



Biologie Sans Frontières

Association d'aide à long terme à la biologie médicale des pays en développement

Association Loi 1901 enregistrée à la Préfecture du Rhône
sous le n° W691058983 (JO du 1 .4 .1992).

Association reconnue d'utilité publique
(décret du 18 février 2010)

| | | |
|---------------------------|--|--------------------------------|
| <u>Rapport de mission</u> | Mission BSF à Kafountine (Sénégal) du 13 au 21 février 2011 | Validé par Le 18 avril 2011 |
|---------------------------|--|--------------------------------|

Missionnaires :

Laurine Blanchard (doctorante, Université de Lyon)

Christian Billon (Technicien de laboratoire, Centre hospitalier départemental de la Vendée)

Mots clés :

BSF, Sénégal, Casamance, Kafountine, centre de santé, audit, installation matériel, formation, ONG
« Assistance Humanitaire Internationale », 8 jours.

Résumé :

Cette mission d'audit, d'installation de matériel et de formation du personnel a été réalisée dans un centre de santé localisé à Kafountine, ville de Casamance au Sénégal. Des examens de base avec rédaction de fiches techniques ont été mis en place en hématologie, bactériologie et parasitologie. Un suivi de mission doit être programmé dans les mois à venir.

Plan :

| | | |
|-------|---|---|
| I. | Contexte socio-économique..... | 2 |
| II. | Le personnel du Centre de santé..... | 2 |
| III. | Les bâtiments..... | 2 |
| IV. | Les conditions de réalisation de la mission..... | 3 |
| V. | La réception du matériel..... | 3 |
| VI. | Le fonctionnement actuel..... | 3 |
| VII. | Les actions menées au cours de la mission..... | 4 |
| VIII. | Les résultats obtenus et les difficultés rencontrées..... | 5 |
| IX. | Les contacts établis..... | 6 |
| X. | Les suites à donner et éventuellement les axes majeurs des prochaines missions..... | 6 |
| XI. | Le suivi de la mission..... | 7 |
| XII. | Quelques considérations sanitaires..... | 7 |
| XIII. | Choses vues..... | 8 |
| XIV. | Conclusion..... | 9 |

I. Contexte socio-économique

On se référera utilement au rapport préliminaire établi par notre partenaire Assistance Humanitaire Internationale (AHI) en vue de notre mission pour connaître les données socio-économiques de la région de Kafountine. Un bref rappel géographique cependant :

Situé en bord de mer, à une centaine de kilomètres de Ziguinchor, Kafountine est implanté dans l'arrondissement de Diouloulou, le département de Bignona et la région de Ziguinchor en Casamance.

La communauté rurale de Kafountine regroupe 19 villages dont certains sont situés sur des îles, séparées par des bras d'eau saumâtre : *les bolongs*. Le personnel du Centre de santé est appelé à se déplacer au-devant de ces populations. À ce titre, il possède un équipement adapté : moteur de bateau, gilets de sauvetage lui permettant de joindre tous les dispensaires.

La superficie de la communauté rurale est de 908 km², les îles représentant 832 km² et la partie continentale 76 km². La population est d'environ 18000 habitants dont 5000 à Kafountine. Les jeunes représentent 55% de la population dont 30% ont entre 10 et 25 ans.

De nombreuses ethnies composent la population : Diola, Peulh, Mandingue, Mandjak, Sérère, Wolof, Toucouleur, etc.

L'agriculture (mil, riz, arbres fruitiers, manioc, cucurbitacées) et la pêche (crevettes, gros poissons tels que thioff, courbine, carpe rouge ; céphalopodes) constituent les principales sources d'activité de la population sans oublier le tourisme dont le potentiel est immense, qui a connu son heure de gloire mais est en perte de vitesse depuis quelques années.

II. Le personnel du Centre de santé

Liste des personnels en fonction au dispensaire :

- Malang Camara : Major-infirmier d'Etat du centre de santé
- Awa Sène : Sage-femme maîtresse d'Etat
- Insa Youssoupha Sambou : technicien de laboratoire
- Rose Mané : sage-femme
- Christine Badji : sage-femme
- Aïssatou Samb : conseillère du Planning familial
- Mama Binta Diaba : matrone traditionnelle
- Aïssatou Mané : matrone traditionnelle

Deux matrones en formation :

- Tantina Badiane
- Aminata Bassène

Trois stagiaires infirmières de l'Ecole de Dakar (école de la cité des eaux) : Khady Sylla, Mariama Faye, Angélique Sambou

III. Les bâtiments

Bâtiment carré. En tournant dans le sens des aiguilles d'une montre, on trouve : accueil, urgences, injections, petite chirurgie, laboratoire, consultations prénatales, pédiatrie, toilettes, salles d'hospitalisation ; au milieu du patio : un jardin.

Autres bâtiments dans l'enceinte du dispensaire: cabinet dentaire, maternité, dépôt de pharmacie du centre de santé : « Pharmacie de l'Initiative de Bamako » = « *médicaments essentiels, l'efficacité à moindre coût* », logements de fonction de la sage-femme maîtresse et du major-infirmier.

Panneaux solaires. Citerne d'eau faisant château d'eau.

IV. Les conditions de réalisation de la mission

Notre choix, pour nous rendre à Kafountine le 13 février 2011, s'est porté - plutôt que d'atterrir à Dakar après un vol direct et de nous rendre en Casamance par voie terrestre, maritime ou aérienne - sur des vols, via Casablanca, Nantes-Banjul et Lyon-Banjul, capitale de la Gambie dont l'aéroport, proche de la ville de Brikama elle-même située à une cinquantaine de kilomètres de Kafountine. Cette option, bien qu'elle oblige à un temps d'attente non-négligeable à Casablanca et à prendre un visa à entrées multiples pour la Gambie, s'est avérée un bon choix même si l'état de la route en Casamance, sur le secteur Kafountine – Diouloulou laisse à désirer, contraignant à d'incessants ralentissements et à des passages sur les bas-côtés, et même si ladite route Kafountine-Banjul est fermée la nuit de 19h à 7h nous obligeant, pour le retour, à rejoindre Brikama le dimanche 20 dans l'après-midi afin d'y être accueilli au guest-house « Tantina » tenu par un jeune couple Catalano-gambien proposant des chambres confortables dans un bâtiment bénéficiant d'une autarcie énergétique totale.

Tant à l'aller qu'au retour, nous avons été chaleureusement accueillis par les autorités gambiennes ou sénégalaises, limitant au strict minimum les tracasseries administratives liées au passage de frontière. Arrivant le 14 février à 6 heures matin, nous avons pu, grâce à la sollicitude du chef de la police de l'aéroport attendre tranquillement que la frontière ouvre et que le taxi-brousse dépêché de Kafountine à notre intention par les membres d'AHI sur place vienne nous chercher.

Laurine logera chez Daniel qui a une chambre de libre dans sa maison et Christian au campement proche : le Bolonga.

V. La réception du matériel

Le 15 février à 10h30, une cérémonie de remise officielle du matériel fourni par BSF était organisée par nos partenaires casamançais. Etaient présent l'ensemble du personnel du centre de santé et :

- Sana Diassy : président de la communauté rurale
- Lamine Diabang : premier vice-président de la communauté rurale
- Youssoupha Dacy : secrétaire particulier du président de la communauté rurale
- Le Président du comité de santé de l'hôpital : Malang Diémé
- Le Secrétaire du président du comité de santé de la communauté rurale : Pierre-Marie Diabang
- Les Conseillers du chef de village : Moro Diabang, Mamadou Diédhiou, Diéré Sagna
- Le Chef coutumier : Malanding Diatta
- Le Chef du village : Moussa Bala Kaye Diatta
- Le Représentant de l'armée : le lieutenant Diatta
- Les Agents de santé communautaires : François Diatta, Jérôme Diabang, Mathieu Coly
- Les deux gérants de pharmacie: Sidy Diatta et Bakary Diaba
- Un Pharmacien privé : Jules Bassène (son préparateur César Bassène était excusé) gérant la commission santé au niveau de la communauté rurale
- Des conseillers ruraux : Mamadou Diatta , Aliou Coly, Ethnan Diassy (conseiller technique)
- Un groupe folklorique : Ilang Mané et sa troupe

Assistaient également, outre les deux missionnaires de BSF, les membres d'Assistance humanitaire internationale (AHI) Yves Fouquet et Floréal Dorado, et leur correspondant permanent sur place Daniel Selas qui prend en charge bénévolement la comptabilité du centre.

VI. Le fonctionnement actuel

Laborantin : Insa Youssoupha Sambou

Notre confrère s'avère d'emblée le personnage clé de notre mission et de sa réussite, manifestant une motivation, une disponibilité et une volonté admirables en toutes circonstances, revenant travailler avec nous le 16 février, jour férié (anniversaire du Prophète), et aussi le vendredi 18 après la grande prière et encore le samedi matin.

Il n'a pas de titre ni de diplôme particulier hormis une formation « sur le tas » par un technicien de Ziguinchor formé, lui, à Dakar. Youssoupha reste en contact étroit avec son formateur Seydou Sagna (Direction de la formation à Ziguinchor) sur qui il peut compter en toutes circonstances, et qu'il appelle « *mon patron* » ou encore « *mon grand* », signe de reconnaissance et de respect pour son aîné qui l'a formé.

On se réfèrera aux rapports préliminaires à la mission pour connaître le volume d'activité du laboratoire qui est, avec la vente de médicaments par le dépôt de pharmacie du Centre de santé, le plus grand pourvoyeur de liquidités pour son fonctionnement global. On note que Youssoupha maîtrise la pratique courante :

De la détermination des Groupes sanguins A, B, O, et Rhésus. La détermination des groupes sanguins A, B, O, Rhésus est effectuée par la méthode de Beth-Vincent-Tzanck seulement (antisérums procurés sur commande à Dakar(DRP) ou, de préférence, auprès du centre ADO de Ziguinchor)

- de la recherche de paludisme par frottis, goutte épaisse et par une petite technique rapide sur savonnette SP Malaria P.F. (réactif coréen, importateur allemand) fournie par le programme des grandes endémies,
- le test VIH sur bandelettes VIH : bandelettes fournies par le district, et sérotypage du VIH en cas de séropositivité
- la syphilis avec le VDRL RPR-test, les bandelettes-réactives pour détection d'albumine, glucose et corps cétoniques dans les urines.
- KAOP : examen direct seulement (méthode du MIF à mettre en place le plus rapidement possible, explication donnée mais manque un réactif)

Le suivi biologique des femmes-enceintes, envoyées par les sages-femmes qui ont en charge la surveillance des grossesses constitue la plus grande partie de son travail et les besoins et attentes exprimées par ces mêmes sages-femmes et matrones traditionnelles sont susceptibles d'orienter le futur du projet.

La centrifugation est manuelle grâce à une centrifugeuse à manivelle.

Dès le premier jour, nous avons demandé à Youssoupha d'exprimer ses besoins propres en termes de formation et avons établi un programme à mettre en œuvre tout au long de la semaine. En fonction de ses réponses et de ce qui nous paraît souhaitable et faisable dans le temps qui nous est imparti, nous établissons le programme de la formation-remise à niveau que nous allons pouvoir mettre en œuvre au bénéfice de Youssoupha : le comptage des globules blancs et rouges, le micro-hématocrite, l'évaluation de l'hémoglobine, la coloration de Gram, la coloration au bleu de méthylène, la coloration de Ziehl-Neelsen, le culot urinaire entre lame et lamelle.

Le fonctionnement propre du centre de santé :

Il n'y a pas de médecin attaché au centre de santé. Seuls deux de ses membres sont fonctionnaires de l'Etat ; l'infirmier-major et la sage-femme maîtresse. Tout les autres sont rétribués grâce aux bénéfices, sorte d'autofinancement (analyses, vente de médicaments, consultations). Il n'y a par ailleurs aucun médecin à Kafountine. Plusieurs médecins sont présents dans les hôpitaux de Bignona et de Ziguinchor

Le médecin du district de Diouloulou Jean-Pierre Diallo, référent du centre de santé de Kafountine « *se déplace rarement* » (dixit Youssoupha). C'est lui qui devrait, en principe effectuer les ponctions lombaires. « *Mais il se déplace rarement. Pour le moment : jamais le cas ici.* »(Youssoupha).

Déchets collectés par le service d'hygiène, puis acheminés vers l'incinérateur de Ziguinchor.

VII. Les actions menées au cours de la mission

D'emblée, au vue des souhaits de Youssoupha et de notre appréciation des besoins prioritaires, est établi un programme précis pour les jours de la mission :

- Le mardi 15 février à 10h30 : remise officielle du matériel au dispensaire en présence des autorités locales ;
L'après-midi : inventaire et vérification du matériel reçu et des réactifs achetés par Yves Fouquet à Dakar ;

Etablissement d'une liste de produits chimiques complémentaires à se procurer. Remontage du microscope. Rencontre avec les artisans impliqués dans les travaux d'amélioration du laboratoire (maçons, menuisiers, carreleurs);

- Le 16 : Comptage des globules blancs et rouges en cellule de Malassez, mesure de l'hématocrite, frottis MGG et goutte épaisse, test d'Emmel, formule leucocytaire sur frottis MGG.
- Le 17 : L'ECBU, la coloration de Gram, la coloration au bleu de méthylène, la coloration de Ziehl-Neelsen ; la mesure de vitesse de sédimentation VS
- Le 18 : le point sur la recherche de kystes, œufs, amibes et parasites dans les selles à l'examen direct et plus tard avec la méthode MIF lorsque Youssoupha aura reçu les réactifs manquants; le point sur les techniques rapides tels que les bandelettes ou savonnettes pour le VIH, le paludisme ; sur la parasitologie des selles par examen direct ; sur le VDRL ; sur le groupage sanguin et glucose et entretien avec les sages-femmes et matrones pour connaître leur besoins en dépistage des infections génitales et la maîtrise des prélèvements vaginaux.
- Le 19 : le point sur la méthode de Sahli pour le dosage de l'hémoglobine. Nous avons apporté un hémoglobinomètre de Sahli que nous laisserons à Youssoupha et dont il pourra se servir quand il aura reçu l'acide chlorhydrique commandé (demande important de ce paramètre des sages-femmes pour le suivi des grossesses) ;

Fiches techniques :

Compte tenu de ce qui a été fait, nous avons décidé de rédiger des fiches techniques permettant une standardisation des méthodes et un embryon d'assurance-qualité (par exemple pour la fabrication de la solution de Türk pour les globules blancs, de la solution de Marciano pour les globules rouges, choisies en fonction de la disponibilité des produits chimiques)

Utilisation des pipettes automatiques (Laurine rédigera des fiches pour leur vérification à l'aide de la balance de précision. Appui du laboratoire de Ziguinchor. Révision à Kafountine possible grâce à la balance de précision ; en cas d'anomalie ; réglage et révision à Ziguinchor (présence d'un logiciel approprié) au service de maintenance.

En plus du matériel envoyé par BSF et en plus d'un hémoglobinomètre de Sahli, nous laisserons à Youssoupha 5 pipettes de Thoma pour les globules blancs et 5 pipettes de Potain pour les globules rouges

Centrifugation manuelle délaissée au profit de la centrifugation électrique rendue possible par l'arrivée de la centrifugeuse de BSF

Signature d'une convention de partenariat avec la communauté rurale

VIII. Les résultats obtenus et les difficultés rencontrées

Les techniques, certaines nouvelles pour Youssoupha, ont été bien assimilées et même au-delà puisque, la fonction créant l'organe, elles ont fait apparaître d'autres besoins, notamment ceux exprimés par les sages-femmes pour la poursuite du projet.

Par ailleurs, une pièce attenante au laboratoire et servant de débarras a été, à la demande d'Yves Fouquet, préalablement, vidée de son contenu et une porte de communication avec le reste du laboratoire a été percée. Il restait à demander au menuisier de se déplacer pour prendre les mesures des étagères destinées à garnir tout un pan de mur. Ce qui fut fait. Après mûre réflexion, il apparut qu'il valait mieux, pour ces aménagements, procéder par ordre, c'est-à-dire, commencer par construire les nouvelles paillasse prévues, puis poser le carrelage avant de fixer les étagères. Les choses ont été relativement rapides, le bois des étagères acheté dès le mardi, la construction des paillasse commencée le jeudi et quand nous sommes partis, les différents corps de métier en étaient à la préparation de la pose du carrelage. C'est incontestablement un point fort que ce début des travaux d'agrandissement du laboratoire coïncidant avec notre présence. C'est positif de constater que Youssoupha manifeste une volonté très affirmée de voir les choses avancer vu les besoins urgents du laboratoire en termes d'aménagement et de voir sa force de conviction auprès des menuisiers et maçons. Ceci va nous faciliter les avancées et l'avenir de la mission BSF ».

Réserves sur le matériel envoyé par BSF :

- Moteur de la centrifugeuse à hémocrite poussif et inconstant (nous avons d'abord incriminé la qualité de l'électricité servie par la Sénélec mais un électricien dépêché sur place a effectué des mesures qui ont montré que la perte de puissance de la machine provenait de son moteur).
- Présence d'une bulle de niveau sur la balance plus grande que le repère (perte de liquide ?).
- Tuyau du bec Bunsen à changer avant 2011.
- Problème de l'Accu-Check : bandelettes périmées n'autorisant pas la calibration et rendant du même coup l'appareil inutilisable dans l'état. Trouver des bandelettes et calibrer à nouveau avec la nouvelle puce de calibration fournie avec les bandelettes. Car les sérums contrôle apportés par BSF ne servent pas à calibrer.

IX. Les contacts établis

Contact téléphonique a été pris avec deux fournisseurs afin de passer commande des produits chimiques complémentaires et d'eau distillée en grande quantité, indispensable à la composition de réactifs de bonne qualité :

- Distribution Régionale de la Pharmacie Dakar tél. : 33.864 2791, 77 632 47 92, fax 33 824 96 49.
- Pharmacie Régionale d'Approvisionnement Ziguinchor tél. : 77 542 34 34 (Monsieur Badji).

Hormis les autorités locales que nous avons pu rencontrer à l'occasion de la remise officielle de matériel dont on a pu lire la liste plus haut, il nous a été donné de rencontrer certains des représentants du petit microcosme des expatriés (« *toubabs* ») installés sur place soit à l'année, soit quelques mois par an : Français dirigeants de sociétés telles qu'usine à glace (glace destiné au transport de poisson vers Dakar), pêcheries artisanales, restaurateurs, épiciers ; retraités, touristes ; plus généralement Européens de tous horizons – Italiens, Espagnols, Suédois, Anglais, Allemands - attirés ici par une relative douceur de vivre qui est plus due à un pouvoir d'achat décuplé (le change Euro-Franc CFA dévalué depuis le 1^{er} janvier 1994 donne un confortable avantage aux ressortissants européens) qu'à un réel confort de vie (il fait beau et chaud certes et les plages sont belles, mais l'harmattan, les routes défoncées, le climat asthéniant et les maladies anémiantes à long termes surtout chez des expatriés qui ne prennent pas toujours bien soin d'eux-mêmes, négligeant la prophylaxie antipaludéenne et l'usage de la moustiquaire, quelquefois guettés par l'ennui et l'oisiveté.

X. Les suites à donner et éventuellement les axes majeurs des prochaines missions

(ce qui pourra se faire)

Besoin spécifiques exprimés par Youssoupha :

- Problème de l'eau distillée : distillateur à fournir
- Une calculette
- Une règle
- Un chronomètre
- Réglette-abaque de lecture pour micro-hématocrite
- Compte-globules à touches multiple (pour la formule leucocytaire et plus généralement tous les comptages en cellule).

Ces deux derniers accessoires devant encombrer bon nombre d'étagères des laboratoires français où ils sont devenus obsolètes avec l'arrivée, déjà ancienne, des automates d'hématologie.

Il convient de pérenniser l'action. Etendre aux sérologies autres que VIH et syphilis, peut-être, mais surtout répondre à la demande des sages-femmes vers qui un premier pas a été fait en leur donnant la possibilité d'avoir l'évaluation de l'hémoglobine, de l'hématocrite et du VGM, paramètres précieux pour le suivi des femmes enceintes. Mais elles ont aussi exprimé le souhait de pouvoir obtenir un minimum d'analyses à partir du prélèvement vaginal, notamment la recherche de levures et de champignons, la recherche à l'examen direct de *Trichomonas vaginalis*. Elles sont très demandeuses également pour tout ce qui concerne les chlamydias. En effet, les infections génitales à *Chlamydia trachomatis* semblent être à Kafountine un vrai

problème de santé publique de même que le trachome dans la population générale (on notera par ailleurs que la xérophtalmie par carence de vitamine A est aussi présente en dépit de l'huile de palme largement utilisée dans l'alimentation et des manguiers abondants dans la région).

Futur proche :

- Examen cytologique et bactériologique direct du LCR : NON (qui va faire les ponctions lombaires, dans quelles conditions ? « Avant tout ne pas nuire ! »),
- MIF dans les selles: OUI, à mettre en place le plus rapidement possible (nous avons laissé à Youssoupha la fiche technique, il ne manquait qu'un produit – teinture de merthiolate Lily – qu'Yves Fouquet n'avait pu se procurer lors de son passage à Dakar, mais qui a été commandé pendant notre séjour). Les amibes semblent passer par pertes et profit.
- Améliorer le traitement des déchets, notamment au niveau de la collecte, du conditionnement et du transport.
- Un projet : renouvellement du matériel de bureau (chaises, tabourets, bureaux, meubles de rangement) trouver un financement, acheter le matériel à Dakar.
- Un rêve : trouver une ambulance type ambulance de pompiers en France (réforme de Conseil général, domaines, don, etc.) Yves Fouquet travaille là-dessus et, le cas échéant, envisagerai de l'acheminer lui-même par la route. => possibilité de demande de projet ?

XI. Le suivi de la mission

Youssoupha a, en dépit des circonstances et des difficultés, donné à son laboratoire un équilibre de fonctionnement. L'action de BSF devra, comme cela a été fait, sans détruire cet équilibre, revenir sur ce qui est pratiqué, détecter les éventuelles dérives et mauvaises pratiques et effectuer une remise à niveau le cas échéant, instaurer de nouvelles analyses (le prélèvement vaginal) sans atteindre la limite de ce qui peut être fait par un seul laborantin. En d'autres termes, l'accroissement des performances du laboratoire et du nombre d'analyses effectuée, poserait inmanquablement la question du personnel et donc de son recrutement, chose qui n'est pas du ressort de BSF.

Axes de la prochaine mission :

Approfondir le Gram, examen direct du Prélèvement vaginal, vérifier la bonne application des techniques apprises et récemment mises en œuvre, s'assurer de l'approvisionnement régulier en eau distillée (distillateur, mais problème de l'électricité, changer l'ampérage ?), des problèmes de glucomètre, de la centrifugeuse à micro-hématocrite, du réglage des pipettes et balance, et développer de nouvelles technique (biochimie ?) en fonction des besoins exprimés.

Projets annexes :

Renouveler le mobilier, fournir un véhicule-ambulance.

XII. Quelques considérations sanitaires

Les méningites :

Quand on demande la conduite tenue habituellement en cas de méningite chez un enfant, on nous répond que l'on peut en principe faire appel au médecin de la ville de Diouloulou (une trentaine de kilomètres) mais qui ne se déplace pratiquement jamais. L'ambulance du dispensaire a quant à elle été accidentée il y a cinq ans. Et puis de toute façon, on nous dit que « *les méningites sont rares ici* » (???). Ce qui est pour le moins sujet à caution, notamment en cette période d'harmattan où le vent sec chargé de poussière sévit chaque jour. Faut-il en déduire que certaines méningites sont étiquetées paludisme ou « fièvres » ou que les malades décèdent sans avoir eu la chance d'atteindre le Centre de santé ? Cette dernière hypothèse n'est pas à négliger car les prix pratiqués par le Centre pour ses prestations, si modestes qu'ils puissent paraître aux yeux d'Européens, sont un obstacle insurmontable à l'accès aux soins de la majorité de la population.

VII :

Youssoupha se déplace dans les quartiers dans le cadre de la *stratégie avancée*, effectuant des prises de sang chez les volontaires. Une seconde technique de dépistage rapide, B-spot, est appliquée si la première donne un résultat positif. Le cas échéant, le Western-Blot est effectué à Bignona. Le counselling est effectué par Malang Camara, l'infirmier d'Etat. La trithérapie délivrée à Bignona dans le cadre du programme ONUSIDA

Brèves données épidémiologiques : en 2010, 888 tests ont été effectués (principalement stratégie avancée et suivi de grossesses) 28 résultats positifs, « *surtout du VIH 1* » (dixit Youssoupha)

Maladies parasitaires :

Filarioses, schistosomoses vésicales et intestinales, ankylostomoses, la liste n'est pas exhaustive, font aussi le quotidien des pathologies. Le dosage de l'hémoglobine trouvera une justification supplémentaire chez ces malades.

Les habitants qui n'ont pas les moyens d'accéder au Centre de santé font souvent appel à la médecine traditionnelle pour leur traitement.

Obstétrique :

Les accouchements difficiles sont envoyés à Ziguinchor mais il n'y a plus d'ambulance à Kafountine, celle du Centre a été accidentée il y a quatre ans, irréparable. Il faut donc faire appel à celle de Diouloulou, ville située entre Ziguinchor et Kafountine dont elle est distante de 25 km.

La crise d'éclampsie :

Les premiers soins sont effectués et la perfusion de sulfate de magnésium posée à Kafountine. Si la femme est déjà en travail, on évacue la patiente après l'accouchement sur Ziguinchor. Si le travail n'est pas commencé ou seulement à son début, on l'évacue sur Ziguinchor non sans avoir auparavant posé la perfusion.

Contraception

Dispositif intra-utérin, injection de Dépo-Provéra à renouveler tous les trois mois, implant sous-cutané, pilule, préservatif féminin sont les méthodes utilisées à Kafountine, apparemment sans tabou ni résistances.

L'excision :

Selon les sages-femmes, presque toutes les femmes sont excisées. C'est une tradition qui ne dépend pas des religions, mais plutôt des ethnies (Diola : oui, Poular : oui, Sérère : non, etc.). L'excision n'est pas faite en ville mais dans les villages, généralement par les vieilles femmes.

XIII. Choses vues

Variation de la tension électrique

La présence d'un atelier de ferronnerie pratiquant la soudure à l'arc à proximité du centre de santé semble avoir un impact sur la qualité du courant y parvenant (Question d'ampérage ?). Les délestages de la Sénélec sont fréquents comme le soir du 16 février où une grande partie de la population - la jeunesse de Kafountine supporte le *Barça*, les garçons portant fièrement des maillots de Messi, de Xavi et de Villa, - était rassemblée devant les postes de télévision et où le courant a coupé juste avant le début du match, plongeant la ville dans l'obscurité en même temps que sa population masculine dans le plus grand désarroi, pour ne revenir que quelques minutes avant la fin. Et en plus le *Barça* a perdu 1 à 2 contre Arsenal !

Les coupures d'électricité peuvent durer des nuits ou des journées entières (comme la nuit précédent notre retour).

Village des pêcheurs

3500 personnes dont beaucoup d'immigrés des pays voisins, vivent sur la plage, dans la plus grande promiscuité, sans commodités, avec de rares points d'eau courante, sans infrastructures. Il sont souvent originaires des pays de la région : Burkina-Faso, Mali, Sierra Leone, Guinée, Gambie, etc.

XIV. Conclusion

Faire de nouvelles analyses (suivi des femmes enceintes, sages-femmes très demandeuses on l'a vu), explorer de nouvelles pathologies, cela doit être le fil conducteur de notre action. Actuellement, le major infirmier Malang Camara prescrit les traitements au vu des résultats transmis par Youssoupha. Mais si le champ des investigations s'étend, rendant les interprétations plus difficiles et les conduites à tenir plus délicates, qui va s'en occuper, quelles conclusions vont être tirées, quelles conduites vont être adoptées ? Sans médecin attaché au Centre de santé, il est évident que l'action de BSF doit se cantonner à des limites précises, chacun des partenaires restant dans son rôle, tout en s'inscrivant dans la durée : plus longtemps, plus de missions, des missions plus longues.

Nous avons été fraternellement reçus à Kafountine avec le sens de l'accueil et de l'hospitalité – *la Teranga* - qui fait partie de la tradition sénégalaise. Notre collaboration avec Youssoupha a été pleine et entière, amicale et fructueuse. Le binôme Laurine-Christian, bien perçu par nos hôtes, a pu mettre à profit chaque heure de cette courte mission pour lancer des ponts vers l'avenir.

Laurine Blanchard et Christian Billon, le 5 mars 2011