

la lettre

Smara Santé Mali Rhône-Alpes

L'indispensable évolution

Dans la lettre de SMARA de novembre 2010, nous vous entretenions du contexte sécuritaire fragile au Nord du Mali et des mesures de prudence recommandées par le Ministère des Affaires Etrangères

SMARA avait anticipé cette crise en s'appuyant sur une équipe malienne, bien formée, qui a pu assurer la prise en charge de la totalité du programme prévu pour 2010.

Dans le domaine de la santé de la mère et de l'enfant, la sensibilisation dans les villages par les animateurs locaux de SMARA favorise un changement progressif des mentalités et la formation du personnel médical permet un accès à des soins de meilleure qualité. Un accent particulier est mis sur la préparation d'un nouveau programme de prise en charge des femmes atteintes de fistules obstétricales.

Après des années d'accompagnement par SMARA, des équipes entièrement maliennes ont pris la responsabilité de la médecine scolaire sur financement de SMARA. 3 622 enfants ont été examinés en 2010.

Sous la responsabilité de médecins de SMARA, les médecins-chefs de Niafunké et de Goundam ont mené à bien le démarrage d'un projet sur 3 ans qui va améliorer le dépistage et le suivi du traitement de la tuberculose.

Enfin, si, au début de 2010, deux missions de compagnonnage dans le nord ont été assurées par des équipes franco-maliennes en

ophtalmologie et en médecine générale, deux autres missions (ophtalmologie et dermatologie) ont été menées ensuite par des médecins maliens.

Il n'en reste pas moins que la situation est toujours fragile et que les ONG s'interrogent sur le devenir des projets de développement dans la bande sahélienne.



C'est pourquoi, à l'occasion de ses 25 ans d'appui médical dans la région de Tombouctou, SMARA organise un Forum d'une journée le 25 novembre 2011 qui mobilisera des partenaires maliens et rhônalpins

engagés dans la bande sahélienne, ainsi que des géopoliticiens.

En concertation, nous étudierons les solutions à proposer pour poursuivre la coopération et voir comment les difficultés actuelles peuvent faire évoluer un nouveau type de partenariat.

La journée se terminera par une intervention de Jean-Christophe Rufin, académicien, qui réunit compétences humanitaires, médicales, politiques et littéraires.

Vous trouverez en dernière de couverture le pré programme de ce Forum auquel vous êtes tous conviés.

Nous comptons toujours sur votre appui pour soutenir le programme de SMARA qui, comme vous pourrez le constater, ne s'est pas interrompu.

Dr. Bruno MOULINIER

Projet Tuberculose : Des résultats encourageants



Initié à la demande des deux médecins-chefs de Goundam et de Niafouké, ce projet vise à améliorer le taux du dépistage et du traitement de la tuberculose et s'insère intégralement dans le Programme National de Lutte contre la Tuberculose qui a connu des problèmes et dont le financement par le Fonds Mondial est interrompu actuellement.

En raison de la dispersion de la population, de son éloignement des centres de santé et de la méconnaissance des symptômes évocateurs de la maladie (toux prolongée chez un adulte) le dépistage le nombre de cas diagnostiqués est très en dessous des chiffres attendus dans une telle population et, même lorsque la maladie est diagnostiquée, le taux de suivi, et donc de succès du traitement, est très faible. Il était demandé jusqu'à maintenant au malade diagnostiqué de rester deux mois au niveau de l'hôpital de proximité pour y recevoir ses médicaments quotidiens.

Le projet, financé par la fondation Sanofi Espoir, est constitué de deux volets

Un volet dépistage et diagnostic :il consiste à sensibiliser la population aux symptômes d'une part par le canal de relais villageois au plus proche contact de la population, les incitant à consulter au centre de santé communautaire en cas de toux persistante, d'autre part au niveau des Centres de Santé en incitant les infirmiers à rechercher systématiquement une toux prolongée à l'occasion de chaque visite, quelle qu'en soit la cause , et à réaliser le cas échéant un recueil et une fixation des crachats pour un examen au niveau des hôpitaux de proximité.

Un volet traitement avec distribution des médicaments quotidiens au plus près des malades

(village) avec un contrôle du suivi assuré par les relais villageois.

Ce projet a débuté opérationnellement au dernier trimestre 2010

- par la sensibilisation des infirmiers responsables des Centres de Santé à l'importance et à la gravité potentielle d'une toux prolongée et par leur formation à la fixation des lames pour le diagnostic de la tuberculose

- puis par la formation de près de **1 000 relais villageois** à la sensibilisation de la population. Ces

relais villageois ont aussi reçu une formation qui devrait leur permettre de s'assurer de la prise régulière des médicaments anti t u b e r c u l e u x lorsque la maladie a été confirmée. Depuis début Janvier tout est d o n c théoriquement en place pour que le p r o g r a m m e



Les chefs de poste des centre de Santé à l'issue de leur formation

fonctionne sur des bases nouvelles et les premiers résultats sont très encourageants. Les équipes en place font un remarquable travail de formation et de supervision et leurs rapports très détaillés ne font preuve d'aucune complaisance.

Néanmoins, si des progrès notables ont déjà été effectués, avec un plus grand nombre de cas diagnostiqués, de gros efforts restent à faire, en particulier au niveau des relais villageois et des infirmiers responsables des Centres de Santé.





Le Dr Drissa Koné a rejoint SMARA à la fin de l'année dernière. Il a pour tâche de coordonner les programmes de SMARA, en relation avec le chef de mission Souleymane Sidibé. Il passe l'essentiel de son temps dans le Nord, sur les territoires de Goundam et Niafunké, son point d'ancrage étant la base de Léré. Il suit la campagne de médecine scolaire (voir plus loin) qui a commencé début mai, car au mois d'avril les chefs de postes médicaux étaient occupés par une campagne de vaccination contre la polio.

Né à Kadiolo, au sud du Mali, à la frontière de la Côte d'Ivoire, Drissa Koné a fait ses études dans le pays Dogon, à Bandiagara puis au lycée de Sikasso. Il vient à Bamako pour faire ses études de médecine.

A la sortie de la faculté, il fait une formation en soins obstétricaux d'urgence et travaille un temps au centre de Santé de la Commune 5 mais songe déjà à aller dans le Nord.

Il va rejoindre l'hôpital de proximité de Niafunké où il travaille principalement pour la médecine maternelle : césariennes et soins obstétricaux d'urgence. Après un passage à Médecins du Monde à Gao, il est recruté par SMARA en novembre 2010. Il regrette un peu de ne pas avoir été footballeur (« C'était un buteur », dit un de ses compagnons d'études) et a développé une vraie passion pour le Nord du Mali : « *On n'explique pas le Nord, ça se vit.* »

Deux Maliens à Lyon

A l'initiative de SMARA, dans le cadre des échanges professionnels interrégionaux financés par la Région Rhône-Alpes, le Dr Togo, ophtalmologiste et le tout jeune Dr Arouwani sont en résidence à Lyon pour effectuer des stages dans différents hôpitaux de la ville. Ils illustrent deux aspects de l'action que SMARA mène avec les médecins maliens : le compagnonnage et le soutien aux étudiants.

Le Dr Togo a participé aux missions ophtalmo du Dr Claude Pingault. Ayant acquis de l'expérience dans l'opération de la cataracte, il a passé le concours de la fonction publique et obtenu le poste de chirurgien-ophtalmologue à Tombouctou. Il est le seul dans sa

spécialité dans le nord du Mali. A Lyon il se familiarise avec une technique particulière de la chirurgie des paupières.

Le Dr Arouwani a été un étudiant boursier de SMARA depuis le début de ses études. Il a suivi les missions médicales dans le Nord, assuré le remplacement du médecin au Centre de Santé de Dianké, fait sa thèse en ORL, guidé par SMARA. Il a participé au stage de formation du Pr Dubreuil à l'hôpital Gabriel Touré à Bamako.

C'est dans le service de ce spécialiste à Lyon-Sud qu'il complète sa formation avec intérêt et enthousiasme.



Dr Togo



Dr Arouwani

Sauver la mère et l'enfant

Réduire le taux de mortalité maternelle des trois quarts de 1990 à 2015 : c'était l'objectif du millénaire pour le développement. Pourtant entre 1990 et 2005, ce taux n'avait baissé que de 5% ...

Afin d'atteindre cet objectif et d'accélérer le progrès, depuis 2010, une majorité de bailleurs concentrent leurs investissements sur des actions en faveur de la santé maternelle en espérant qu'une telle approche permette d'atténuer les disparités croissantes.

De 1 à 100

La pauvreté accroît énormément les risques de mortalité et les écarts sont immenses, ils peuvent être de l'ordre de 1 à 100, entre les pays riches et les pays pauvres. Pour l'Afrique de l'Ouest ce risque de mourir durant la grossesse ou l'accouchement est de 1 sur 12, dans les pays développés de 1 sur 4 000 !!!

Au Mali, chaque année ce sont 4 500 femmes qui meurent à l'occasion d'une grossesse et au-delà de la santé de la femme ce sont 32 000 nouveaux nés qui décèdent.

Même si on reconnaît les difficultés de mesurer de manière exacte ces accidents, les registres d'état civil laissant parfois à désirer, les chiffres restent très alarmants et probablement sous-estimés.

« En qualifiant l'accouchement de « musokélé », c'est-à-dire « guerre des femmes », les bambaras de jadis savaient que la femme qui entrait en couche risquait

de perdre sa vie tout comme chaque homme qui se rendait sur un champ de bataille » (Hubert Baliqie).

Mais connaître les taux de mortalité et les statistiques n'est pas suffisant, les chiffres renseignent sur les causes médicales directes mais ignorent des facteurs qui pourtant expliqueraient les décès.

Chaque décès a son histoire et peut renseigner sur des causes indirectes et donc sur des actions préventives ou curatives.

En dehors des processus pathologiques, trois facteurs principaux concourent au taux intolérable des décès maternels chez les femmes enceintes : l'ignorance, le retard apporté à la prise en charge médicale et le déficit des ressources humaines (en nombre et en compétence).

Ignorance, retard et compétence

Le premier facteur, l'ignorance ou la méconnaissance des complications potentielles, notamment chez les toutes jeunes femmes mariées très précocement ne leur permettent pas de comprendre l'intérêt de bénéficier de consultations prénatales

Le second, le retard apporté à la prise en charge d'un accouchement difficile est dû à plusieurs raisons.

Au village, la décision de se rendre au centre de santé appartient au mari ou à la belle famille et non à l'intéressée. Elle est souvent trop tardive .



Information sur la santé maternelle à Sarouassane - Avril 2011

Au nord Mali la plupart des villages sont à plus de 10 kms de centre de santé desservis le plus souvent par des pistes incommodes et faut-il encore trouver un moyen de transport qui se réduit souvent à une charrette à âne...

Enfin le troisième facteur, la compétence et le nombre des personnels « spécialisés » ne permet pas la

compétences du personnel en charge de l'accouchement, pour mieux aiguiller les urgences.

Un projet pilote, propre à SMARA, permet d'élargir la prévention en détectant des cas pathologiques le plus précocement possible. : un médecin formé à l'échographie va de centre de santé en centre de santé avec un appareil mobile.



Animation d'une cellule villageoise

détection et un bon aiguillage immédiat des cas difficiles : l'accoucheuse au village ne résout que les cas simples, la matrone au centre de santé premier niveau (dispensaire rarement médicalisé), n'a souvent que des connaissances parcellaires, enfin l'hôpital de proximité peut ne pas disposer de médecins formés aux soins obstétricaux d'urgence.

Education et Information

Depuis 2004, SMARA participe à la lutte contre ces obstacles.

Au village, des animateurs éduquent au cours de séances d'information les femmes et les hommes sur les grossesses et accouchements à risques. Cette communication directe pratiquée depuis 5 ans montre des résultats encourageants puisque les consultations dans les centres de santé ont été multipliées par 4.

Les accoucheuses traditionnelles formées par SMARA sont intégrées étroitement à ce projet.

Au centre de santé, tout est fait pour accroître les

Un centre particulièrement isolé en période de crue a été doté d'un appareil fixe.

Enfin au centre de santé de référence, SMARA organise des formations spécifiques pour des médecins capables de prendre en charge les urgences obstétricales.



La maternité de Diré où SMARA assure la formation des médecins en obstétrique

Depuis quelques années le Mali très conscient de ces obstacles a pris deux mesures importantes : la gratuité de la césarienne et l'instauration d'un système d'évacuation des urgences mais ce système est encore très fragile financièrement puisqu'il demande une participation des maires des communes et des centre de santé.

Comme on le voit, la santé maternelle reste l'un des axes principaux de l'action de SMARA. C'est pour cela, que nous avons conduit au début de cette année une enquête sociologique et médicale sur les femmes atteintes de fistules obstétricales. Une première dans le Nord

Le nord du Mali est toujours placé en « zone rouge » par les autorités françaises, ce qui correspond à une interdiction totale de se rendre dans cette région.

De plus la « zone orange », -synonyme de très grande prudence-, va jusqu'à Bamako. On peut y voir l'application du désormais célèbre principe de précaution et certains bons connaisseurs de la région trouvent ces dispositions excessives. Il s'agit pour le gouvernement français de diminuer au maximum le risque d'enlèvements car on voit combien sont difficiles les négociations pour faire libérer nos concitoyens qui sont retenus dans des conditions très difficiles.

En revanche le président malien et son gouvernement déplorent et critiquent les dispositions prises par la France qui portent un coup fatal au développement du tourisme au Mali, notamment au pays dogon qui a perdu presque la moitié de ses visiteurs.

Les derniers événements peuvent-ils avoir un effet sur la situation du Nord Mali ?

La mort d'Oussama Ben Laden ne changera pas grand-chose à la situation : les leaders d'Al Qaïda au Maghreb Islamique ont déjà affirmé leur autonomie et l'on peut supposer qu'ils ont, en quelque sorte, « franchisé » la « marque » terroriste. Tous les analystes sont d'accord pour estimer que les développements locaux du terrorisme de type Al Qaïda vont continuer

à exister. A ce titre-là, Aqmi a quelques longueurs d'avance.

Par contre, l'intervention occidentale en Libye risque d'avoir des effets très sensibles.

D'abord, il faut savoir que la démarche des Occidentaux ne recueille pas l'approbation des maliens qu'il s'agisse du gouvernement ou de l'opinion publique.

Ensuite un certain nombre de jeunes Maliens qui étaient en Libye sont rentrés dans le Nord de leur pays avec des armes. On ne sait pas trop évaluer leur importance et leur nombre : il s'agit de « desperados » qui pour certains d'entre eux jouaient le rôle de mercenaires au service de Khadafi.

Enfin et surtout les gens d'Aqmi sont allés en Libye et ont profité du désordre pour se servir et revenir dans le sud saharien avec des armes comme des missiles sol-sol ou sol-air.

Il est difficile de prévoir l'évolution de la situation. Même si tous les sites du Nord Mali ne présentent pas le même degré de dangerosité, on ne peut envisager de s'y rendre comme on le faisait jusqu'en juin 2010.

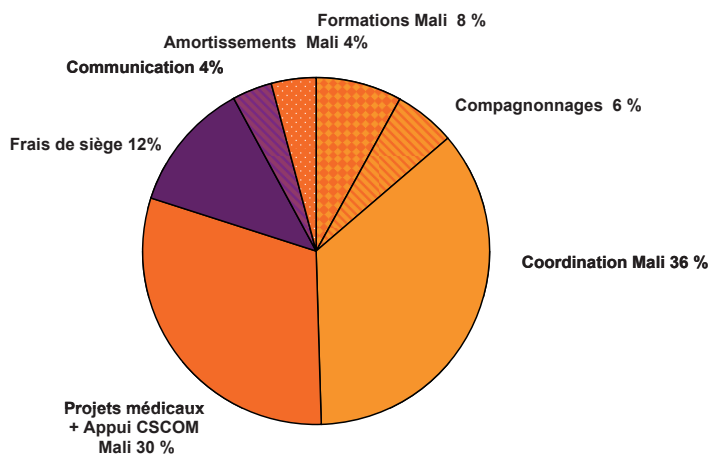
Mais à Bamako, où nous étions à la fin du mois de mars, on n'a aucun sentiment d'insécurité.

Les bonnes nouvelles nous arrivent des pays que vient de balayer un vent de liberté : seule une réelle démocratie peut diminuer sérieusement les risques de terrorisme.

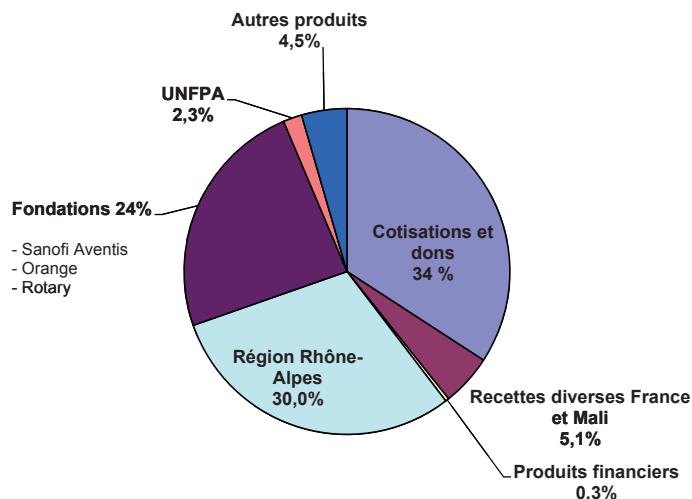
Rendre comptes

Santé Mali Rhône-Alpes

DEPENSES SMARA 2010
161 285 euros



RECETTES SMARA 2010
166 607 euros



A remarquer : pour la première fois le montant des dons est supérieur à celui des subventions publiques. C'est grâce à vous que nous pouvons continuer notre action.

Médecine scolaire : 10 ans = 18800 élèves smara

Après dix années de missions régulières pour pratiquer une médecine scolaire de qualité auprès des élèves dans les cercles de Niafunké et de Goundam, dix années où les fiches individuelles des élèves permettent un recueil de données précieuses sur la santé des enfants vivant dans cette région du Sahel, SMARA peut établir un historique de son action et dresser un bilan concernant la santé des enfants scolarisés.

C'est le Dr. Claude Jacquemard qui s'est attelé à cette tâche. Il a en effet, participé souvent aux campagnes de médecine scolaire, en ajoutant son point de vue d'ORL.

La médecine scolaire s'inscrit logiquement dans les objectifs de SMARA : « Améliorer les conditions de vie, donc de santé des populations particulièrement défavorisées dans le nord du Mali ». Il s'agit ainsi de faire de la médecine en milieu rural par le biais de l'école. Même si l'on sait que l'absentéisme est important (environ 38%) .

Une action de SMARA

En 2000 le Dr. Menguy avec le Dr. BAT alors en poste à Dianké examinent 141 élèves sur les 150 inscrits (=94%) dans le village. Pour chaque élève, ils mettent au point une fiche individuelle sur laquelle ils portent les résultats de leur examen. L'année suivante, ils interviennent sur 3 autres villages et voient 178 enfants. Ils préviennent les

autorités sanitaires, impliquent les enseignants. Ils ne se contentent pas d'examiner et de faire un diagnostic, ils soignent aussi lorsque c'est nécessaire en prescrivant un traitement et en distribuant gratuitement les médicaments adéquats. La gratuité des soins étant acquise, SMARA prend en charge tous les frais.

L'action se développe chaque année et le nombre d'élèves examinés ne fait que croître (1273 en 2003). Par ailleurs des médecins spécialistes (dermato, ORL, ophtalmo) s'étant joints aux visites, les examens se sont affinés.

Compagnonnage et formation

Les missions de médecine scolaire deviennent du compagnonnage pour les étudiants boursiers qui les accompagnent comme pour les chefs de poste des

CESCOM du Nord qui s'instruisent de façon pratique dans un domaine pour lequel ils n'ont reçu aucune formation.

Bien évidemment il y a des missions régulières de contrôle pour vérifier le bien-fondé des traitements et évaluer le taux de guérison. Car, en 2006, sur 1544 élèves vus, (dans 11 écoles), **944 ont un problème de santé.**

Tous les renseignements concernant les élèves sont consignés à la fois sur la fiche individuelle, conservée à l'école, et sur la fiche de classe, conservée elle-même, au CESCOM, permettant de constater la prévalence de certaines pathologies. Au bout d'un certain temps, on peut dresser la liste des pathologies infantiles les plus courantes dans cette zone sahélienne et on peut prévoir les traitements les plus efficaces possibles sur place.

Transfert de compétences

A ce stade, il est évident qu'il faut former, et le mieux possible, les infirmiers chefs de poste afin qu'ils puissent mener eux-mêmes la visite médicale ; ils sont d'ailleurs

demandeurs. En 2008, SMARA rédige et édite, à leur usage, un

Manuel Pratique de Santé Scolaire

validé par la Cellule d'Appui Pédagogique et par le Ministère de la Santé qui permet, grâce à des schémas, des photos, des fiches, de mener l'examen, de dresser un diagnostic, de proposer éventuellement un traitement, et de distribuer les

médicaments appropriés.

C'est un véritable succès : 2274 élèves sont examinés cette année-là ! De plus cette nouvelle responsabilité est gratifiante pour les infirmiers chefs de poste qui prennent ainsi en charge un enfant de la tête aux pieds, qui rencontrent spontanément la population, c'est-à-dire les parents, et mènent avec les enseignants une éducation à l'hygiène. Les enseignants comme les parents se sentent concernés par ces visites médicales régulières dont les premiers bénéficiaires sont les enfants. Pour SMARA, la prise en charge par les Maliens de la médecine scolaire illustre l'idée de la transmission des compétences et de son efficacité. Ainsi, aujourd'hui, les missions de médecine scolaire de SMARA peuvent se faire sous la direction du Dr. Drissa Koné avec les infirmiers chefs de poste formés.



VENDREDI 25 NOVEMBRE 2011

De 14 heures à 22 heures 30

Participez au

FORUM SMARA

Sur le thème

Quel avenir pour l'aide au développement du Sahel ?

Préprogramme

- 14 heures 30 Ouverture avec Alain Mérieux
- 15 heures Table Ronde
Qu'attendent les gens du Sahel, et en particulier les habitants du Nord Mali, en matière d'aide au développement ?
Avec des représentants maliens, médecins et sociologue.
- 16 heures 30 Table Ronde
Quelle réponse apporter aujourd'hui et dans l'avenir ?
Avec des représentants de Smara, d'Handicap International et d'autres partenaires du Sahel.
- 18 heures Table Ronde
Insécurité instabilité : comment continuer l'aide au développement dans cette région ?
Avec des spécialistes de la géopolitique.
- Pause : repas*
- 22 heures L'Invité : Jean Christophe Rufin
Médecin, ancien vice-président de MSF, ancien président d'Action contre la Faim, diplomate, écrivain, académicien.

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 : Dr. Bruno Moulinier (Président), Dr. Luc Henry (Vice-Président), Maurice Jomard, Claude Moulinier, Dr. Catherine Goujon, Dr. Claude Jacquemard, Sarah Chaboud, Dr. Claude Pingault.

Secrétariat Lyon : Agnès Viret.

Directeur de la Publication : Dr. 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**