



# REUNION DE LA COMMISSION SANTE

## 09/06/2012

Abécédaire :

EDA : Enfants de l'Aïr

CS : Chirurgie Solidaire

HRK : Hôpital de Kankan

HPS : Hôpital préfectoral de Sigouri

CSR : centre de santé rural

### 13h30 : ACCUEIL DES PARTICIPANTS DANS LES LOCAUX DE L'ASSOCIATION

Beaucoup de membres de la commission soit trop éloignés soit en mission ou occupés professionnellement ou par diverses commémorations ou fêtes de fin d'année s'étaient excusés.

Etaient présentes 30 personnes dont 3 membres de l'ONG Chirurgie Solidaire et M. Abdoulaye BAYO le président de l'ONG Fassodemin.

### 14h30 : ORDRE DU JOUR DE LA REUNION

- ❖ situation au Niger
- ❖ faire le bilan de 6 mois d'activités en République de Guinée(Conakry) tant pour le compagnonnage en formation que pour le partenariat avec l'ONG partenaire Fassodemin
- ❖ perspectives :
  - programme de lutte contre la mortalité maternelle
  - container
  - missions
- ❖ prise en charge des indigents lors des missions en Guinée
- ❖ envisager un partenariat avec l'ONG C.S

Après un rapide tour de table de présentation :

#### 1. NIGER :

Nous pouvons lire ici ou là des messages rassurants du Président de la République du Niger, invitant les français à revenir dans son pays, leur sécurité étant assurée. Certes mais à quel prix ? pour tout déplacement hors Niamey, une escorte militaire est exigée et reste à la charge entière des équipes ainsi "sécurisées".

Compte tenu de l'évolution imprévisible de la situation au Mali et de la montée de l'insécurité à la frontière Niger-Nigéria, il n'est pas envisageable, pour l'instant, de prendre la responsabilité d'envoyer des équipes à Zinder, Tanout ou Agadez.

Pour autant, les programmes menés depuis plusieurs années y perdurent :

- programme de lutte contre la mortalité maternelle dans le district de Tanout dont la deuxième phase (formation de 100 matrones et 50 agents de santé) vient de démarrer grâce à l'engagement toujours aussi conséquent de la Fondation Sanofi Espoir.
- parrainage des étudiants en médecine : les 9 étudiants sont en plein passage des examens ; le recrutement d'un étudiant en 1<sup>ère</sup> année est prévu à la prochaine rentrée
- formation à Dakar : les 2 infirmiers terminent leur cursus de 2 ans, l'un, en odontologie, travaillera dès septembre prochain à l'Hôpital de Tanout, l'autre, en ophtalmologie, va débiter une année supplémentaire de formation au Cameroun pour la chirurgie de la cataracte.
- container : il est arrivé en mars 2012 et toutes les fournitures ont été parfaitement réparties par l'ONG Agaji et le chauffeur du camion, en particulier les 16 cantines Tulipe.
- en septembre prochain et pour deux mois, un médecin pédiatre et deux infirmiers anesthésistes de l'Hôpital National de Zinder seront présents au CHU de Toulouse pour se former le premier à l'échographie abdominale pédiatrique et les deux autres à l'anesthésie pédiatrique

## 2. REPUBLIQUE DE GUINEE

### 2.1 PARTENARIAT AVEC ONG FASSODEMIN

Depuis la mission exploratoire d'avril 2011, ce partenariat a permis de mettre en place avec efficacité les conventions nécessaires et les missions ce qui, au Niger, avait demandé plusieurs années. Le président de FASSODEMIN a fait part de la satisfaction de ses membres et a transmis un message du directeur de l'HRK indiquant les avancées liées à la venue des équipes de EDA.

Il faut savoir que FASSODEMIN assure l'obtention des visas, les contacts avec les autorités et toute la logistique des séjours prenant à sa charge les frais d'hébergement à l'hôtel, la location du minibus pour le transport depuis Bamako et sur site et le carburant pour alimenter les groupes électrogènes hospitaliers.

### 2.2 BILANS ET PERSPECTIVES DU COMPAGNONNAGE EN FORMATIONS COMPLEMENTAIRES

Au terme de 6 missions soit, 38 professionnels de la santé, un constat simple peut être dressé :

**les coupures longues et fréquentes d'électricité et d'eau dans les deux hôpitaux sont délétères à plusieurs niveaux :**

- les homologues guinéens sont compétents dans leurs activités quotidiennes et sont tributaires des conditions de travail très difficiles (matériels électriques inutilisables, protocoles de soins inapplicables)
- ces conditions matérielles empêchent une bonne organisation des services, et en particulier celle des plannings opératoires du fait des plages de travail raccourcies

**le pourquoi et le comment du compagnonnage n'ont pas encore trouvé une parfaite définition :** un questionnaire, envoyé à chaque personnel ayant demandé une formation, va permettre d'affiner le contenu et les modalités du compagnonnage.

Un large débat anime alors l'assemblée, ce qui permet de souligner que :

- les techniques du nord et du sud ont encore un différentiel important mais que l'acquisition de nouvelles technologies, auxquelles doivent accéder naturellement ces professionnels guinéens, nécessite non seulement l'eau et l'électricité en permanence mais aussi quelques préalables (hygiène, organisation...).
- certains actes sont actuellement impraticables :
  - en anesthésie, pas d'intubation possible faute d'oxygène ; certaines interventions chirurgicales ne peuvent donc pas se faire en particulier toute la prise en charge des pathologies traumatiques (la chirurgie réparatrice pourrait trouver une place de choix)
  - en dentaire : les soins conservateurs ne peuvent être réalisés faute de fonctionnement du compresseur
  - l'imagerie est particulièrement touchée par ces coupures électriques, la confirmation des diagnostics s'en trouvant fortement compromise
  - en hygiène des patients, des locaux, du personnel, l'eau est l'outil essentiel ; son absence entraîne de nombreux cas de complications postopératoires ou nosocomiales.
  - la rééducation se heurte au manque de professionnels formés et de matériels.

Les missions de compagnonnage ne peuvent avoir, pour l'instant, comme objectifs que de consolider les acquis et les compétences et renforcer les capacités humaines, matérielles et techniques, ce qui prépare toutefois l'avenir

En conclusion, il ressort qu'en matière de formation :

- il est obligatoire que les personnels de santé guinéens définissent eux-mêmes le contenu du perfectionnement dont ils souhaitent bénéficier et qu'ils soient volontaires pour l'acquérir.
- un recrutement en amont des pathologies lourdes au niveau des centres de santé serait efficace pour alimenter le travail des équipes en binôme
- il faut arriver à former des formateurs dans chaque service hospitalier sur les prérequis : l'organisation, la gestion, l'hygiène, la stérilisation, les protocoles de soins
- renforcer l'existant en attendant de jours électriques et aquatiques meilleurs
- activer les campagnes de sensibilisation et de prévention (buccodentaire par exemple)
- les médecins généralistes, les infirmières n'ayant besoin que de leur 5 sens, peuvent s'investir dans les centres de santé ruraux pour perfectionner les protocoles de soins et d'hygiène et animer des discussions autour de certaines pathologies très fréquentes : HTA, diabète, etc
  
- un autre volet de formation attend les équipes : à la demande exclusive du recteur de l'université et des étudiants en médecine (1<sup>ère</sup> et 2<sup>ème</sup> année), nous sommes espérés pour assurer des cours magistraux et animer des groupes de travail autour de certaines thématiques à la Faculté de Médecine de Kankan ou au lit du malade.

### 2.3 PROGRAMME DE LUTTE CONTRE LA MORTALITE MATERNELLE

Grâce à la subvention de la Fondation Sanofi Espoir, ce programme va débuter dans les prochains jours. Les informations recueillies, les entretiens avec les autorités et les homologues guinéens, toutes choses réalisées par les 3 sages femmes qui se sont rendues sur place ont permis l'émergence de ce programme qui va concerner au total 200 matrones et 24 agents de santé.

### 2.4 CONTAINER

Son départ aura lieu le 25 juin, son arrivée est prévue à Conakry fin juillet ; l'ONG Fassodemin s'occupera des formalités de dédouanement et du transport des fournitures (938 cartons) jusqu'à Kankan et Siguiré.

Cette dotation substantielle est rendue possible grâce aux Laboratoires Hartmann.

A la demande des directeurs d'hôpitaux, nous avons valorisé la dotation. Elle s'élève à 148 000€ soit le montant du budget annuel de l'HRK.

### 2.5 PRISE EN CHARGE DES INDIGENTS

Le système de gratuité mis en place au cours de la première mission n'avait donné satisfaction à personne ; pour autant, les indigents n'ayant aucun moyen de payer les frais hospitaliers, une solution doit être trouvée. Nos partenaires y réfléchissent de leur côté. Pour EDA, il apparaît que les fournitures du container, hors petit et gros équipement, seront stockées et valorisées au niveau des pharmacies hospitalières ; ce qui va générer un bénéfice substantiel ; nous sommes en droit de proposer qu'un pourcentage de ce bénéfice soit versé au Fonds Social de Solidarité de chaque établissement dont la gestion ne souffre aucun problème.

### 2.6 MISSIONS AUTOMNE 2012

Suite à l'ensemble des discussions, il a été décidé de constituer des équipes avec l'espoir que l'électricité soit enfin présente à Kankan (les poteaux et les câbles sont en voie de terminaison) et à Siguiré.

En préalable, 3 membres de la commission se rendront sur place la première quinzaine d'août pour rencontrer les plus hautes autorités à Conakry, suivre le devenir des fournitures du container, recueillir tous les souhaits de formation exprimés.

### 2.7 PARTENARIAT AVEC L'ONG CHIRURGIE SOLIDAIRE (<http://www.chirurgie-solidaire.org/fr/>)

Tout au long de la soirée qui a suivi l'AG et le dimanche matin, nous avons longuement discuté du pourquoi d'un partenariat entre les deux ONG. A regarder leur site, vous y découvrirez une multitude de points communs, ce qui a motivé la venue des 3 représentants à Corbarrieu.

Dès lors et sous réserve de l'approbation par les instances des deux ONG, il a été acté que les équipes de CS composées de 3 personnes (1 chirurgien, 1 anesthésiste, 1 panseur(euse) interviendraient à Kankan et Siguiré en terme de compagnonnage en formation, intégrées au sein des équipes pluridisciplinaires d'EDA dans le respect des objectifs assignés à la mission.

Un seul chef de mission serait désigné ; CS garderait toute son autonomie quant à la prise en charge des frais de mission de ses membres.

Ainsi pourrait être assurée une continuité des missions dans les deux établissements.

De plus le Dr Jean-Luc Mouly, secrétaire général de CS, présent à Corbarrieu, a été le premier à apporter son aide à l'équipe chirurgicale de l'Hôpital du Point G à Bamako pour l'implantation de la coelio-chirurgie voulue par les professeurs Soumaré et Sangaré en charge de ce service qui, maintenant, fait référence en la matière pour Afrique de l'Ouest. Il contribue actuellement à l'instauration d'un DIU de coelio-chirurgie qui devrait démarrer prochainement à Bamako, par l'initiative et sous la responsabilité du professeur Sangaré.

Rappelons que cette technique de chirurgie ambulatoire a fait baisser de manière drastique la mortalité et les complications postopératoires.

Les chirurgiens de Kankan et Siguiré seront les premiers concernés et même si le matériel n'est pas présent (beaucoup de préalables sont à mettre en place), l'apprentissage de cette technique serait à l'évidence une très grande motivation pour ces praticiens.

**A l'état guinéen de résoudre le problème crucial de l'électricité et de l'eau**

**A l'état guinéen, à l'ONG Fassodemin, à EDA et à CS de trouver des partenaires techniques et financiers pour l'acquisition de technologies nouvelles, matériel de coeliochirurgie par exemple et pour le financement des frais de logistique.**

**Aux membres de EDA et CS de former les partenaires guinéens dans un premier temps à la résolution des préalables, puis selon les besoins en perfectionnement qu'ils exprimeront.**

La séance est levée à 16h15 pour permettre à toutes et tous d'assister à l'AG ordinaire de EDA