

Dr Didier Cosserat
Généraliste,
135 Bd de la Mer
83700 St Raphaël
France

Médecins de l'Espoir

<http://www.medecinsdelespoir.fr/>

Tel : 00 33 (0)6 60 55 59 87
didcos@hotmail.com
www.docteur.cosserat.fr

Compte rendu mission

sud Niger

22 février – 06 mars 2009

Points forts de la mission :

- Importance médicale de la mission dans un pays dont l'IDH (indice de développement humain) est de 174 sur 178 pays). Cet indicateur est la synthèse de l'espérance de vie à la naissance, du niveau d'instruction, du PIB réel et par habitant . L'espérance de vie de 47 ans.
- Accueil chaleureux des populations et beauté de la savane (éléphants , rhinocéros , antilopes, singes sur les berges du Niger)
- La logistique efficace et dynamisme de Patrice Mercier

1. L'équipe médicale était constituée par :

- **3 médecins**
- **2 infirmières** (dont une nigérienne qui faisait aussi office d'interprète)
- **2 interprètes** (Instituteurs dans les villages. Difficultés de compréhension avec les différentes ethnies Haoussas, Touaregs, Peuls, Gourmantches)
- **1 assistante sociale**
- **5 accompagnants** (dont le fondateur de l'association Patrice Mercier , et 3 jeunes de 14, 17 et 20 ans)

2. Courbe de consultations journalières.

La courbe de consultations journalières est variable , 60 à 90 / jour

3. Les pathologies :

- **Déshydratation des nourrissons et marasme** (voir protocole simple de réhydratation en pièce jointe, Intérêt du Plumpy' nut complément protéique ?) . Seul le Niger connaît encore aujourd'hui un risque de mortalité avant l'âge de 5 ans supérieur à 25%, ce qui était le cas de tous les pays du CILSS (Comité Permanent Inter-Etats de lutte contre la sécheresse dans le Sahel) à l'exception du Cap Vert il y a trente ans. **Rachitisme +++** (prévoir des doses de Zyma D3 200 000 UI) lors des prochaines missions.
- **Palu+++** première place des dix principales causes de mortalité et de morbidité. Difficile d'estimer les résistances locales à la quinine et chloroquine. Indication de l'artésunate/artéméther à préciser. Que penser du traitement « de cheval » par l'AsunateDenk 200 Plus (labo Denk Pharma) associant 200 mg d' artésunate à 500mg de sulfaméthoxypyrazine et 25 mg de pyriméthamine. 1 comprimé de chaque pendant 3 jours. Ce traitement est utilisé non pas en traitement curatif de la crise de palu mais en prévention de crise chez les personnes revenant de brousse et n'ayant pas de chimio prophylaxie palu ?
- En **gynéco obstétrique, urologie**

La probabilité qu'une jeune fille de 15 ans décède d'une complication liée à sa grossesse et à son accouchement est de 1 sur 26 en Afrique, contre 1 sur 7.300 dans un pays industrialisé. Le pays à plus haut risque est le Niger, dont le taux se situe à 1 sur 7 (chiffre OMS). Il n'y a pas d'asepsie pour couper le cordon ombilical, ni lors des excisions et circoncisions dans les villages où nous avons travaillé

Pas de contraception(puissants lobbies masculins, emprise de la religion

mulsumane) . L'enseignement des méthodes naturelles de régulation des naissances (Billings) est bien accueillie par les instituteurs et les jeunes femmes et jeunes filles qui sont contentes et curieuses de connaître leur période féconde. Difficile de promouvoir les préservatifs (« refus de manger des bananes avec la peau » comme il m'a été dit) La maîtrise de sa fécondité semble plus passer par l'émancipation de la femme que par l'intervention médicalisée des médecins (pilule, stérilets ...) à ce niveau de développement . Difficile challenge ...

Excisions : surtout dans l'ethnie Gourmantches en aval de Niamey sur la rive droite du Niger à une centaine de kilomètres. Prévoir des consultations dans ces villages lors des prochaines missions pour identifier les exciseuses et leur donner de la Bétadine pour l'asepsie(Blaise Pascal disait qu'il faut au début marcher avec ses ennemis pour mieux les combattre) . Rappeler à l'Iman qu'il s'agit d'une pratique existant depuis l'Egypte pharaonique bien antérieure à l'islam. Réfléchir à la réinsertion professionnelle de l'exciseuse (pratique lucrative)

Prévoir un contact avec les wazams qui pratiquent les **circoncisions** afin de leur donner des conseils d'hygiène et de leur laisser de la Bétadine

Fréquence **des urétrites, salpingites, cystites, pyélonéphrites**. Pratiquement 1 femme ou jeune fille /2 se plaint de brûlures mictionnelles et/ou hématurie. La **bilharziose urinaire** est endémique (beaucoup de petits étangs autour du fleuve) . Nous réunissons les instituteurs pour organiser un traitement collectif au Praziquantel.

Grande fréquence des MST (chlamydia, gono, syphilis, SIDA ...) impossible à diagnostiquer et quantifier. Traitement illusoire des partenaires.

Dramatique problème des « fistuleuses » . Les **fistules vésicovaginales et rectales** post obstétricales sont très fréquentes (< mortalité par septicémie) . Les mauvaises odeurs entraînent la répudiation de ces jeunes femmes. Prévoir un enseignement auprès des matrones par les médecins/sages femmes lors des prochaines missions , prévenir les grossesses chez les très jeunes filles ...

Avortements à Niamey par utilisation détournée du Cytotec (Misoprostol) (discussions avec les pharmaciens en ville) . L'effet tératologique est connu (anomalies des nerfs crâniens, raccourcissement des membres supérieurs ...) . L'utilisation du Cytotec n'est pas suivi de prise de Mifegyne (Mifepristone)

L'étudiante en médecine (5 ème année) Amina Sakou (tel 00 227 96 52 01 93) nous signale la fréquence des **anomalies de fermeture du tube neural** (spina bifida ...) à Niamey : carence en B9 majoré par la prise d'antifolique (sulfamide et diaminopyrimidine du Fansidar entre autres ...), polymorphisme génétique du MTHFR pour la transformation de la B9 en forme active ? Cette étudiante pourrait nous accompagner avec de ses amis étudiants parlant en plus le peul pour des missions ultérieures. Rendez vous prévu avec le doyen de la fac qui est un de ses enseignants pour mettre ce projet en route.

- En **gastro entérologie**, épigastralgies et reflux très fréquents (utilisation du piment +++). Hélicobacter ?
Rectorragies par **amibiase** et/ou **bilharziose intestinale** très fréquentes
Ictères (par hépatite ?)et **spénomégalies** fréquentes (palu,Burkitt ...)
Ascaridiose « les gros ventres » traitées systématiquement (Mébendazole)
- En **rhumatologie**, beaucoup de plaintes +++ surtout des Peuls .Douleurs osseuses et articulaires expliquées par l'**ostéomalacie** (carence d'apport en vit D, peau sombre, faible exposition au soleil) Proposition de 2 x 200 000 UI de vitamine D3 (Zyma D, 1, 82 € la dose) en une prise annuelle (ou mieux 2 fois /an). Préviendrait aussi le **rachitisme** très fréquent chez l'enfant < 2 ans.
- En **pneumologie** , beaucoup de bronchites avec hémoptysies. La **tuberculose** semble très fréquente. Pas de centre de traitement proche des villages visités. Il serait intéressant de dépister la **paragominose**.
- Peu de demande en dentisterie et ophtalmo par rapport à d'autres missions . Pas de trachomes
- En **dermatologie** : infections cutanés (impétigo) . Je n'ai pas diagnostiqué de lèpre.
- Campagne de **vaccinations** en cours (chaine du froid respectée ?) pour rougeole et polio (vaccin buccal Sabin) . Epidémie de rougeole et coqueluche actuellement dans le ville de Tomdey, secteur de Kirtachy que nous avons visité.
- Pas de campagne de distribution de **Vitamine A pédiatrique** régulière d'après nos interprètes.
- Quelques **goîtres** et hypertrophies de la thyroïde. Nous avons à notre disposition du Lipiodol 190 mg en prévention.
- J'ai l'habitude de prévoir une « **caisse noire personnelle en petites coupures** » pour tenter d'aider les cas médicaux sociaux les plus dramatiques (je remets une somme d'argent très très discrètement afin de permettre le voyage , l'hospitalisation et l'achat des médicaments)

4. Projets

- Traitements des puits
- Distribution systématique de savonnettes achetées sur place
- Réunir à chaque mission les instituteurs (contact avec Ayouba Sounna de Karey Kopto : ayoubaniamey@yahoo.fr) et les enfants pour l'éducation sanitaire (hygiène, bilharziose, MST, contraception...). Les instituteurs responsables des « cases santé » n'ont pas de formation médicale.
- Nettoyer le village avec les enfants (papiers et sachets en plastique ...)

5. En conclusion

Mission difficile devant l'ampleur des problèmes. Joie devant les sourires et de l'accueil de la population.

Eviter que ce rapport soit diffusé largement afin que l'agrément de notre association ne soit pas retiré comme celui de Médecins sans Frontières qui signalait aux autorités « le taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans se rapproche de celui d'un pays en guerre... (cf pièce jointe) . Comportement exemplaire des jeunes participant à notre mission.