générale

Art dentaire : 46 patients (73 extractions – 35 soins conservateurs)

Un dossier pour une pirogue ambulance a été monté : ANIMA se charge de le présenter afin d'essayer de trouver un bailleur en Europe

3.2. HILLOL

ASC : Nicolas Diatta
Médecine générale : 104 consultants
Art dentaire : 32 patients (63 extractions – 19 soins conservateurs)

3.3. NIOUMOUNE

ICP : non remplacé
ASC : Khalifa Sané
Médecine générale : 168 consultants

Art dentaire : 53 patients (83 extractions – 33 soins conservateurs)

3.4.HAER

matrone : en formation d'aide infirmier
pas d'ASC
Médecine générale 71 consultants
Art dentaire : 20 patients (22 extractions – 9 soins conservateurs)

3.5.HITOU

pas d'ASC
Médecine générale : 75 consultants
Art dentaire : 9 patients ( 9 extractions – 8 soins conservateurs)

4. Art dentaire

Voir en annexe les tableaux d'activité

Bernardin Biadji, formé par nos équipes sur le terrain depuis 4 ans, a pratiqué dans des conditions toujours difficiles une activité de soins dentaires en essayant de proposer des détartrages et surtout un soin des caries (résines verre ionomère) en plus des extractions inéluctables.

5. Rôle des Infirmières

L'infirmière est intervenue :

- accueil des consultants : prises des tensions artérielles et de la température corporelle
- soins infirmiers (pansements, injections, contrôles glycémie, tests de grossesse, tests paludisme, bandelettes urinaires)
- distribution des médicaments

6. Pharmacie

6.1. Provenance des médicaments et consommables utilisés :

- Cantines TULIPE mises gracieusement à disposition de l'équipe : deux cantines MTB (Module thérapeutique de base), une cantine CIMU (Cantine d'intervention médicale d'urgence) et enfin une cantine d'urgence pédiatrique.
- Achats à la CHMP (Centrale humanitaire médico-pharmaceutique)
- Achat aux dépôts de pharmacie à Ziguinchor et à Diouloulou
- Dons de produits dentaires
- MNU (médicaments non utilisés), en petites quantités soigneusement triés par nos soins

- Reliquat des missions précédentes

6.2. Acheminement depuis la France :
C'est pour ANIMA une des difficultés principales que de faire parvenir jusqu'en Casamance nos médicaments et consommables.
Nous respectons les formalités douanières tant au départ de France qu'à l'arrivée au Sénégal.
Nous devons remercier vivement toute la chaîne des bénévoles qui a permis, au prix de lourdes difficultés parfois, l'acheminement de notre pharmacie et remercier les donateurs et en particulier TULIPE avec qui nous collaborons depuis de nombreuses années.

6.3. Gestion de la pharmacie :
Toutes les boites de médicaments sont répertoriées avec inscription au crayon feutre des dates de péremption qui sont, bien entendu, respectées lors de la distribution. Il est constitué des lots (répartis dans des cantines métalliques ou plastiques) que nous emportons lors de notre périple avec mise en réserve pour la prochaine mission de Janvier 2008

6.4. Prescription et délivrance des médicaments
Elle est réalisée sur présentation du bon de consultation (que conservera le patient) indiquant la pathologie présentée et l'ordonnance proposée, signée par le médecin et contre signée à la délivrance par notre infirmière Alexia (sous le contrôle des deux médecins généralistes).
**Nous expliquons à la population ainsi qu'aux responsables sur le terrain (soignants, chefs de villages, comités de santé, enseignants, parents d'élèves…) que notre préoccupation essentielle est avant tout, devant chaque patient, d'aboutir après examen médical à un diagnostic et un pronostic et de proposer de référer tous les patients chez qui la poursuite d'examens est nécessaire. La distribution de médicaments est réalisée sans être notre préoccupation principale, sauf devant les cas d'urgence et les pathologies aiguës**. Nous délivrons ainsi souvent à chaque patient de faibles quantités de produits (antalgiques, anti-inflammatoires, début de traitements antihypertenseurs…) pour des traitements de quelques jours - ceci ne concerne pas les antibiotiques qui sont, eux, attribués pour un traitement complet lorsqu'il s'agit d'une affection aiguë - en insistant auprès du patient pour qu'il poursuive le traitement prescrit en l'achetant à la case de santé, au poste de santé ou à Ziguinchor et en indiquant clairement la nécessité d'un contrôle par l'ASC.

7. Conclusions

La mission itinérante ANIMA s'est déroulée du 25 Septembre au 23 Octobre2007.
Il faut remarquer que les déplacements d'île en île se révèlent très lents.
Nous aurons pu examiner sur les cinq villages visités
- en médecine générale : 695 patients
- en art dentaire : 160 patients (260 extractions – 104 soins conservateurs)

Le Dr Irène Madet, pharmacienne de l'équipe précédente, nous a délivré les consignes qui ont permis au Dr Lacroix de réaliser l'analyse des postes et cases de santé qui démontre que beaucoup reste à faire tant dans la présence de personnel soignant formé que dans l'équipement des locaux.
Il persiste presque partout des dissensions entre les soignants et les comités de santé dont il faut pour améliorer le fonctionnement et la gestion des centres assurer la formation.
Malgré ces difficultés liées pour beaucoup à l'isolement des villages il faut souligner le profond désir de soins de la population et la bonne volonté des soignants et des responsables souvent justement dépassés par le manque de moyens en notant leur volonté de parfaire leur formation.

Nous avons rappelé inlassablement quelques règles simples dont évidemment les règles élémentaires d'hygiène : se laver les mains avec du savon, se brosser les dents, se laver les yeux, utiliser une eau potable, ne pas se baigner dans les eaux des mares polluées par les animaux (et ne pas les utiliser à un usage de boisson ou de toilette), dormir sous une moustiquaire, se protéger contre le SIDA, faire appel à la planification familiale pour espacer les naissances. Ne pas hésiter à se rendre à la case de santé pour y rencontrer le soignant et être pris en charge surtout lors des traitements au long cours ne devant pas être interrompus et nécessitant un surveillance (HTA en particulier) : un carnet de traitement étant alors délivré si la patient n'en possède pas tout en encourageant les patients à conserver leurs documents et à les présenter à chaque consultation.
Nous avons reçu partout le meilleur accueil : cette période de fin d'hivernage voit la population s'investir dans les travaux des rizières en négligeant souvent de se soigner afin de ne pas perdre des précieuses journées de travail.

Pour conclure nous voulons insister sur le fait que nous avons découvert un certain nombre de problèmes de dénutrition chez les nourrissons avec rupture de la courbe de poids qui nécessiterait une prise en charge en particulier par les RUTF (Ready tu use Therapeutic foods), ce qui nous a surpris puisque jusque maintenant nous constations dans l'ensemble un bon état nutritionnel des nourrissons et des enfants.
On peut penser que les mauvaises récoltes de riz interviennent mais aussi les difficultés actuelles de soins liées à l'absence d'un ICP sur Niomoune, à l'absence de la matrone-ASC de Haer en formation à Ziguinchor, à l'absence d'ASC à Hitou d'où mauvais suivi des consultations prénatales, consultations de nourrissons et des vaccinations,.
Nous nous sommes également posés la question de savoir si le départ clandestin pour les Canaries et l'Europe n'était pas à l'origine d'une diminution des forces vives des villages. Nous avons bien sûr mis en garde nos interlocuteurs sur le leurre que constitue l'Europe en insistant sur la dangerosité extrême des tentatives de gagner en pirogue les Canaries…

<u>En annexes : Tableaux d'activités</u>

PLAN

1. Composition de l'équipe
2. Déroulement de la mission
3. Activités de consultations
   3.1. KOUBA
   3.2. HILLOL
   3.3. NIOUMOUNE
   3.4. HAER
   3.5. HITOU

4. Art dentaire
5. Rôle des Infirmières
6. Pharmacie
   6.1. Provenance des médicaments
   6.2. Acheminement depuis la France
   6.3. Gestion de la pharmacie
   6.4. Prescription et délivrance des médicaments
7. Conclusions