

A. N. I. M. A.

ASSOCIATION NYONSAISE D'INITIATIVES MÉDICALES POUR L'AFRIQUE

Association loi 1901, créée le 11 novembre 2000

Président fondateur: Docteur Yves Menguy

Secrétaire: Mme Sophie Mailhé, IDE - Trésorière: Docteur Mireille Meyssonnier-Lacroix

40 Avenue Paul Laurens - BP N° 37 – 26111 NYONS Cedex

Tél: 04 75 26 32 23 - e-mail: anima@anima-ong.fr

Site: http://www.anima-ong.fr/
Blog: www.anima.blog.lemonde.fr/anima

Compte-rendu de la mission médicalisée itinérante sur les îles de Basse Casamance du 6 janvier au 7 février 2009

1. Composition de l'équipe

Docteur Mireille MEYSSONNIER- LACROIX médecin généraliste

Docteur Dominique FAURE, cardiologue

Docteur Jean WETZEL, spécialiste ORL

Mme Christine CHANTELAUZE, pharmacienne

Docteur Gérard CAPOULADE, dentiste

Mme Béatrice DUCOURNEAU, Infirmière

Mme Valérie RUEL, Infirmière

Melle Emeline JOSSEC, infirmière

M. et Mme PERNOUD, intendants

M. Bernardin BIADJI, assistant dentaire

M. Hyacinthe DIEDHIOU, responsable ANIMA en Casamance

Docteur Yves MENGUY, médecin généraliste, Chef de mission

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 décembre 2008, ainsi que par le Président du Conseil Régional.

2. Déroulement de la mission

- départ de l'équipe par avion depuis Lyon, Toulouse, Paris et Marseille le mardi 6 janvier 2009 pour Dakar puis le lendemain matin pour Ziguinchor.
- arrivée à Ziguinchor le mercredi 7 janvier dans le courant de la matinée
- départ pour Niomoune en pirogues et deux voiliers le jeudi 8 janvier.
- Installation au campement Alouga et réunion dans la soirée avec le comité de santé et le chef du village
- préparation des cantines de médicaments et consommables le vendredi 9 janvier
- Travail à Nioumoune le samedi, 10 janvier, le dimanche matin puis le lundi 12
- Départ sur Kouba le mardi 13 janvier en navigant également avec la pirogue ambulance léguée aux îles Bliss et Karone.
- Travail à Kouba jusqu'au17 inclus
- Cérémonie de mise à disposition de la pirogue ambulance en présence du Maire de Bignona, ancien ministre des Armées, le 14 janvier, doublée deux jours plus tard, d'une cérémonie d'entrée

en fonction de la matrone Suzanne ; celle-ci a été formée par l'équipe de Kafountine, (ICP Camara et la sage femme Awa) venue spécialement en présence de la délégation du district médical de Diouloulou.

- Transfert sur Boune le dimanche 18
- Travail à Boune le 19 et 20
- Travail sur Caïlo le 21 janvier
- Transfert sur Saloulou le 22 et travail
- Samedi 24 retour sur Nioumoune et tri des médicaments : les quatre cantines TULIPE sont enfin arrivées à destination ; l'inventaire nous confirme la disparition de nombreux médicaments.
- Dimanche 25 janvier : déplacement de presque toute l'équipe sur Karabane où se tient le pèlerinage.
- Lundi 26 janvier : transfert de l'équipe sur Diogué et travail jusqu'au vendredi 30 inclus
- Samedi 31 janvier : transport (en pirogue + catamaran) sur Pointe St Georges.
- Travail le dimanche matin, le lundi et le mardi à Pointe St Georges. Nous recevrons le lundi aprèsmidi la visite du médecin-chef du district d'Oussouye venu nous saluer.
- Mercredi 4 inventaire de la pharmacie et rangements puis départ sur Ziguinchor
- Jeudi 5 février : retour en ferry pour Dakar où nous passerons la journée du vendredi dans l'attente du vol en pleine nuit. Matinée pour ma part à la Pharmacie Centrale où j'attendrai en vain l'arrivée de la responsable des visas pour les médicaments. Dans l'après-midi entretien avec Madame la Ministre de la Santé qui me recevra entre deux audiences.
- arrivée en métropole le samedi 7 février à midi.

Lors de ce périple l'intendance a été assurée par Maurice et Monique assistés un moment de Gérard. Logement à terre sous tente pour certains et dans les cases de santé chaque fois que possible avec nos propres matelas ainsi qu'au campement de Niomoune et sur le voilier « Coriolis » les dix derniers jours.

Nous avons utilisé la pirogue du campement « Alouga » mise généreusement et gracieusement à notre disposition par Hyacinthe Diedhiou ainsi que les deux voiliers « Coriolis » et Miss Terre ».

3. Activités de consultations médicales

Voir en annexe les tableaux d'activité

3.1. NIOUMOUNE

ICP: Moussa Coly n'a pas encore vu son contrat renouvelé

ASC: Khalifa Sané

Une matrone Emma Diemé est en formation à Kafountine avec une bourse ANIMA et sera opérationnelle au village en février prochain.

Médecine générale : 132 consultants

Art dentaire: 33 patients (32 extractions – 20 soins conservateurs- 6 détartrages)

Contrôle et appareillage de deux enfants et d'un adulte pour surdité

3.2. KOUBA

ASC: Arsène Sambou

159 patients ont été consultés en médecine générale

Art dentaire: 69 patients (66 extractions – 57 soins conservateurs – 5 détartrages)

Médecine scolaire : à Kouba malgré la grève des enseignants les 94 élèves, présents à l'école, ont été examinés. Nous nous sommes déplacés à Hillol pour consulter les 67 enfants de l'école.

La pirogue ambulance a été mise à disposition des populations des îles Karone et Bliss Une vaste case de santé en construction est pratiquement achevée (financements privés) et devrait entrer en fonction prochainement, une fois les derniers aménagements terminés. Il est fortement question que la case de santé devienne très prochainement un poste de santé dirigé par un infirmier, chef de poste.

3.3.BOUNE

ASC Pierre Sambou

Médecine générale : 67 patients

Art dentaire: 16 consultants 26 extractions 3 soins conservateurs 6 détartrages.

Médecine scolaire : 45 enfants

3.4. SALOULOU

ASC: Olivier

Médecine générale :109 patients

Art dentaire: 43 patients (56 extractions – 28 soins conservateurs – 4 détartrages)

Médecine scolaire : 75 enfants

3.5. DIOGUE

ASC : Gilbert Diatta
La matrone est absente.

Médecine générale 204 consultants

Art dentaire : 82 patients (73 avulsions- 23 soins conservateurs) : du fait du départ pour deuils de Bernardin Biadji, Gérard a terminé seul les soins dentaires.

Médecine scolaire : 197 enfants ont pu être examinés, toujours dans le contexte difficile d'un long mouvement de grève des enseignants. De plus 24 enfants de l'école privée du Ghana ont également été consultés

Il est question que le poste d'ASC soit transformé en ICP. Le toit de la case de santé a lourdement souffert des tornades de l'hivernage : pour préserver cette case neuve il est impératif, comme nous l'avons répété au comité de santé et au chef de village que le toit puisse être réparé au plus tôt.

3.6. POINTE SAINT GEORGES

ASC Matrone: Elisabeth

Une case de santé et une grande maternité viennent d'être terminées à l'initiative d'ONG espagnoles.

L'infirmier militaire donne la main à la case de santé.

Médecine générale : 104 patients Médecine scolaire : 36 élèves

Art dentaire: 31 patients -34 extractions – 7 soins conservateurs

Le dentiste s'est blessé lors d'une extraction dentaire.

4. Activités de Médecine scolaire

Voir le tableau d'activités :

Comme déjà dit, la grève des enseignants n'a pas facilité les choses d'autant que nombre d'enfants étaient absents. Grâce à la bonne volonté des enseignants présents que nous remercions, nous avons pu assurer 562 examens de médecine scolaire. Nous essaierons lors de notre prochaine mission en mars de voir les enfants absents à notre passage.

A signaler une grande disparité entre les villages en particulier sur le plan des bilharzioses et de l'hygiène dentaire.

5. Art dentaire

Voir en annexe les tableaux d'activité

Le docteur Gérard Capoulade, assisté de Bernardin Biadji pendant les deux premiers tiers de la mission, a pratiqué dans des conditions toujours difficiles une activité de soins dentaires en essayant de proposer outre des détartrages, des soins de caries (résines verre ionomère) en plus des extractions inéluctables. Lors de cette activité il a été mis en évidence la nécessité de pouvoir fournir des petites prothèses dentaires, activité qui pourrait éventuellement être mise en place par notre équipe : nous y réfléchissons.

6. Rôle des Infirmières

Les trois infirmières se sont réparti le travail

- accueil des consultants : prises des tensions artérielles, du poids et de la température corporelle
- soins infirmiers (pansements, injections, tests paludisme, test de grossesse, contrôles glycémie, bandelettes urinaires, lavages d'oreilles et participation à la médecine scolaire: gestion des consultations des enfants par petits groupes, accueil des enfants, prise de poids, taille et température corporelle.
- Médecine scolaire avec l'efficace collaboration de Elsa et Yann, équipage de « Coriolis »
- 7. Activités de l'ORL: Le docteur Wetzel a participé aux consultations de médecine scolaire, aux consultations de médecine générale cependant que tous les cas ORL lui étaient référés. En particulier il a vérifié les possibilités de l'appareil d'amplification dont nous avions fait don à un instituteur, lourdement gêné par son handicap auditif. Une fillette de 5 ans sourde-muette (méningite à l'âge de un an) a pu être appareillée avec le concours d'un audio prothésiste de Dakar pour adpater l'appareil apporté par nos soins en Janvier; suite à une consultation ORL à Dakar qui avait permis de pratiquer des PEA: l'enfant a été revue sans que le gain s'annonce décisif, ainsi que nous nous en doutions....Une orthophoniste française installée au village de Karabane pour quelques mois a proposé ses services et traversera plusieurs fois le fleuve pour la prise en charge de cette fillette et d'une seconde détectée à ce passage.
 - 8. Activités de cardiologie : nous avons revu l'enfant de 28 mois qui présente probablement une CIV responsable de son marasme : cet enfant, déjà vu par le service de cardiologie infantile à Dakar en mai dernier, avait rendez-vous début décembre dans ce centre pour être opéré par une équipe de la « Chaîne de l'Espoir » mais faute de subsides l'équipe française n'a pu venir ... Nous gardons contact avec l'association pour que cet enfant soit opéré au Sénégal ou peut-être en France. En outre, une fillette de 13 ans a été détectée en grande insuffisance cardiaque et devra être opérée d'une valvulopathie mitrale. Le traitement digitalo-diurétique l'a grandement améliorée : nous lui avons fourni le traitement pour plusieurs mois en attendant de pouvoir la faire opérer. Un autre enfant, âgé de 10 ans, déjà vu en janvier et en mars avait été pris en charge dans ce même cadre mais est brutalement décédé quelques jours avant la venue de l'équipe opératoire. Nous avons pu longuement discuter avec sa famille de cette évolution dramatique. Un électrocardiographe se révèlera précieux pour assurer le bilan de ces patients.

9. Pharmacie

- 9.1. 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 : ces cantines débarquées à Dakar le 13 décembre n'ont pu être mises à notre disposition que dans la quatrième semaine de janvier, non sans qu'un certain nombre de médicaments aient été prélevés à la Pharmacie Centrale de Dakar ; nous avons été surpris de cette façon de faire.
- 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
 - Achats de produits dentaires (anesthésiques, ionomères, compresses)
 - Reliquat des missions précédentes

9.2. 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 le transport sur cargo de France à Dakar. Nous respectons les formalités douanières tant au départ de France qu'à l'arrivée au Sénégal mais comme dit plus haut nous avons été confrontés à de sérieuses difficultés, cette année.

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.

9.3. Gestion de la pharmacie :

Elle s'est effectuée pour cette mission avec la précieuse collaboration de Christine Chantelauze, pharmacienne, membre de PAH. Connaissant parfaitement les modalités de fonctionnement des cases et postes de santé ainsi que l'exercice de la pharmacie humanitaire ; elle en a profité pour assurer la critique précise de l'activité des cases de santé visitées.

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. On constitue 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 2009.

9.4. 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 (ou en créole) les modalités de la prise des médicaments. Sur Diogué nous sommes souvent amenés à utiliser l'anglais.

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).

10. Conclusions

La mission itinérante ANIMA s'est déroulée du 5 janvier 2009 au 7 février 2009

Il faut remarquer que les déplacements sont toujours longs et difficiles sur les îles de Basse-Casamance. Nous auront pu examiner

- en médecine générale : 837 patients

- en médecine scolaire : 614 enfants

- en art dentaire : 296 patients (313 extractions 140 soins conservateurs 25 détartrages)
- en soins infirmiers : 270 actes indépendamment de la médecine scolaire

Nous avions organisé quatre missions rapprochées en Octobre 2007, en Janvier, en Mars et en octobre 2008 ; il s'avère que le nombre des consultants est plutôt en baisse tant pour la médecine générale que pour les soins dentaires, ce qui traduit certainement un impact bénéfique de nos actions.

Notre pharmacienne aura réalisé chaque fois que possible l'analyse des postes et cases de santé ce qui montre 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. Nous envisageons avec PAH une formation sur le fonctionnement des cases de santé et le rôle des comités ;

Malgré ces difficultés liées pour beaucoup à l'isolement des villages, soulignons le profond désir de soins de la population, la bonne volonté des soignants et des responsables ; ceux-ci sont souvent justement dépassés par le manque de moyens et leur formation encore insuffisante.

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 qui ne peuvent pas être interrompus et nécessitent un surveillance (HTA en particulier) : un carnet de traitement étant alors délivré si les patients n'en possèdent pas, et en les encourageant à conserver leurs documents et à les présenter lors de chaque consultation.

Enfin la lampe à fente a été laissée, faute d'ophtalmologiste dans notre groupe médical, à disposition du centre hospitalier de Bignona.

Nous sommes en relations avec le service ophtalmologique pour assurer, grâce à une bourse, la formation d'un technicien d'optique par un stage dans un magasin privé de Dakar ; il semble y avoir pour ce projet des difficultés que nous essaierons de maîtriser.

Une équipe chirurgicale française pourrait venir en fin d'année 2009 opérer des cataracyes sur Bignona et Thionk-Essyl avec l'équipe en place.

Nous avons reçu partout le meilleur accueil.

En annexes: Tableaux d'activités