

la lettre

Smara Santé Mali Rhône-Alpes

Trois nouveaux défis

Le nouveau programme triennal de SMARA 2010/2012 est ambitieux mais raisonnable. Il poursuit les activités que nous menons depuis plus de 20 ans au Mali : formation médicale, compagnonnage, projet Etudiant, chirurgie de la cataracte.

Il est amené à s'enrichir de nouvelles activités qui sont demandées par les Maliens eux-mêmes, soit qu'elles soient en phase avec les plans opérationnels du Ministère de la santé, soit qu'elles correspondent à des besoins spécifiques identifiés par les médecins chefs des Centres de Santé de Référence.

Ces propositions, nous les prendrons en compte car elles sont en droite ligne de l'orientation majeure de SMARA qui est de mettre le malade au centre de nos préoccupations et de travailler avec nos partenaires maliens.

Dans le cadre de notre action pour l'amélioration de la santé maternelle, le premier projet s'adresse aux femmes qui, dans les suites d'accouchements difficiles, ont présenté une complication grave qu'est la fistule obstétricale. Les causes en sont connues, mariage précoce, non suivi de la grossesse, retard à la prise en charge des accouchements compliqués. Les conséquences sont dramatiques car elles aboutissent à l'exclusion de la femme, bien souvent rejetée dans sa vie de couple et dans le milieu familial. La prise en charge chirurgicale est efficace et la réinsertion sociale est possible.



C'est à ces deux niveaux que SMARA veut s'impliquer et apporter son soutien.

Le deuxième projet s'adresse au dépistage de la Tuberculose, maladie qui est en progression dans presque tous les pays du monde. Au Mali, la prévalence de l'affection reste élevée tout comme le risque de contamination dans la

structure familiale et le voisinage. Certes, le Mali a instauré un système de couverture de la maladie et de la gratuité des soins. Ce projet porté par SMARA vise à dépister en périphérie, dans les villages et les fractions nomades, les sujets suspects, à mettre en place le dépistage biologique et à assurer les moyens de suivre les

patients pour une meilleure observance du traitement.

Le troisième projet s'adresse aux soins dentaires, aux techniques d'extraction, bien souvent laissés aux mains des tradithérapeutes et aux arracheurs de dents qui passent de village en village et dont l'intervention est souvent néfaste. La formation de deux agents et le compagnonnage en odontologie ont amorcé déjà une pratique plus conforme aux règles d'hygiène et d'efficacité.

C'est à ces trois nouveaux défis que SMARA s'attachera dans les trois prochaines années sans renoncer aux autres activités qui ont assis la légitimité de SMARA au Mali.

Dr. Bruno MOULINIER

Tuberculose : des conséquences dramatiques



On a entendu parler de la recrudescence de la tuberculose, maladie que l'on croyait éradiquée. Mais elle est de retour un peu partout, y compris dans nos pays développés et bien soignés : on imagine sans peine l'ampleur du problème dans la partie la plus déshéritée d'un pays en difficultés sanitaires.

La tuberculose reste un problème grave au Mali et plus encore dans les zones les plus défavorisées, et enclavées comme celle de Tombouctou. Dans le cercle de Goundam, qui représente environ la moitié de la zone d'activité de SMARA, le taux de dépistage et le taux de succès du traitement sont très en deçà des objectifs fixés par le Plan National de Lutte contre la Tuberculose.

Une mission d'évaluation réalisée par SMARA en novembre 2009 dans le nord et à Bamako a consisté à rencontrer les personnes référentes du programme « Halte à la tuberculose » et à consulter les différents registres concernant les patients et les statistiques.

Les constatations suivantes en découlent :

La toux n'est pas considérée comme un symptôme car elle peut aussi être attribuée au sable ou au vent. Le patient consulte quand il n'est plus capable de travailler et présente alors une détérioration importante de son état général ; avant de se rendre dans un centre de santé, il va voir le tradithérapeute et ceci retarde d'autant sa prise en charge. Il a ainsi le temps de contaminer plusieurs personnes...

Le traitement est fréquemment arrêté dès l'amélioration de l'état général.

En 2007 pour la région de Goundam le taux de succès au traitement n'est que de 65% pour les nouveaux cas diagnostiqués avec un taux de mortalité de 16%. La distance des lieux d'habitation, le nomadisme et l'analphabétisme sont des facteurs complémentaires d'abandon précoce du traitement. La mortalité élevée s'explique par le retard au diagnostic.

Les conséquences humaines et économiques de cette maladie sont très lourdes pour la région et l'Etat Malien est déterminé à soutenir toute action dans ce

domaine.

Le Programme de Lutte contre la Tuberculose est bien codifié et respecté au Mali par le personnel de santé des centres de santé de référence (1) : mais le problème principal est l'éloignement de ces centres qui peuvent se situer à plusieurs centaines de kilomètres du domicile des malades.

Par ailleurs, le rôle de la tuberculose bovine comme source de contamination, incertain mais probable, reste à déterminer dans cette région d'élevage où le bétail n'est pas surveillé.

Un programme triennal de prise en charge de la tuberculose propose de former les chefs de poste des centres de santé communautaire (1) au dépistage de la tuberculose, qui actuellement n'est réalisé que dans les centres de santé de référence. L'idée sous-jacente est d'aller au plus près des patients pour dépister systématiquement une personne qui tousse depuis plus de 15 jours et dont le traitement par antibiothérapie se révèle inefficace. Pour réaliser cet objectif, les chefs de poste seront formés au recueil des crachats, à leur analyse ou à l'envoi systématique de ces crachats au laboratoire du centre de santé de référence. Par ailleurs on mettra en place une formation complémentaire concernant le suivi de ces patients pour que l'observance du traitement soit la plus complète possible.

Ce projet est essentiellement basé sur la formation, et nous sommes à la recherche de financement spécifique. On ne peut accepter qu'une maladie, dont le traitement est particulièrement efficace, ait des conséquences si dramatiques au Mali avec un impact terrible chez des hommes en pleine force de l'âge.

(1) Centre de Santé communautaire (CSCOM) dispensaire présent dans les gros villages. Parfois mais rarement médicalisé.

Centre de Santé de Référence (CSREF) Hôpital qui se trouve dans la préfecture du cercle. Présence de plusieurs médecins. Les interventions chirurgicales courantes y sont pratiquées.

Paul Mollin nous a quittés brutalement le 22 février.

Depuis plus de 10 ans, il assurait les fonctions de « Commissaire aux comptes » au profit de SMARA. Sa gentillesse, sa disponibilité et son professionnalisme ne nous ont jamais fait défaut.

Son engagement à SMARA n'était qu'un volet de plus dans toutes ses activités caritatives et personne n'a jamais frappé à sa porte en vain.

Nous transmettons nos très affectueuses pensées à son épouse Michèle Boiron qui, elle aussi, est engagée à nos côtés depuis tant d'années.

Quant à moi, j'ai surtout perdu, ce jour, un ami véritable.

Bruno Moulinier



Le Dr Boyrivent connaît bien l'Afrique ; depuis douze ans il a multiplié les interventions dans les différents pays de ce continent en utilisant ses compétences de chirurgien –dentiste. Pour SMARA il a effectué une mission de formation pour les personnels « spécialisés » des cercles de Goundam et Niafunké.

« Je n'ai pas vu ailleurs en Afrique cette possibilité qui existe au Mali pour les infirmiers diplômés de faire un stage de dentisterie au CHU à Bamako de façon à être formés en trois mois. Ce qui est bien court ! » Cette formation correspond à un besoin urgent, car le Mali est parmi les pays les moins bien dotés pour les soins dentaires : « Au Mali comme au Tchad ou au Niger tout est à faire. Depuis vingt ans, ailleurs il y a eu beaucoup de progrès : le Sénégal par exemple forme des chirurgiens dentistes tout à fait du niveau des Français. Le problème demeure qu'un peu partout en Afrique les dentistes diplômés et compétents ont tendance à rester dans la capitale ou au mieux à aller dans les quelques grandes villes du pays. »

Il y a deux infirmiers spécialisés en dentisterie dans la région où intervient SMARA, l'une Aminata Maïga à l'hôpital de proximité de Niafunké, l'autre Ousmane Guindo dans le même type d'établissement à Goundam. Ils ont suivi quinze jours de formation avec Gérard Boyrivent. Mais les équipements sont bien différents : « A Niafunké, une femme chirurgien dentiste de Moulins vient depuis plusieurs années et elle a beaucoup apporté : le matériel est récent, complet : il y a un détartreur à ultrasons, et il y a des amalgames et des composites et on peut faire tous les soins que peuvent réaliser ces infirmiers : détartage, petits soins (ne pas intervenir sur une dent infectée) et extractions faciles.

A Goundam, un ensemble a été donné par une banque arabe mais les pièces à main, c'est-à-dire les instruments sur lesquels on met les fraises et les turbines, ont été volées ! On ne peut faire que des extractions, des petits soins à la curette ou poser des pansements. Pendant quinze jours j'ai continué leur formation en les faisant travailler : par exemple pour les extractions en leur montrant quels étaient les mouvements et de quels instruments il fallait se servir. Et ils ont fait des progrès et même des progrès importants. Mais, à Goundam Ousmane Guindo n'a pas le matériel nécessaire. Il n'y avait ni anesthésique ni seringue adaptée »

Ces infirmiers voient-ils beaucoup de patients ?

« Non, pas beaucoup et pourtant Niafunké est à 185 kilomètres du premier cabinet dentaire qui est à Tombouctou. Mais les soins sont payants et les gens qui peuvent payer ne vont pas forcément se faire soigner les dents : il y a d'autres urgences. Par ailleurs, durant la formation j'insiste aussi sur le respect dû au patient : cela m'étonne toujours de voir comment on le fait attendre, comment on est impoli : on s'en va on revient, on répond au téléphone au milieu d'une extraction ! Mais globalement on a bien travaillé et j'ai l'impression qu'ils ont appris beaucoup de choses, peut-être plus qu'en trois mois de stage ! »



En général, quels sont les problèmes particuliers des Africains concernant l'état de leurs dents ?

« J'ai fait des missions dans des régions où il y avait des plantations de canne à sucre. On imagine qu'il y a des problèmes importants ! Quand il n'y a pas de canne à sucre on a rarement des caries sur les dents antérieures mais plutôt sur les dents postérieures. Esthétiquement ça ne se voit pas ! Mais les choses sont en train de changer avec l'arrivée des bonbons et surtout des boissons sucrées. Les personnes âgées ont des dents complètement abrasées. Ils ont aussi des dents pyorrhéiques, mais on les enlève facilement ou elles tombent ! Ils ne s'occupent pas du tout des enfants, sous prétexte que les dents de lait tombent ... Le mieux c'est d'aller dans les écoles et de faire de la prévention. Faut-il encore qu'ils soient scolarisés. »

Profession : Coordinateur de Terrain

Souleymane Sidibé

Même s'il est né en Côte d'Ivoire, Souleymane Sidibé est de la Région de Kayes à l'ouest du Mali où il a fini son école primaire et fait le lycée.

Il a opté ensuite pour des études d'infirmier à Bamako et il fut affecté comme chef de poste à Léré dans la région de Tombouctou juste après la rébellion de 1991.

« Les populations revenaient mais il n'y avait pas encore la confiance, ni la tranquillité. Et les quelques agents qui étaient là-bas étaient privés de toute information. »

Souleymane Sidibé qui est très attiré par la santé publique ne parvient pas à connaître à temps les dates des concours. Enfin, il peut se présenter à l'épreuve d'assistant médical en ophtalmologie : « C'était une promotion, un changement de statut. Je me suis présenté au concours : on prenait cinq personnes et j'ai été retenu parmi les cinq. »

Mais ce n'est pas une vraie vocation pour l'ophtalmologie : Souleymane Sidibé ne veut surtout pas « rester dans les soins » toute sa vie.

Il va faire sa formation à l'IOTA, Institut d'Ophtalmologie Tropicale de l'Afrique, un centre qui reçoit à Bamako les postulants des pays de l'Afrique de l'Ouest.

« J'avais rencontré Joël Weiler quand j'étais chef de poste à Léré et j'avais déjà fait connaissance de tous les membres de SMARA quand ils venaient. Quand j'étais en formation à l'IOTA à Bamako Joël était seul à ce moment-là et devait se partager entre le Nord, Léré et Bamako : il m'a demandé de travailler pour SMARA et j'ai rempli quelques fonctions tout en faisant ma formation à l'IOTA. Je travaillais aussi pour LVIA, les Italiens qui étaient à côté : on partageait la même base.

Quand j'ai eu fini ma formation, les choses commençaient à évoluer pour SMARA, la zone d'intervention s'élargissait avec la mise en place du Plan Santé Maternelle. C'est à ce moment qu'on m'a recruté comme coordinateur de terrain. C'était en 2005. »

Un coordinateur de terrain, qu'est-ce que c'est ?

Mon métier c'est de faire en sorte que les activités prévues sur le terrain, les cercles de Goundam et Niafunké mais aussi Bamako, soient réparties convenablement dans le temps et qu'il y ait le personnel nécessaire pour les rendre possibles.

C'est de faire en sorte que les « missions » soient préparées en amont et que ceux qui viennent puissent travailler dans de bonnes conditions avec les

équipes qui doivent les accueillir.

Que les animateurs aient leur programme établi avec les moyens qu'il faut.

C'est aussi faire l'interface entre le terrain et le chef de mission à Bamako et, au-delà, le siège de l'Association. C'est rendre compte de ce qui se passe et les aider pour les programmations.

Cela veut dire aussi entretenir des contacts avec les responsables de la santé mais aussi avec les responsables politiques

Avant on ne travaillait qu'avec les responsables sanitaires. Actuellement on ne peut pas travailler sans les responsables politiques.

Depuis l'avènement de la décentralisation, quand on est acteur du développement local, on est obligé de



travailler avec les autorités politiques administratives et politiques

La concertation est au centre de mon activité. Mon rôle c'est de faire en sorte que les gens sachent qu'on est là et surtout qu'on est là pour eux.

Pour que nos actions réussissent il faut qu'ils les acceptent et qu'ils y participent, se sentent concernés et nous facilitent les choses.

Il y a beaucoup d'ONG qui travaillent au Mali, il faut donc insister sur la particularité de SMARA

C'est justement là que les choses commencent à porter leurs fruits. Nous sommes parmi les rares ONG qui ont commencé à recevoir des lettres de félicitations des maires. Généralement ils voient des choses réalisées chez eux par des partenaires dont ils ne savent rien : ils sont mis devant le fait accompli.

Portrait

SMARA fait partie des rares ONG dont les responsables et, notamment le président Bruno Moulinier, sont connus dans le plus petit village de la zone d'intervention. Cela veut dire que nous sommes une ONG de proximité dont les responsables vont s'imprégner de ce que les gens vivent, et décider à partir de ce qu'ils veulent.

C'est ce qui est demandé en matière de développement local : identifier les problèmes des gens et apporter des solutions avec leur participation. Prenons l'exemple de la médecine scolaire : au début c'était un expatrié qui passait dans les écoles. Au fil du temps, avec les explications qu'on a données on a vu que cette activité est réalisée régulièrement par le chef de poste, tout seul. Ils savent comment faire. Naturellement il faut leur donner les moyens de travailler. Mais ils se sont approprié cette opération de médecine scolaire.

Du coup au niveau national on est intéressé par cette activité et on vient demander à SMARA de bénéficier de son expérience.

Nous sommes une petite équipe mais nous sommes toujours présents auprès des gens : nous sommes connus donc plus efficaces. Chaque acteur est polyvalent et cela renforce notre position et notre crédibilité.

Un autre avantage : on s'installe dans la durée : on travaille sur des programmes pas de manière ponctuelle. On a dépassé le stade de l'assistance.

La médecine scolaire ou l'ophtalmologie, ce sont des activités qui durent dans le temps et qui sont innovantes.

Dans la région il n'y a pas de médecin dermato. A cause des interventions répétées de compagnonnage de SMARA, les spécialistes de Bamako se décident à intervenir. C'est cela le transfert de compétences. En médecine scolaire on y est arrivé.

Il faut arriver à ce que les spécialistes qui sont à Bamako viennent sur le terrain. Ce n'est pas facile mais nous y sommes parvenus.

Il y a à SMARA des logiques qui mettent les Maliens de plus en plus en confiance pour prendre les choses en main. C'est l'une des raisons pour lesquelles je trouve intéressant de travailler à SMARA parce qu'on met l'homme au coeur de ce qu'on veut faire.

Les choses changent quand même dans le Nord ?

Il y a plus de médecins maliens : les choses ont en train d'évoluer. Il y a une volonté politique. La qualité des soins, c'est le combat de SMARA depuis le début. Et la qualité des soins ça passe par la médicalisation des centres de santé. Là aussi SMARA a été pionnier. Quand SMARA a installé un médecin à Dianké, personne n'y croyait. On a même critiqué cette décision. Depuis quelques mois on a nommé un médecin de la santé publique à Dianké : le mouvement est lancé.

Quelle est la formation que vous faites à Lyon depuis deux ans ?

J'ai une formation initiale un peu en décalage avec ce que je voulais faire. Même si je n'ai pas fait la formation de santé publique que je voulais, j'ai eu l'opportunité de travailler au développement local dans le cadre d'un programme humanitaire grâce à SMARA. Je voulais voir comment je pouvais renforcer mes compétences.

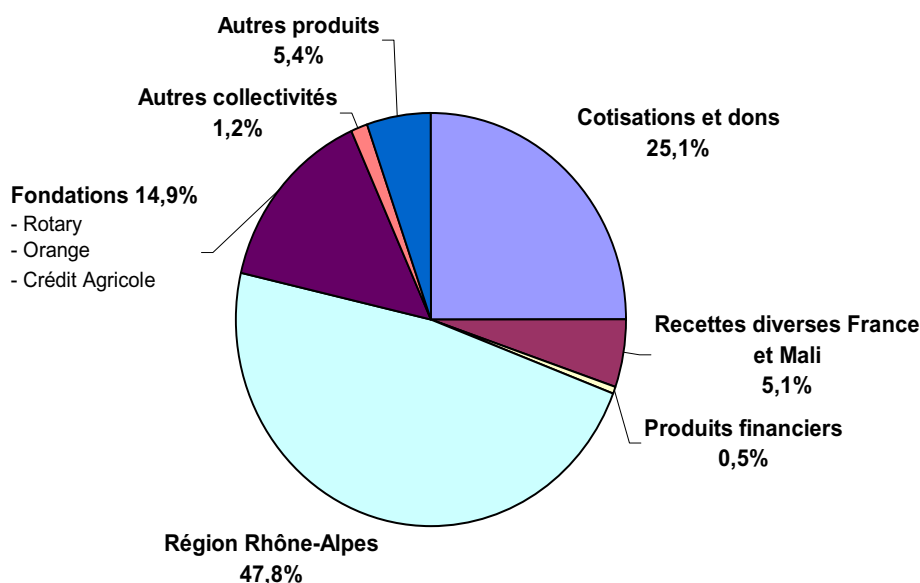
A Lyon, au CIEDEL en suivant des modules successifs, je me forme comme un véritable agent du développement local et j'arrive au bout de cette formation d'ingénieur du développement local.

Cela permet d'avoir une vision plus large en replaçant le développement local dans le contexte malien, mais aussi dans le contexte africain en train de se mondialiser.

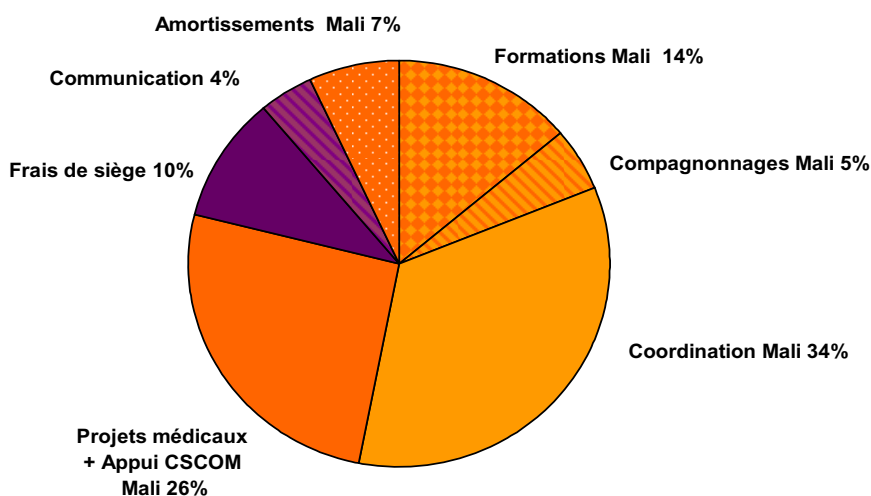
Et cela permet de voir comment, dans le cadre des réalisations Nord-Sud, le renforcement des compétences lancé par SMARA va se poursuivre.



RECETTES SMARA 2009



DEPENSES SMARA 2009



On a chanté pour SMARA.....

Plus de 200 personnes dans l'église de Crémieu le dimanche 18 avril pour écouter la chorale de Pont de Chéruy, La clef de Sol, et l'ensemble instrumental Johann Strauss. Le concert était donné au profit de SMARA dans une ambiance chaleureuse et généreuse.

Il faut préciser que le pianiste n'est autre que Claude Jacquemart, médecin ORL, membre très actif de SMARA.....

Un rendez-vous qui se pérennise.....

Le club de bridge, le Rouge et le Noir (56 rue Sully, 69006) a, pour la seconde fois, fait jouer ses bridgeurs pour SMARA. Les frais d'engagement du tournoi ont été reversés à l'association.



Ces femmes qu'on cache

Le Programme Santé Maternelle vise à améliorer les conditions de vie des femmes en réduisant la morbidité et la mortalité. Une de ses missions depuis 2006 est de soigner les femmes victimes de fistules obstétricales et d'éviter leur exclusion.

Ce mal a disparu des sociétés occidentales où les grossesses sont surveillées et accompagnées, c'est un mal de pays pauvre, touchant les femmes les plus démunies dans un pays où le taux de natalité est de 6,8 enfants.

A la suite d'un travail d'accouchement bien trop long, 3 voire 4 jours, les tissus sont nécrosés, la vessie lésée ; la mère a perdu son enfant et se trouve lourdement handicapée, perdant ses urines, même ses matières fécales. C'est un mal jugé « honteux », la femme victime est déclarée « impure », rejetée de son foyer, de sa communauté ; elle se cache ou on la cache. Mais elle ne sait pas que son mal est curable. Il faut dire qu'elle sait peu de choses ; effectivement 86% de ces femmes n'ont aucun niveau d'instruction ! De plus elle vit dans un monde rural où le poids des traditions est lourd, où elle ne décide pas de son sort, où l'on consulte d'abord le marabout ou le tradithérapeute avant d'aller au CSCOM. On constate d'ailleurs que très souvent il n'y a pas eu de visites prénatales (or le gouvernement malien en préconise 4), donc pas d'avis médical pouvant alerter la patiente. En effet il est démontré que les très jeunes femmes (dans cette région les âges extrêmes du mariage sont de 12 et 22 ans) au bassin étroit, dont la taille est inférieure à 1m50 sont particulièrement exposées à un accouchement difficile avec les conséquences que l'on sait.

Il y a 15 % de grossesses « à risques » et 48 cas de fistules obstétricales par an dans cette région !

Pour les opérer, il faut les identifier

Dans le cadre du PSM (Programme Santé Maternelle) on opère les femmes à l'hôpital général de Tombouctou depuis 2006. Pour cela un chirurgien et un gynécologue ont été formés à l'Hôpital National du Point G par le professeur Ouattara.

Encore faut-il pouvoir identifier les femmes victimes, les informer qu'une opération est possible et les persuader de le faire. L'information est primordiale ; c'est le rôle des animateurs de santé avec les « cellules villageoises » dont les participants ont été éduqués pour reconnaître les cas, c'est aussi l'utilisation de la radio qui fait circuler l'information.

Une fois identifiées, et convaincues, les femmes sont rassemblées au CSCOM sous l'autorité du chef de poste qui les « réfère » au CSREF d'où elles partiront pour l'hôpital de Tombouctou. Elles qui étaient isolées dans leur « mal honteux » se trouveront réconfortées à être ensemble.

La prise en charge est totale : le transport aller et retour, la gratuité des frais chirurgicaux et des soins médicaux, les 3 repas quotidiens. Coût : 67 500 francs CFA

(soit environ 110 euros).

Rendre leur dignité à des femmes parias

On répare les corps certes, mais cela ne suffit pas, il faut aussi se préoccuper de la réinsertion de ces femmes qui n'ont plus de place ni dans leur foyer (30 % ont été répudiées, d'autres dans des foyers polygames ont été remplacées) ni dans leur communauté.



Comment rendre leur dignité à ces femmes qui ont vécu en parias, certaines depuis plusieurs années !

Le raisonnement est simple : elles se réinséreront en pratiquant une activité génératrice de revenus qui leur permettra d'assurer elles mêmes leur existence et de retrouver une place dans la société.

Mais que peuvent-elles faire, elles qui n'ont aucune formation (l'enquête réalisée sur 78 femmes opérées venant des cercles de Goundam et de Niafunké montre que 75 n'ont aucun niveau scolaire, 3 seulement sont allées à l'école primaire, que 62 se déclarent « ménagères » et 16 font de l'artisanat) ? Pour l'instant on estime qu'elles feront ce qu'elles savent faire (tâches ménagères, couture, petits commerces, ramassage des ordures, maraîchage...).

Il suffira de leur attribuer une somme pour l'achat du matériel et des matières premières. C'est une sorte d'activité « post-opératoire » leur permettant de sortir de leur handicap et de retrouver une sorte de dignité.

Elles seront régulièrement suivies par le coordinateur de terrain de SMARA qui les encadrera jusqu'à ce qu'elles soient autonomes.

Mais sans doute faut-il développer davantage le projet. A l'exemple de Mopti où l'on opère les femmes fistuleuses depuis longtemps ; on a construit un centre de réinsertion au sein de l'hôpital, avec un dortoir et des ateliers où les femmes opérées apprennent différents métiers artisanaux (tissage, teinture, couture, bijouterie, savonnerie...) ; elles suivent aussi des cours d'alphabétisation.

N'est-ce pas aussi grâce à l'instruction qu'on aura une meilleure réinsertion ?

Les partenaires fidèles de SMARA

L'aide constante de la **Région Rhône-Alpes** a permis de pérenniser l'action de SMARA. Le Conseil Régional est fidèle depuis 1986, par-delà tous les changements électoraux.

Depuis quelques années SMARA a démarché de l'agent privé. Dans ce domaine l'un des partenaires les plus réguliers est le **Rotary Club de Lyon** qui après avoir soutenu les vaccinations finance une partie du Programme Santé Maternelle, notamment l'action des animateurs qui vont, dans les villages les plus reculés, informer sur les dangers de la grossesse et de l'accouchement.

Autre partenaire remarquable par sa constance : **la Fondation Orange** qui depuis plusieurs années apporte une aide décisive pour les opérations d'ophtalmologie conduites régulièrement dans le Nord-Mali.

Et le **Crédit Agricole Centre Est** continue à soutenir notre action en faveur de la santé scolaire.

Tous ces partenaires à nouveau engagés cette année avec nous rendent possibles les programmes 2010 de SMARA.

Il faudrait citer aussi plusieurs laboratoires qui nous apportent des appuis ponctuels et plus particulièrement **Bioderma** le partenaire des interventions en dermatologie.

Enfin par l'intermédiaire de Passerelles et Compétences Sylvie Klein tout au long de l'année a permis d'engager une analyse organisationnelle de l'association.

Nécrologie

Oussamata Maiga, étudiant en 6ème année et fidèle compagnon de nos missions de dermatologie nous a quittés bien trop tôt.

Il est mort le 8 avril dernier à la suite d'une intervention chirurgicale.

Nous avons effectué notre première mission en collaboration avec un autre étudiant en médecine en février 2008, dans l'idée de consolider le partenariat entre étudiants français et maliens. Oussamata réservé, discret, d'humeur égale s'est fait remarquer par sa capacité de travail et sa motivation pour la dermatologie. Le soir il reprenait les registres des patients et les enregistrait dans l'ordinateur. Doué d'une excellente mémoire, il avait pour projet de reprendre les pathologies de l'ensemble des missions de dermatologie initiées en 1997 et de travailler sur une thèse concernant les caractéristiques de cette pathologie.

Sa discrétion ne nuisait ni à ses convictions ni son esprit critique.

Respectueux et plein d'attention pour son maître le Docteur Pierre Traoré, il pouvait être aussi frondeur et drôle avec les gens de son âge : en témoignent ses discussions avec le groupe de jeunes enseignantes de l'Allier rencontrées à Niafunké, et dont il ridiculisait les plaintes à propos de la chaleur, de la poussière, et ses remarques personnelles nous concernant : « Je ne comprends pas pourquoi vous passez votre temps à tout photographier chez nous ! »

Il nous a fait découvrir les difficultés auxquelles les étudiants en médecine à Bamako sont confrontés : chambre de 12 étudiants, amphithéâtres surchargés, dangerosité des transports, alimentation réduite...

Régulièrement je recevais à Lyon un mail court d'une phrase me demandant de mes nouvelles et me donnant des siennes. Il venait en collaboration avec le Dr P Traoré d'effectuer en mars la première mission malo-malienne en dermatologie.

Je m'apprêtais à répondre à son dernier mail reçu en avril. Ce n'est plus possible ...C.G.



SANTE MALI RHONE-ALPES

7, rue de la Charité 69002 LYON

+33(0)4 78 37 24 07

contact@smara.fr

Korofina Sud rue 96 BAMAKO

+223 20 24 56 50 / +223 75 20 26 68

Bureau de l'Association : Bruno Moulinier (Président), Luc Henry (Vice-Président), Maurice Jomard, Claude Moulinier, Catherine Goujon, Claude Jacquemard, Sarah Chaboud, Claude Pingault.

Secrétariat Lyon : Agnès Viret.

Directeur de la Publication : Bruno Moulinier.

Conception Rédaction : Elyane et Bernard Villeneuve. **Graphisme Logo** : Delphine Chauvin.

Imprimeur : Locamail System - 04 78 64 8000.

L'actualité de SMARA c'est aussi le site
www.smara.fr