

SENTINELLES

AU SECOURS DE L'INNOCENCE MEURTRIE



RAPPORT ANNUEL
2013

PROGRAMME DE SECOURS AUX ENFANTS ATTEINTS DE NOMA AU NIGER

TABLE DES MATIERES

	Page
Table des matières	
1. Introduction	3
1.1. Le Niger en quelques chiffres	3
1.2. Ce qui a été fait en 2013	3
2. L'action de secours	5
2.1. Aides individuelles en 2013	5
2.2. Centre d'accueil de Zinder	6
2.3. Tant d'enfants attendent encore	7
2.4. Prise en charge des fentes labiales et palatines	8
3. Suivi des enfants en brousse	9
3.1. Périodicité des visites en brousse	9
3.2. Mode de distribution des aides individuelles	10
4. Traitements opératoires	11
4.1. Missions chirurgicales au Niger	11
4.2. « Mission chirurgicale Burkina Faso »	11
4.3. Transferts en Europe	12
4.4. L'histoire de Nana Tsahila	13
5. Autres secours	14
6. Suivi social particulier	14
7. Prévention/sensibilisation	16
7.1. Première phase	16
7.2. Seconde phase	16
8. L'équipe de Sentinelles au Niger	18
9. Collaborations	19

1. Introduction

Depuis fin 1992, SENTINELLES travaille au Niger auprès d'enfants atteints de noma, mal foudroyant qui dévore, jusqu'à la mort, leur visage et leur tête. Très souvent victimes du rejet de leur famille et ne bénéficiant pas d'une assistance médicale appropriée, ils demeurent dans une détresse physique et morale extrême. Le Centre d'accueil et les bureaux de Sentinelles se situent dans la ville de Zinder, à près de 1000 km de Niamey.

1.1. Le Niger en quelques chiffres

L'action de Sentinelles se concentre essentiellement dans les régions de l'est et du centre, principalement dans la région de Zinder, qui couvre une superficie de 146.975 km² (3,5 x la superficie de la Suisse), soit environ 12.4% de la superficie nationale et la population représente le 18.8% de la population du Niger.

La population du Niger est estimée à 16'274'738 habitants. Le taux de fécondité est de 7,16 naissances par femme, la mortalité infantile (avant 1 an) est de 110/1000. Le taux d'alphabétisation est estimé à 28,7% dont seulement 15,1% sont des filles.

L'agriculture emploie 87% de la population active, et 82% de la population vit dans les zones rurales. Plus de 60% de la population vivent en dessous de seuil de pauvreté, et 35% en dessous du seuil d'extrême pauvreté. L'espérance de vie est de 54.8 ans pour les femmes et de 52.9 ans pour les hommes. Environ 28% de la population est sous alimentée.

1.2. Ce qui a été fait en 2013

Le but de l'action est d'assurer aux enfants l'exercice de leurs droits fondamentaux et affectifs : nourriture, soins, école, formation professionnelle, travail, et de préparer leur autonomie.

La prise en charge implique un accompagnement individuel rapproché et de long terme.

- **Suivi des enfants en brousse.** Au coeur du dispositif de suivi, la volonté de maintenir les enfants dans leur famille si les circonstances le permettent.
- **Aides individuelles.** Selon sa situation personnelle, chaque enfant reçoit affection et aides médicales, alimentaires et sociales requises. Un effet multiplicateur est recherché lors de l'octroi d'une aide sociale afin que la famille de l'enfant en profite aussi.
- **Centre d'accueil.** Élément névralgique du dispositif de suivi des enfants en brousse: la maison d'accueil de Zinder permet l'hébergement temporaire des enfants et de leurs accompagnants pour résoudre des problèmes d'ordre médical ou social.
- **Dépistage et Sensibilisation.** Au Centre d'accueil et lors de visites en brousse, enseignements à la nutrition, à la santé et à l'hygiène, destinés aux enfants et à leurs accompagnants. Des consultations gingivites hebdomadaires et publiques sont organisées gratuitement par Sentinelles pour la population. Elles permettent un dépistage précoce de la maladie du noma et d'autres affections bucco-dentaires.

- **Prévention.** Le travail de prévention auprès des agents des structures de santé entrepris dès 2004 s'est terminé en février 2010. Il a été suivi par des actions de sensibilisation auprès des autorités coutumières villageoises et de la population. En 2013, ce programme de sensibilisation s'est déroulé principalement dans la région de Zinder, départements de Magaria, Mirriah et Kantché.
- **Physionoma.** Cette association a été créée en 2003 à la suite d'une importante réflexion justifiant la nécessité d'une prise en charge rééducative et post-opératoire pour les enfants victimes de noma. En 2013, un rapport individuel de chaque enfant pratiquant une physiothérapie intensive est envoyé à l'association mensuellement.
- **Traitement d'enfants en Europe.** Les enfants atteints de séquelles gravissimes, inopérables sur place, sont transférés pour la plupart en Suisse où ils bénéficient de soins chirurgicaux (chirurgie reconstructive et maxillo-faciale).
- **Missions chirurgicales.** En collaboration avec la Professeur Brigitte Pittet-Cuenod des Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG), une mission a pu être réalisée au mois de novembre et décembre, au Burkina Faso avec l'équipe Sentinelles Burkina Noma. De plus, quatre missions en faveur d'enfants souffrants de fente labiale et/ou palatine ont pu être réalisées en collaboration avec le Docteur Jean-François Negrini et l'Hôpital des Enfants CURE à Niamey.

*« Prendre l'autre dans les bras et tenter de le consoler.
 Essayer de ne pas faire mal.
 Avoir la chance de garder sa fraîcheur adolescente et ses émerveillements.
 Aux "grandes personnes" préférer les étoiles,
 la musique, l'Enfant, les animaux, la voix humaine,
 les fleurs et leur parfum, l'amour.
 Laisser chanter les rossignols. »*
 Edmond Kaiser



2. L'action de secours

Le programme au Niger assure la prise en charge de 752 enfants dont 467 répartis sur toute la région de Zinder et 285 enfants habitant hors de ses frontières (Niamey et sa région, Agadez, Dakoro, Diffa, Dosso, Maradi, Tahoua, Tillabéri, au Nigeria et au Tchad).

Région de Zinder	Noma	BL*
Gouré	5	27
Kantché	17	28
Magaria	24	62
Matameye	1	-
Mirriah	109	61
Tanout	19	18
Zinder commune	56	40
Total des enfants	231	236

Autres rég./dpt.	Noma	BL*
Agadez	1	11
Dakoro	-	1
Diffa	6	7
Dosso	2	-
Maradi	48	53
Niamey	1	1
Tahoua	86	44
Tillabéri	2	2
Nigeria	7	12
Tchad	-	1
Total des enfants	153	132

* Becs-de-lièvre, autrement connu sous le nom de fente labiale et/ou palatine.

2.1. Aides individuelles en 2013

Tous les enfants atteints de noma sont suivis sur le plan médico-nutritionnel, familial et social lors des visites en brousse ou lorsqu'ils séjournent au Centre d'accueil. Ceux qui souffrent de becs-de-lièvre bénéficient d'un suivi médico-nutritionnel, certains d'entre eux nécessitent également un accompagnement social.

Les enfants séjournent à la maison d'accueil le temps nécessaire pour les préparer, sur le plan médical et psychologique, aux missions chirurgicales organisées sur place, ou à leur transfert à l'étranger, ainsi qu'à leur réintégration au pays à leur retour.

À Zinder et lors des séances de sensibilisation en brousse, nous offrons aussi des consultations bucco-dentaires gratuites qui sont ouvertes au public et permettent de dépister à temps de nombreux enfants risquant de développer le noma, tout particulièrement lorsqu'ils sont atteints de gingivite.

2.2. Centre d'accueil de Zinder

Il permet d'accueillir en moyenne 80 à 100 enfants et adultes âgés de quelques jours à 45 ans et plus parfois, dont l'état exige des soins, notamment en cas de phase aiguë de noma, que les services de santé locaux ne sont pas en mesure d'offrir. Les enfants âgés de 2 à 6 ans sont les plus nombreux.

Mensuellement, en 2013, c'est en moyenne 90 enfants et adultes qui sont passé ou ont séjourné à la maison d'accueil; 72'249 repas ont été servis aux enfants et accompagnants en séjour au centre d'accueil. Ils bénéficient de contrôles médicaux journaliers. Les séances de physiothérapie, lorsqu'ils souffrent de contracture des mâchoires, se font trois fois par jour ; certains nécessitent aussi le port d'une cale indispensable pour conserver l'ouverture buccale. Cet accueil permet aussi de les préparer en prévision d'un traitement opératoire à l'étranger et lors de leur retour, ainsi que lorsque leur situation familiale ou sociale l'exige.

Au centre d'accueil, une salle de soins permet de prodiguer des soins de base (pansements des plaies, antibiothérapies, renutrition, réhydratation, traitement antipaludéen, déparasitage, etc.), de vacciner les enfants et d'effectuer de petites analyses médicales. Les enfants sont traités pour des affections très diverses: gingivorragies, phase aiguë de noma, problèmes ophtalmiques, infections, otites, diarrhées, bronchites. Les soins sont complétés par des enseignements en santé, hygiène et nutrition, destinés aux enfants et à leurs accompagnants (mères, grands-mères, pères, grands-pères,...).

En 2013, nous avons poursuivi nos sensibilisations aux thèmes suivants: pratiques traditionnelles néfastes pour la santé de la mère et de l'enfant (mariage et maternité précoce et leurs conséquences, mutilation génitale féminine, tabous alimentaires, négligence du premier enfant, mesures d'hygiène), vaccination, sevrage (étapes du sevrage), espacement des naissances, exode, sida, protection contre le froid pour les petits enfants et paludisme (causes, mesures de protection).



Séance de sensibilisation à la maison d'accueil

Cette année, nous avons accueilli et traité 86 nouveaux enfants, jeunes et adultes atteints de noma, sans compter tous ceux qui n'ont pas été intégrés dans le dispositif de suivi du fait de séquelles bénignes traitées en ambulatoire grâce aux consultations de dépistage gingivite. Sur ces 86 cas de noma découverts, 28 viennent de la région de Mirriah, 27 de la région de Zinder, 10 de la région de Tahoua, 12 de la région de Maradi, 5 de la région de Tanout, 3 de la région de Magaria et 1 de la région de Gouré.

2.3. Tant d'enfants attendent encore...

Depuis le début de notre action de secours au Niger, près de 1015 enfants et adultes souffrant de noma ont été pris en charge. L'année 2013 a été une année extrêmement difficile car le nombre de nouveaux cas de noma découverts a doublé comparativement à l'année précédente (41 cas de noma en 2012 contre 86 en 2013). En effet, alors que la malnutrition des mères et des petits enfants ne s'améliore guère, le travail dévoué des équipes d'assistants sociaux en brousse permet une meilleure connaissance du noma et du travail effectué par Sentinelles, ce qui a probablement contribué à augmenter le nombre d'enfants référés au Centre de soin.



Aichatou arrive au Centre de soins le 18 janvier. Agée de 3 ans elle habite dans la région de Maradi. Aichatou présente comme lésion une perte de substance du 2/3 de la lèvre inférieure avec une constriction partielle des mâchoires. Malgré les soins prodigués par ses parents à base de feuille d'arbre, elle nous arrive après 2 semaines, juste à temps pour pouvoir arrêter la progression du noma.



Zaleha a 4 ans, provenant de la région de Tahoua, elle est prise en charge au Centre de soins le 20 février. Malnutrie, Zaleha présente comme lésion une perte de substance de la joue droite avec nécrose. Son état de santé nécessitera une prise en charge par le centre de renutrition en parallèle au traitement contre le noma.



Fassouma, après 2 mois de maladie déclarée et une prise en charge inadéquate dans la région de Mirriah, se présente au Centre de soins le 28 mai. En dehors de son état fébrile et diarrhéique, sa lésion concerne une perte de substance d'une partie de sa joue droite et le 1/3 de sa lèvre supérieure droite.



Sanouchi à l'âge de 14 mois, a fait le trajet avec ses parents de Maradi à Zinder pour arriver au Centre de soins le 8 juin après 20 jours de maladie. Est constaté une perte de substance au niveau de la joue droite allant à la lèvre supérieure et à la columelle, on constate également une légère atteinte de l'aile droite du nez.



Zeinabou habite dans un quartier de la ville de Zinder, elle arrive au Centre de soins le 25 octobre. Agée de 3 ans, souffrant d'une légère anémie, elle présente une tuméfaction de la joue droite allant jusqu'au l'œil et une nécrose au niveau de la lèvre supérieure droite prenant une petite partie de la joue droite.

2.4. Prise en charge des fentes labiales et palatines

Au cours de l'année 2013, 67 nouveaux enfants souffrant de becs-de-lièvre ont également été pris en charge. Sur ces 67 enfants découverts, 10 enfants sont nés en 2012 et 33 en 2013. La plupart de ces enfants, accompagnés de leur maman, bénéficient d'un suivi intensif au niveau de leur alimentation (surveillance allaitement) et de leur état médical général.



Nombreux sont les décès chez les tout-petits atteints d'une fente labio-palatine en raison du problème que pose la tétée. La succion et, par conséquent, l'alimentation du bébé (allaitement au sein ou au biberon) devient particulièrement difficile. La lèvre et le palais divisés sont pratiquement incapables d'assurer un joint étanche, du fait de la communication entre les cavités buccale et nasale. De plus, comme le sein de la mère n'est pas stimulé par la succion, beaucoup de mamans n'ont pas de montée de lait. Quant au lait artificiel, il est bien trop cher pour une famille nigérienne qui vit en brousse.

Une surveillance soutenue de l'allaitement pour les nourrissons ayant des difficultés à téter est mise en place dès l'arrivée de la mère et de son enfant. Une infirmière, spécifiquement formée à ce suivi, est responsable des petits sous « surveillance allaitement ».

Un autre infirmier est responsable de la vaccination de base pour ces tout-petits, limitant ainsi les maladies infantiles pouvant provoquer la mort chez les bébés déjà fragilisés par leur malformation congénitale et la malnutrition dont beaucoup souffrent.

1'045 enfants ont été accueillis au Centre en 2013 pour des séjours variant d'une journée à plusieurs mois. Certains d'entre eux y ont été accueillis plusieurs fois dans l'année.

395 enfants ont reçu une consultation de dépistage gingivite tout au long de l'année.



En 2013, aucune mission de l'association Physionoma n'a pu être réalisée, la situation sécuritaire du pays ne le permettant pas. Par contre, les rapports individuels de chaque enfant opérés de constriction permanente des mâchoires devant pratiquer une physiothérapie intensive sont envoyés mensuellement, ce qui permet à l'équipe de l'association Physionoma de continuer à suivre régulièrement les enfants et le travail de l'équipe nigérienne.

3. Suivi des enfants en brousse

Le dispositif de suivi des enfants repose sur des déplacements quotidiens en brousse d'assistants sociaux, et d'infirmiers quand cela s'avère nécessaire. Chaque équipe dispose d'un véhicule tout-terrain.

3.1. Périodicité des visites en brousse

Selon les distances (les trajets variant de quelques kilomètres à des déplacements de plus de 2 jours), la saison et l'état des véhicules, les équipes ont visité en moyenne 90 enfants chaque mois. Durant l'année, les **1'083 visites** à domicile effectuées représentent près de 10'000 km parcourus mensuellement en brousse avec les trois véhicules 4x4 opérationnels. La fréquence des visites est liée à la situation personnelle, médico-nutritionnelle, familiale et sociale de chaque enfant.



Les objectifs du suivi en brousse sont les suivants

- apporter les soins de base ;
- orienter ou évacuer des enfants ou un membre de leur famille vers un dispensaire, un hôpital ou au Centre d'accueil ;
- approfondir la connaissance de chaque enfant et mettre en évidence ses besoins ;
- évaluer les aides utiles en fonction des possibilités locales ;
- apporter des aides matérielles ;
- établir et mettre à jour les enquêtes médico-sociales ;
- effectuer les démarches administratives liées aux inscriptions scolaires, aux aides sociales et aux transferts d'enfants opérés en Europe.

3.2. Mode de distribution des aides individuelles

Tous les enfants ont bénéficié d'une aide médicale: suivi de leur état général et local, physiothérapie et port des cales, hygiène, ainsi que la prescription de médicaments et de vaccins.

- 57 *moustiquaires* ont été distribuées en brousse par les assistants sociaux et 53 par les infirmiers au centre d'accueil. Toutes les familles visitées sont sensibilisées à la lutte contre le paludisme.
- 146 enfants sont suivis dans leur scolarité dont 15 sont au collège. 54 d'entre eux ont reçu une aide pour les *fournitures scolaires*. 10 enfants ont reçu un prêt de *livres scolaires fondamentaux*. Des frais pour les comités de gestion scolaire ont également été financés, principalement dans le cadre de notre collaboration permanente avec notre partenaire *Niger-Amitié de Zinder*.
- 1 jeune homme continue son perfectionnement en mécanique moto, deux jeunes femmes suivent une école de couturière dont une en perfectionnement et l'autre en formation initiale. Deux jeunes femmes sont inscrites à l'école de santé de Zinder.
- 148 *aides nutritionnelles* ont été distribuées en aliments, cela représente 626 sacs de mil (plus de 31 tonnes), 14 sacs de riz et 5 mesures de haricots. Parmi ces aides, est également donné du mil en cas de placement d'enfants hors de la famille pour des raisons scolaires ou de formation. Plusieurs modes de distribution sont mis en place selon la situation sociale et économique des familles que nous suivons : don, paiement en cash au prix d'achat le plus bas, remboursement en céréales de 50% après les récoltes, remboursement en céréales de 100% après les récoltes.
- 18 enfants et leur famille ont bénéficié d'*aides sociales* avec l'encadrement nécessaire :
 - 7 aides à l'élevage (achat de ruminants)
 - 2 aides à l'agriculture (achat de champ)
 - 7 aides à un petit commerce
- De nombreux enfants reçoivent aussi, selon les besoins, des *vêtements*.
- La situation globale satisfaisante de 31 enfants atteints de noma nous a permis, durant l'année 2013, de mettre un terme à leur suivi. 6 enfants sont perdus de vue (migration des familles). Nous avons déploré le décès de 11 enfants en 2013.
- La situation médicale satisfaisante de 71 enfants atteints de bec-de-lièvre nous a permis en 2013 de fermer leur dossier. Nous avons perdu de vue 1 enfant, et déploré le décès de 10 enfants, tant leur situation médico-nutritionnelle était précaire.



4. Traitements opératoires

4.1. Missions chirurgicales au Niger

Certains enfants et jeunes adultes qui présentent des séquelles légères à moyennes, ou parfois importantes mais ne nécessitant pas un transfert à l'étranger, sont opérés sur place lors de missions chirurgicales.

En 2011, une nouvelle collaboration est née, entre Sentinelles et CURE International "Hôpital des Enfants au Niger", ONG américaine créée en 1996 qui s'est donné comme objectif le traitement médical d'enfants handicapés dans les pays en développement.

Au cours de l'année 2013, cette collaboration a permis d'opérer des enfants et adultes atteints de fente labiale et/ou palatine lors de 4 missions chirurgicales (en janvier, juin, août et octobre). Ces missions ont permis d'opérer à Niamey 60 enfants et adultes.

*L'ordinaire en marche,
offert à la double évidence
de la souffrance et celle de sa consolation.
Dans les bras l'une de l'autre.*

Edmond Kaiser



Habiou : fente labiale complète gauche
Photos pré et post opératoire

4.2. Mission chirurgicale au Burkina Faso

Suite à l'annulation de la dernière mission chirurgicale des Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG) à Niamey / Niger, pour des raisons sécuritaires, nous avons transféré une partie des enfants et jeunes à Ouagadougou. Ainsi, 15 patients provenaient du programme Sentinelles Zinder. De ces 15 jeunes, 14 ont pu être opérés et pour une jeune fille, un transfert en Suisse s'impose. De plus, suite à une visite du Professeur Montandon (Association d'Entraide des Mutilés du Visage) au centre Persis de Ouahigouya, 6 enfants pris en charge par l'équipe du Docteur Zala ont aussi été opérés lors de cette mission. La direction de l'équipe chirurgicale a été faite par le Professeure Brigitte Pittet des Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG).



Soins post-opératoires

Les opérations se sont déroulées du 24 novembre au 6 décembre 2013 au Centre médical protestant de SCHIPHRA. Sur 8 jours, à raison de 4 à 6 patients par jours, deux équipes intervenaient simultanément sur deux tables opératoires, à l'intérieur d'un même bloc. Les enfants restaient hospitalisés généralement une à deux nuits, avant de regagner la Maison d'accueil pour la suite de la prise en charge.

Les soins post-opératoires et l'animation pour les enfants à la Maison d'accueil ont été assurés par les membres de l'association Ensemble Pour Eux (EPE). Grâce à l'équipe Physionoma, les deux infirmiers accompagnants ont pu suivre une formation continue concernant la physiothérapie post-opératoire.

En tout, 52 patients ont été consultés et 34 patients ont été opérés. Parmi ces derniers, 25 souffrent de noma, 5 ont une fente labiale et 4 ont des séquelles autres (traumatisme, ulcère de Buruli, séquelles de brûlures).



Séance de physiothérapie post-opératoire

4.3. Traitements opératoires en Europe

Depuis 1993, Sentinelles collabore avec les Hôpitaux Universitaires de Genève, puis également avec d'autres hôpitaux et chirurgiens pour le traitement d'enfants nigériens souffrant de graves séquelles de noma.

Afin de réaliser ces opérations particulièrement difficiles et complexes, il est impératif de réunir différentes spécialisations chirurgicales ainsi que des moyens techniques de pointe. Le traitement complet d'un enfant nécessite généralement plusieurs interventions. En 2013, 3 enfants atteints de séquelles gravissimes de noma ont été pris en charge en transfert en Suisse.

Quatre hôpitaux participent à la prise en charge médicale de ces enfants (3 pour le bilan de quarantaine et 1 pour la prise en charge chirurgicale), en collaboration avec la Professeure Brigitte Pittet (HUG) et le Dr Jaquinet de la clinique de Genolier.

4.4. L'histoire de Nana Tshahila

Découverte par Sentinelles en juillet 2010 à l'âge de 12 ans, Nana Tshahila s'est toujours démarquée par sa détermination. Originaire de la région de Tessaoua, cette jeune fille Nigérienne a, dès le début de son accompagnement, montré beaucoup d'impatience à l'idée d'être opérée, sa séquelle de noma la privant d'une partie de son nez et lui causant des complexes. Néanmoins, il lui fallut attendre trois ans pour



qu'une possibilité opératoire lui soit offerte, à l'occasion de la mission chirurgicale au Burkina Faso dirigée par la Professeure Brigitte Pittet-Cuénod. Nana Tshahila n'hésita pas un instant malgré les concessions que cette intervention exigeait, à savoir quitter provisoirement sa famille et son pays ; confier sa propre fille âgée d'un an à sa grand-mère ; accepter les risques médicaux liés à l'opération et partir au-devant de l'inconnu.

Mais rien ne semble effrayer cette jeune fille au parcours de vie étonnant. Nana Tshahila a vécu avec sa grand-mère paternelle et ses oncles, sa mère étant décédée et son père absent. À l'âge de 14 ans, suite à une relation hors mariage, elle est tombée enceinte et a accouché, en été 2012, d'une fillette prénommée Nana Labida. Même si le père a reconnu l'enfant, les jeunes parents ne se sont pas mariés, les marabouts ayant décrété que « ce genre de mariage » était interdit par l'islam. En réalité, tous deux pourraient se marier mais en cas de décès du père, l'enfant ne serait pas héritier, car il appartient à la mère.

Selon la loi nigérienne, avant d'avoir deux enfants, une femme ne peut pas avoir accès au planning familial et donc à la contraception. Par conséquent, les collaborateurs de Sentinelles au Niger ont dû rendre Nana Tshahila très attentive au fait que pour être opérée, il fallait qu'elle fasse en sorte de ne pas être enceinte. Or, entre temps, la jeune fille trouva un prétendant et se maria, mais elle se conforma à cette exigence.

Sur les recommandations de la Professeure Pittet-Cuénod, qui avait préalablement étudié son dossier, l'équipe lui a également expliqué que pour reconstruire son nez, un lambeau lui serait prélevé et laisserait une cicatrice sur son front, risquant de dénaturer ses scarifications, ce qui pourrait lui poser des problèmes au niveau identitaire. Nana Tshahila décréta que ce n'était pas un problème, peu importait l'avis de son mari. Néanmoins, ce dernier s'impliqua dans les démarches administratives, indispensables pour un transfert au Burkina Faso, dont l'établissement de l'acte de naissance et de la carte d'identité.

Après un séjour d'un mois au Centre Sentinelles (le but étant que l'état de santé soit stable, qu'elle soit bien alimentée et avec une bonne hygiène bucco-dentaire), le 21 novembre 2013, Nana Tshahila quitta Zinder avec 14 autres enfants et jeunes adultes pour un périple d'environ 22 heures, afin de rejoindre Ouagadougou.



La jeune fille a été opérée lors du premier jour de mission et même lorsqu'elle a découvert le contexte tout nouveau pour elle de l'hôpital et des salles d'hospitalisation, elle ne montra pas de signes d'appréhension. Suite à son opération (lambeau frontal avec greffe de conque oreille droite), après une nuit passée à l'hôpital, Nana Tshahila a rejoint la maison de Sentinelles à Ouagadougou, pour la suite des soins postopératoires. Elle y séjourna encore un mois, en compagnie de ses compatriotes et des enfants burkinabés également opérés durant cette mission. Nana Tshahila se dit ravie du résultat de l'opération et de son nouveau visage, mais la longue séparation d'avec les siens commençait à lui peser. Ce fut donc avec grande joie qu'elle repris la route pour Zinder le 28 décembre 2013.

5. Autres secours

Alertés de leur profonde détresse, par eux-mêmes ou lorsque nos routes se sont croisées, ils sont sans secours ni recours. Nous ne pouvions passer au large d'eux...

Tassiou

Admis au mois de novembre 2013, Tassiou est arrivé au Centre avec une perte de substance de la joue droite nécrosée. Pensant d'abord à un noma, nous avons constaté qu'il ne s'agissait pas de cela, et l'avons pris en charge jusqu'à cicatrisation de la plaie. Il est retourné dans son village au milieu du mois de décembre, en bonne santé.



Issiaka



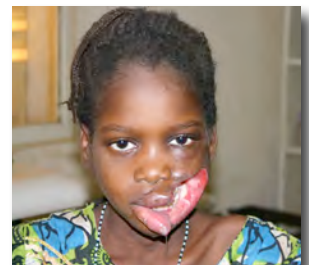
Issiaka est arrivé au Centre en novembre 2013 avec à la joue droite une plaque gangreneuse probablement due à une ponction faite à l'aide d'une aiguille incandescente. Il a séjourné au Centre durant un mois jusqu'à ce que nous ayons eu confirmation que l'os de sa mâchoire inférieure n'était pas nécrosé et que sa plaie se cicatrise. Le centre de santé de son village continue le suivi et le père a été sensibilisé par l'équipe de Sentinelles pour la prise en charge de l'hygiène générale et de la santé bucco-dentaire de son fils.

Chaoudi

Chaoudi est une fillette de 11 ans qui est arrivée au Centre en janvier 2013 avec une perte de substance de la joue gauche. En raison de son âge et de sa bonne santé générale, il a été difficile de déterminer l'origine de sa pathologie.

Elle a été traitée comme noma et a pu bénéficier d'une chirurgie reconstructive lors de la mission au Burkina Faso en novembre-décembre.

Depuis son retour en fin décembre, elle séjourne au Centre pour un suivi rapproché de la cicatrisation de l'opération et de la physiothérapie pour le massage du lambeau sous surveillance infirmière.



6. Suivi social particulier

En 2013 nous avons réservé un suivi social particulier à certains enfants victimes de détresses particulières:

Ismaïlou est un enfant dont les parents ont divorcés alors que la mère était enceinte de lui. Né avec une fente labio-palatine, ce qui représente une grande menace pour sa survie, il fut gardé au Centre de soins pour un meilleur suivi, lorsqu'il a pu rejoindre son village, la mère est revenue

plusieurs fois au Centre et l'équipe sociale est allée visiter Ismaïlou en brousse. L'objectif poursuivi par l'équipe sociale était de rapprocher les deux familles (paternelle et maternelle) et surtout impliquer la famille paternelle au suivi de Ismaïlou. Nous avons dû malheureusement constater son décès peu de temps après son départ du Centre.

Chamsya est issue d'un couple de parents handicapés (physique pour le père et mental pour la mère). Nous avons demandé et obtenu un suivi social pour Chamsya. Sa mère, comme sa grande sœur (13 ans) sont sensibilisées au suivi de Chamsya au Centre de soins. Toutes deux s'appliquent mais récemment nous avons constaté que la famille collabore mal à cet accompagnement.

Aziza et Djafara sont deux enfants issus d'un jeune couple très pauvre, tous deux présentent un déséquilibre mentale. Nous avons procédé à la demande de suivi social pour Aziza et Djafara afin de prévenir l'apparition éventuelle du noma. La famille a reçu des visites à domicile, ils ont également reçu des vivres (aide alimentaire) ; tous les 15 jours la famille se rend au Centre de soins pour un contrôle et repart avec une ration alimentaire. La mère a reçu une formation à la préparation de la bouillie enrichie afin d'assurer une bonne alimentation de Aziza et Djafara.

Et tant d'autres enfants ayant besoin de soins médicaux d'urgence dispensés au sein de notre maison d'accueil.



7. Prévention/Sensibilisation

Depuis son implantation au Niger jusqu'à aujourd'hui, Sentinelles a constaté que le nombre d'enfants touchés par le noma n'a malheureusement pas régressé. Les agents sanitaires, les autorités et la population ne connaissant pas ou encore trop mal cette maladie. Les décès dus au noma dans les villages ne sont généralement pas recensés comme tels, et demeurent le plus souvent non déclarés.



7.1. Première phase

La première phase du programme, entreprise en 2004, s'est achevée en février 2010. Dès mars, grâce également au précieux soutien de la Fondation Winds of Hope, une deuxième phase de sensibilisation a été mise en route, visant cette fois-ci la communauté traditionnelle et la population villageoise.

Conscients du pouvoir et de l'influence de la communauté traditionnelle sur la population, une équipe de deux collaborateurs (à l'aide d'un véhicule 4x4 parcourant près de 5'000 km par mois), un animateur et un chauffeur se déplacent quotidiennement, de village en village, de quartier en quartier. Des consultations gingivites sont également offertes à la population villageoise et, quand les conditions pratiques et météorologiques le permettent, un film de sensibilisation est projeté la nuit venue à toute la communauté.

7.2. Seconde phase

Ainsi, la deuxième phase est une sensibilisation de masse qui touche directement tous les membres d'un village ou d'un quartier. Elle vise à sensibiliser les autorités coutumières (chef du village et sa cour), les autorités traditionnelles (guérisseurs traditionnels), les autorités religieuses (imams et marabouts), les autorités morales (enseignants) et la population.



Principales pratiques traditionnelles néfastes pour la santé de la femme et de l'enfant

- Ablation de la lchette
- Excision
- Tabous alimentaires
- Extraction des dents de lait et des alvéoles
- Attouchement au feu
- Saignées
- Percées du bas-ventre
- Scarification
- Tatouage
- Sevrage précoce
- Mariage et maternité précoce

Les objectifs spécifiques sont la sensibilisation à la maladie du noma, la détection précoce de la maladie et le réflexe de recourir rapidement aux soins médicaux, la promotion de l'hygiène bucco-dentaire, de l'éducation nutritionnelle, de la salubrité des ménages, ainsi que la vaccination des petits enfants.

En 2013, 5'131 personnes ciblées ont pu être sensibilisées, principalement dans les départements de Magaria et Mirriah de la région de Zinder. De plus, environ 3'996 villageois ont assisté à ces séances. 97 étudiants et 78 membres du personnel d'ONG ont assisté à des formations sur le noma. 111 structures de santé ont reçu des affiches et documents sur la maladie.

Villages Quartiers	Chefs quartier Chefs village	Tradipraticiens	Matrones	Imams Marabouts	Agents de santé	Enseignants	Total Personnes
250	256	32	436	4171	223	13	5131

Lors des séances de sensibilisation au sein des villages ou quartiers, 210 enfants souffrants de gingivites ont été détectés, ainsi que 10 enfants atteints de noma et 5 atteints de bec-de-lièvre.

En ce qui concerne le film de sensibilisation, 14 séances de projections ont pu être menées avec la participation d'environ 3'448 villageois. Lors de ces projections, 4 enfants souffrants de gingivite ont été détectés et 1 de bec-de-lièvre.



8. L'équipe de Sentinelles au Niger

Une équipe de 25 collaborateurs travaille au Niger dans le cadre de ce programme, assurant également le fonctionnement 24h/24h du Centre d'accueil de Zinder, ainsi que l'action médico-nutritionnelle et sociale en faveur des enfants suivis en brousse.

Secteurs de travail	Fonction	Nbre
Direction	délégué responsable de la maison d'accueil	1
Administration	administrateur	1
Soins au Centre	Infirmiers-(ères)	8
Animation au Centre	animateur	1
Intendance au Centre	intendants, cuisiniers, nettoyeurs, gardiens	7
Suivi en brousse	assistants sociaux	3
Sensibilisation	animateur	1
Logistique	chauffeurs-mécaniciens	3
Total		<hr/> 25

L'équipe de Zinder est appuyée au siège de Sentinelles à Lausanne par la responsable du programme qui se rend une à deux fois par année en mission sur place au Niger. Deux collaboratrices bénévoles assurent la mise à jour du dossier individuel de chaque enfant. De plus, le responsable des soins aux enfants opérés en Suisse collabore également activement avec le programme de secours aux enfants atteints de noma.





9. Collaborations

L'action de SENTINELLES au Niger en 2013 a été rendue possible grâce à la collaboration des autorités administratives nationales et locales, ainsi que de divers organismes nationaux ou étrangers, privés ou publics:

- **Gouvernement de la République du Niger**, représenté par le Ministère de l'aménagement du territoire et du développement communautaire (protocole d'accord No° 00078/2011/DONGAD), Ministère de la Santé, Ministère du Travail, Gouvernorat de Zinder, Direction Régionale de l'Aménagement du Territoire et du Développement Communautaire, Direction Régionale de la Santé, Direction Régionale de la Promotion de la Femme et Protection de l'enfant.
- **Ambassade du Niger à Genève**. Gratuité du visa de séjour en mission au Niger.
- **Agence Blue Sky, Prilly/Lausanne**. Agence de voyage offrant des tarifs préférentiels, pour les missions sur le terrain.
- **Agence Raptim, Genève**. Agence de voyage offrant des tarifs préférentiels, pour les transferts d'enfants pour traitement en Europe.
- **Association d'Entraide des Mutilés du Visage (AEMV), Genève**: soutien à la prise en charge d'enfants transférés en Suisse pour soins.
- **Aviation Sans Frontières (A.S.F.), Paris**. Accompagnement des enfants durant leurs transferts pour traitement en Europe.
- **Centre Bucco-Dentaire de Zinder**, consultation ambulatoires des enfants.
- **Centre Culturel Franco-Nigérien de Zinder**. Animation gratuite aux enfants séjournant au Centre de soins.
- **Coopération suisse**. Fourniture des visas pour le traitement des enfants en Suisse et financement d'un véhicule 4x4 pour le programme de sensibilisation.
- **CURE Hôpital des Enfants de Niamey**. Hébergement, soins médicaux et chirurgicaux lors de missions chirurgicales ou prise en charge individuelle d'enfants atteints de bec-de-lièvre principalement.
- **Hôpital de Niamey**. Examens médicaux spécialisés.

- **Hôpital National de Zinder.** Services de pédiatrie, stomatologie, médecine, radiologie et laboratoire.
- **HNZ Dr. Daouda Ibrahim,** médecin-chef du pavillon pédiatrique de l'Hôpital National de Zinder, notre médecin-référent.
- **Hôpitaux et Cliniques: Hôpital de l'Enfance, Lausanne; Hôpitaux régionaux du Châblais, Clinique dentaire de Genolier.** Bilans de quarantaine, consultations et soins divers.
- **Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG).** Prise en charge opératoire des enfants en transfert ; participation aux missions chirurgicales sur le terrain.
- **Mission catholique Zinder.** Consultation dermatologique.
- **MSF Suisse à Zinder.** Prise en charge d'enfants gravement dénutris.
- **Noma-Hilfe-Schweiz.** Participation financière (achat véhicule, soins aux enfants, financement mission chirurgicales, achat génératrice) au programme noma au Niger: Financement de l'aide nutritionnelle d'urgence aux familles.
- **Physionoma.** Collaboration durant les missions chirurgicales, formation du corps médical.
- **Save the Children Niger.** Fourniture gratuite de médicaments de base et de moustiquaires imprégnés.
- **Sonibank, Zinder.** Transactions bancaires Suisse-Niger.
- **Terre des hommes Valais, La Maison, Massongex.** Accueil des enfants entre les phases opératoires durant leur traitement en Suisse.
- **Winds of Hope.** Financement de l'activité de formation, sensibilisation, prévention et détection du noma au Burkina Faso et au Niger.

MISSION CHIRURGICALE AU BURKINA FASO

- **Centre médical protestant SCHIPHRA, dirigé par Mme M.-C. Traore.** Mise à disposition des locaux et collaboration pour l'organisation de la mission chirurgicale de novembre 2013.
- **La Prof. Pittet-Cuenod, son équipe et le service de chirurgie plastique, reconstructive et esthétique des HUG.** Collaboration pour la mission chirurgicale de novembre 2013.
- **Ensemble Pour Eux.** Prise en charge des enfants opérés à Ouagadougou, lors des missions chirurgicales.
- **Le Centre médical Persis et le Docteur Zala.** Mise à disposition d'un véhicule avec chauffeur ; missions chirurgicales organisées à Ouahigouya.
- **Association d'Entraide des Mutilés du Visage (AEMV), Genève.** Financement des billets d'avions pour l'équipe de la mission HUG et participation à la mission chirurgicale de novembre 2013.
- **Mylène Zizzo, photographe indépendante.** Reportage photographique sur la mission chirurgicale de novembre 2013.

***Et tous les organismes et personnes, dont de nombreux bénévoles,
qui soutiennent fidèlement par leur travail et par leurs dons
l'action de Sentinelles auprès des enfants atteints de noma.***

FONDATION SENTINELLES

Les Cerisiers, Route de Cery
CH-1008 Prilly-Lausanne

T +41 21 646 19 46
F +41 21 646 19 56
info@sentinelles.org
www.sentinelles.org

COMPTE CCP

Compte de chèque postal : Lausanne 10-4497-9
Banque Cantonale Vaudoise
CH-1001 Lausanne
Clearing: 767
SWIFT/BIC: BCV LCH2LXXX

Compte en Francs suisses: IBAN: CH12 0076 7000 S045 9154 0
Compte en Euros: IBAN: CH14 0076 7000 T511 2794 9