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 3 Janvier 2008 au 3 Février 2008

1. Composition de l'équipe

Mme le docteur Mireille MEYSSONNIER-LACROIX, médecin,
Monsieur le Docteur Robert THOMAS, médecin ophtalmologiste
Mme le Docteur Christine CHANTELAUZE, pharmacienne
Mme le docteur Odile PESTRE, pharmacienne
Melle le Docteur Juliane Wagner, dentiste
Melle le docteur Sally SCHROEDER, dentiste
Melle Magali FRANCOIS, Infirmière
Melle Valérie RUEL, infirmière
Melle Gwendoline LEGAL, infirmière
M. Vincent THOMAS chargé de l'intendance
M.Bernardin BIADJI, assistant dentaire
M .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 ou de Suisse 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 du 6/12/2007

2. Déroulement de la mission

- départ de l'équipe par avion depuis Paris et Marseille le jeudi 3 Janvier 2007 via Casablanca pour Dakar et Ziguinchor
- arrivée à Ziguinchor le vendredi 4 Janvier au matin
- préparatifs le 4 et 5 Janvier
- départ pour Niomoune en pirogue le samedi 5 Janvier après-midi
- En raison d'un deuil arrivée sans festivités au village
- préparation des cantines de médicaments et consommables le dimanche 6 Janvier
- départ pour Hitou en pirogue le lundi 7 Janvier et après la réception par les villageois début du travail l'après-midi jusqu'au mardi 8 Janvier en début d'après-midi ; puis déplacement à pieds de l'équipe pour gagner Haer.
- Travail à Haer le mercredi 9 janvier
- Jeudi 10 Transport sur Kouba : une panne de moteur nous retarde considérablement
- Travail sur Kouba jusqu'au lundi 14 Janvier inclus.
- Nous ne nous rendons pas à Hillol mais avions prévu s'il fallait examiner un ou plusieurs patients qui ne pourraient se déplacer et venir jusqu'à nous qu'une équipe réduite réaliserait le déplacement à pieds ; ceci n'a pas eu lieu d'être.
- Départ le Mardi 15 pour Nioumoune : travail jusqu'au vendredi 18 Janvier
- Départ pour Diogué le samedi 19 Janvier : travail dans la nouvelle case santé pas encore fonctionnelle jusqu'au mercredi 23 Janvier inclus
- Départ pour Pointe St Georges le jeudi 24 Janvier en début d'après-midi après la réunion de synthèse. Travail sur place jusqu'au samedi soir 26 Janvier. Départ le dimanche 27 Janvier sur Bandial après la réunion de synthèse avec le village et le comité de santé.
- Travail jusqu'au jeudi 31 à midi et retour dans la soirée sur Ziguinchor après réunion la veille au soir avec le comité de santé
- Retour sur Dakar puis sur la métropole le 02 Février.

Lors de ce périple l'intendance a été assurée par Vincent Thomas qui a du nous quitter en cours de route. : les villageoises nous ont la plupart du temps préparé le repas de midi lors des journées de consultations.

Logement à terre sous tente et 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 au 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

215 patients ont été consultés en médecine générale

Ophtalmologie : 34 consultants

Art dentaire : 70 patients (89 extractions – 79 soins conservateurs – 13 détartrages)

Le dossier pour une pirogue ambulance est en bonne voie : nous avons obtenu de différents bailleurs (Cadres de santé du Monde – Municipalités de Mittelhausbergen et de Mundolsheim) un financement qui, complété par ANIMA, va permettre la réalisation

rapide du projet.
Une vaste case de santé est en construction (financements privés)

3.2. HILLOL

ASC : Nicolas Diatta

Nous ne nous sommes pas déplacés dans ce village qui nous avait pourtant fort bien reçus. Nous pensons que la bonne demi-heure de marche à pied n'est pas un obstacle au déplacement des patients : nous avions proposé si un malade ne pouvait se déplacer de venir jusqu'à lui en équipe réduite mais cela n'a pas été demandé.

3.3. NIOUMOUNE

ICP : Depuis le départ de Bruno il n'y a plus d'infirmier et cela se révèle des plus préjudiciables pour le village ainsi que pour les villages environnants de Haer, Hitou, Diogué.

ASC : Khalifa Sané

Médecine générale : 204 consultants

Ophtalmologie : 51 consultants

Art dentaire : 66 patients (113 extractions – 59 soins conservateurs- 23 détartrages)

3.4.HAER

matrone : Philomène Diassy est en formation comme assistant infirmier à Ziguinchor, bénéficiant d'une bourse ANIMA

pas d'ASC

Médecine générale 44 consultants

Ophtalmologie : 3

Art dentaire : 18 patients (13 extractions – 12 soins conservateurs – 0 détartrages)

La case de santé est fonctionnelle et a été électrifiée par ANIMA.

3.5.HITOU

pas d'ASC

Matrone traditionnelle : Janine Sané

Médecine générale : 63 consultants

Ophtalmologie : 10 consultants

Art dentaire : 13 patients (19 extractions – 9 soins conservateurs – 0 détartrages)

La case de pratiquement achevée est à l'abandon : les latrines n'ont pas été mises en fonctions alors qu'il semblait ne rester qu'un branchement à effectuer : disparition des cuvettes ?

3.6.DIOGUÉ

ASC : Gilbert Diatta

Matrone : Saïbatou Bar

Médecine générale : 297

Ophtalmologie : 51 consultants

Art dentaire : 110 patients (191 extractions – 228 soins conservateurs – 23 détartrages)

La case de santé achevée n'était pas occupée : nous savons que depuis notre départ et sur nos conseils Gilbert Diatta s'y est enfin installé : manque le mobilier…

3.7.POINTE SAINT GEORGES

Pas d'ASC :

Matrone traditionnelle : Elisabeth Sagna qui doit être remise à niveau

Médecine générale : 110 patients

Ophtalmologie : 20 consultants

Art dentaire : 39 patients (96 extractions – 42 soins conservateurs – 15 détartrages)

Une superbe maternité est achevée, équipée en partie, électrifiée mais n'est pas entrée en fonctions…Il en est de même pour la case de santé neuve, elle aussi,

3.8.BANDIAL

ASC : Pierre-Marie Bassène absent en formation
Matrone : Oumi Bassène absent en formation
Médecine générale : 238 consultants
Médecine scolaire : 100 scolaires de Bandial
Ophtalmologie : 65 consultants
Art dentaire : 104 patients (220 extractions – 127 soins conservateurs – 38 détartrages)

Case de santé insuffisante lors de nos missions mais tout à fait adéquate pour l'usage quotidien.

4. Activités de Médecine scolaire

Voir en annexe les tableaux d'activité

Nous n'avons réalisé la médecine scolaire que sur Bandial : le village avait réquisitionné l'école à notre intention et nous avons estimé qu'il était normal en contrepartie de proposer aux enfants de Bandial un examen gratuit par nos soins. Nous n'avons pas réalisé d'autres activités de médecine scolaire dans la mesure où nous n'étions que deux généralistes.
Il s'avère que la santé des enfants se révèle plutôt bonne avec comme principales pathologies un mauvais état bucco-dentaire et des affections parasitaires (bilharziose urinaire, ascaridioses et autres pathologies digestives) : ces pathologies se révèlent liées à une mauvaise hygiène de base : lavage des mains, brossage des dents et sont donc pour la plupart évitables. A signaler la facilité pour les enfants de Diogué de se procurer auprès des multiples boutiques bonbons et friandises avec un état bucco-dentaire qui s'en ressent absolument quand on le compare à ceux des enfants des autres villages plus isolés.

5. Art dentaire

Voir en annexe les tableaux d'activité

Les docteurs Juliane Wagner et Sally Schroeder, assistée de Bernardin Biadji, formé par nos équipes sur le terrain depuis 5 ans, ont 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.

6. Rôle des Infirmières

Les trois infirmières se sont réparti le travail

- 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 : nous avons assuré à son domicile pendant trois jours avant évacuation les perfusions et soins d'une patiente en très mauvais état général)
- médecine scolaire à Bandial : gestion des consultations des enfants par petits groupes, accueil des enfants, prise de poids, taille et température corporelle

7. Activités de l'ophtalmologiste : voir le rapport complet rédigé par le docteur Robert Thomas

8. Pharmacie

8.1. 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)

Achats par l'intermédiaire de la chefferie médicale régionale de médicaments à la Pharmacie régionale de Ziguinchor

- Dons de produits dentaires
- MNU (médicaments non utilisés), en petites quantités soigneusement triés par nos soins
- Reliquat des missions précédentes

8.2. Acheminement depuis la France :

C'est pour ANIMA une des difficultés principales que de faire parvenir jusqu'en Casamance nos médicaments et consommables. Ceci a pu être réalisé par divers moyens en 2007 à savoir, « Fetia Ura » voilier de l'association « La Déferlante » ainsi qu'inclusion dans un container parti d'Alsace avec transport subsidiaire jusqu'à Niomoune, malheureusement pas encore arrivé au Sénégal pour le moment..

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.

8.3. Gestion de la pharmacie :

Elle s'est effectuée cette année avec la précieuse collaboration de Christine Chantelauze et Odile Pestre toutes deux membres de PAH tout comme Irène Madet qui avait assuré cette fonction en Janvioer 2007.

Connaissant parfaitement les modalités de fonctionnement des cases et postes de santé ainsi que l'exercice de la pharmacie humanitaire toutes deux en ont profité pour assurer un inventaire précis de cases de santé : un rapport a été rédigésur ce fonctionnement.

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 Mars 2008.

8.4. 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. L' interprète à la pharmacie commente longuement en Diola ou en Wolof les modalités de la prise des médicaments.

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 (agent de santé communautaire) ou l'ICP (infirmier chef de poste).

9. Conclusions

La mission itinérante ANIMA s'est déroulée du 3 Janvier au 3 Février 2008.
Il faut remarquer que les déplacements sont longs et que pendant cette période d'un mois nous aurons eu sur le terrain 20 journées effectives de travail qui nous auront permis d'examiner
- en médecine générale : 988 patients
- en médecine scolaire : 100 enfants
- en art dentaire : 420 patients (741 extractions – 556 soins conservateurs – 112 détartrages)
- en soins infirmiers : 260 actes
- en Ophtalmologie : 234 patients

Nos pharmaciennes auront pu réaliser l'analyse des poste 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 leur fonctionnement 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 dépassés justement par le manque de moyens en notant leur volonté de parfaire leur formation.
Nous avons insisté lors de ces consultations sur la nécessité d'assurer un diagnostic, de référer les patients pour lesquels des examens complémentaires ou des soins spécialisés étaient indispensables. La prescription et la délivrance de médicaments ne venaient toujours qu'en un second temps après l'élaboration du diagnostic.
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.

En annexes : Tableaux d'activités

PLAN

1. Composition de l'équipe
2. Déroulement de la mission
3. Activités de consultations
   3.1. HITOU
   3.2. HAER
   3.3. KOUBA
   3.4. NIOUMOUNE
   3.5. DIOGUÉ
   3.6. POINTE SAINT GEORGES
   3.7. BANDIAL
4. Activités de médecine scolaire
5. Activités de l'Ophtalmologiste
6. Art dentaire
7. Rôle des Infirmières
8. Pharmacie
   8.1. Provenance des médicaments
   8.2. Acheminement depuis la France
   8.3. Gestion de la pharmacie
   8.4. Prescription et délivrance des médicaments
9. Conclusions