

Avec *Les Enfants du noma*, mission humanitaire au Burkina Faso

Par *Jacqueline Payre*

Jacqueline Payre et son mari Gérard Leder sont Cambusards par abonnement à notre revue et participation multiple à sa rédaction. Jacqueline a déjà publié un article sur l'utilisation médicale de l'hypnose ericksonnienne (cf. Cb 30, page 10).

Médecin anesthésiste, j'ai participé à une mission médico-chirurgicale avec l'ONG *Les enfants du noma* en Afrique sahélienne, en janvier 2012¹.

Les enfants du noma se donne pour mission d'offrir des soins chirurgicaux aux enfants et aux jeunes adultes atteints des séquelles du noma. L'association assure actuellement la chirurgie réparatrice de ces séquelles et des fentes labiales (becs-de-lièvre). Ces deux pathologies entraînent l'exclusion sociale : l'enfant atteint de noma, s'il survit, est doublement victime, victime d'un « sort » et porteur de séquelles esthétiques et fonctionnelles.



La mère accouchant d'un enfant porteur d'une fente labiale est censée avoir reçu un sort avec son enfant, elle peut être pourchassée de son village de brousse. Au Bénin, dans certaines tribus, les enfants atteints de fentes labiales sont tout simplement tués à la naissance, alors qu'il n'y a aucun lien avec un déficit intellectuel. Dans certaines ethnies, l'enfant naissant avec une fente labiale passe pour le fruit d'un adultère de la mère, qui est chassée du domicile et exclue du village.

Les enfants du noma a pour but l'aide humanitaire sous toutes ses formes, et plus particulièrement l'assistance médicale ainsi que la formation médicale en vue de porter secours aux personnes atteintes du noma ou de mutilations et de malformations.

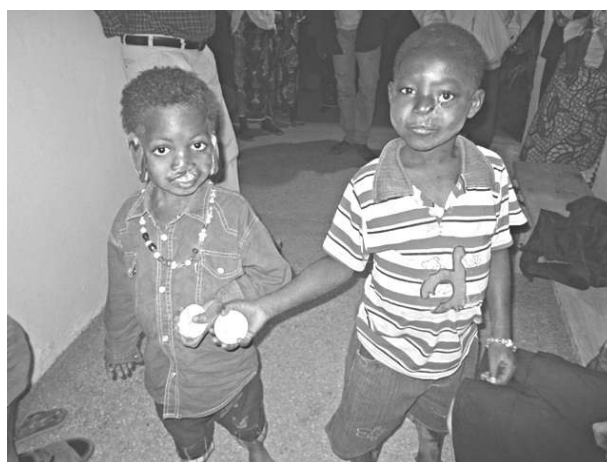
1 Cf. <http://www.enfantsdunoma.org> et <http://www.enfantsdunoma.info/> et facebook EPE www.ensemblepoureux.org/

Actuellement, vu son expertise, des missions orthopédiques (chirurgie de pied-bots) sont également assurées par des missionnaires européens.

Qu'est-ce que le noma ?

Le noma (du grec *numein* : dévorer) est une maladie qui débute par une infection bénigne de la bouche, suivie d'une plaque gangréneuse avec destruction irréversible des tissus mous et osseux : os du nez et de la mâchoire, lèvres, joues, et paupières. L'évolution est foudroyante : en quelques jours, quelques semaines, sans soins, l'enfant meurt dans 70 % à 90 % des cas.

L'enfant qui survit présente des séquelles importantes : mutilations du visage, difficultés d'élocution et d'alimentation à cause du blocage des mâchoires. Défiguré, il est rejeté de tous, mis au ban de la société. Il est le visage de la pauvreté !



Le noma touche les pays les plus pauvres, en Afrique, en Asie, en Amérique du Sud. Il s'attaque surtout aux jeunes enfants, entre 0 et 6 ans, en situation de dénutrition. La faim et le manque d'hygiène sont les facteurs conjugués pour son développement. 500 000 enfants sont touchés dans le monde, chaque année. La mortalité du noma est d'environ 80%.

La prévention du noma passe par des programmes de renutrition, renutrition assurée par des CREN (centres de récupération et d'éducation nutritionnelle), qui accueillent avec leurs mères des enfants présentant des critères de dénutrition grave ; par exemple perte de poids depuis la naissance, etc.

Mission de janvier 2012

Pour la première fois de ma carrière d'anesthésiste, j'ai participé à une mission qui a eu lieu au Burkina Faso. Les associations *Ensemble pour eux* (EPE) et *Les Enfants du noma* travaillent régulièrement de concert au service de jeunes malades. Mais c'était la première fois qu'elles partaient en mission à Ouahigouya, grosse ville provinciale, au Nord-Ouest du Burkina Faso, à 30 km du Mali. Nous avons travaillé au Centre pédiatrique de l'association *Persis*, dirigé par l'admirable Dr Zala et sa femme². Ce

2 Le nom de *Persis* vient de l'*Épître aux Romains*, au

centre assure, avec ce médecin à temps plein et avec l'aide d'infirmiers spécialisés, 13 000 consultations par an. Il y a aussi sur place un service d'hospitalisation pour les problèmes médicaux : paludisme en premier lieu, mais aussi déshydratation, surinfection, etc.



L'éthique de nos associations est d'offrir l'excellence, ce qui impose des professionnels expérimentés sachant travailler avec des moyens différents du confort européen, tout en respectant des règles de sécurité : matériel à usage unique, pour assurer la sécurité infectieuse ; prise en compte des contre-indications chirurgicales et anesthésiques ; refus de certains traitements par suite de l'insuffisance de moyens possibles dans certaines circonstances (exérèse de grosses tumeurs hémorragiques).



En pratique, notre équipe était composée de :

- deux chirurgiens spécialistes en chirurgie maxillo-faciale, exerçant ordinairement à Marseille et patrons de leurs services ;
- deux médecins anesthésistes, mon collègue spécialisé en anesthésie pédiatrique et moi-même ;
- une infirmière de bloc, coordinatrice avec les infirmiers africains de la gestion du matériel, de l'aide opératoire ;
- une infirmière anesthésiste, en l'occurrence la vice-présidente de notre l'Association, Christine Allary.

chapitre 16, verset 12. « Saluez la chère Persis, qui s'est donné beaucoup de peine dans le Seigneur. » Le Dr Zala, chrétien, fait souvent référence à saint Paul, dans la vie courante.

Sur place, nous avons aussi eu l'aide d'infirmiers locaux de haute qualité, et celle de Suisses - médecins et infirmiers.

La mission, après notre pré-acheminement de Ouagadougou à Ouahigouya, a débuté par une grande consultation, consultation où se pressaient des enfants, des adultes venant de la province, des zones plus éloignées et même du Mali, avec l'aide d'une autre association, assurant le transfert de patients maliens vers notre centre avec le soutien logistique de *Winds of Hope*³ ; et surtout des associations suisses *Persis Valais* et *Ensemble pour Eux*, qui assurent le soin infirmier péri-opératoire et l'animation et l'éducation des familles rassemblées durant un mois, avant et après la période opératoire.

Au total, nous avons consulté 92 patients et opéré 52 patients en dix jours. La première grande consultation a réuni, en multidisciplinarité, les chirurgiens qui ont pu discuter chaque dossier clinique avec les anesthésistes, le médecin pédiatre, le Dr Zala. La dernière patiente opérée a fait 300 km ; elle venait de la frontière du Niger et est arrivée 48 heures avant notre départ, elle avait une séquelle de noma et souhaitait une chirurgie afin de pouvoir se marier...

Lors de la grande consultation de fin de séjour, nous n'avons constaté aucune infection postopératoire, ceci grâce à la vigilance des infirmières d'*Ensemble pour eux*, qui, avec leur rigueur suisse, arrivent à faire brosser les dents et à désinfecter la plaie opératoire trois fois par jour ! L'eau est fournie par des pompes.

Une femme, dont on ne pouvait pas opérer l'enfant en raison d'une surinfection bronchique, pleurait, parce que si elle retournait avec lui, tel quel, dans son village de brousse, cela signifierait bien que c'était un sort puisque « les blancs » n'avaient rien pu faire. Il a été décidé qu'ils restaient dans le centre afin de pouvoir être prioritaires lors d'une autre mission.

Bilan

- Sur le plan technique, les problèmes rencontrés furent finalement peu nombreux : au bloc opératoire, nous avons connu deux épisodes de coupure de courant dont un prolongé (20 mn) avec ventilation manuelle au ballon du patient et éclairage à la lampe frontale ; un autoclave en panne le premier jour ; et des coupures d'oxygène lors du changement de bouteille.

- Au niveau humain, nous avons vécu en belle harmonie entre, au total, une vingtaine de missionnaires regroupant plusieurs associations ; chacun était bien à sa place et porté par le « souci de l'autre ». Nous avons rencontré « l'humanité à travers le visage de l'autre », selon la formule d'Emmanuel Levinas.

3 L'association a été créée par Bertrand Piccard, le fameux aventurier suisse qui a été le premier à faire le tour du monde en montgolfière (mars 1999) ; l'association s'est donné pour but la prévention du noma.

Le Dr Zala et sa femme sont deux Africains remarquables par leur respect du prochain, leur connaissance de l'Afrique et leur intelligence de la relation humaine. Ils ont permis la création et le développement de ce centre au service d'une large zone géographique de population vivant difficilement en plein Sahel.

- En somme la mission s'est déroulée dans de très bonnes conditions. Les moyens logistiques offerts à l'équipe sont de haut niveau et lui permettent de travailler sereinement. La collaboration a été très harmonieuse entre les différents acteurs, *EDN*, *EPE*, et l'équipe du centre *Persis*. La composition de l'équipe s'est avérée idéale pour faire face à tous les problèmes qui pouvaient survenir.

Nouvelle mission en septembre 2012

Nouvelle mission de quinze jours en Afrique, en septembre 2012, à Ouagadougou : je suis partie avec la même ONG, mais, en raison des problèmes politiques au Mali, notre mission s'est déroulée dans la capitale, la zone nord du Burkina Faso étant interdite actuellement aux Européens et Nord-Américains.

Nos patients ont été recrutés par différentes associations locales, et sont venus du Mali ; certains ont faits 500 km, en venant des limites du pays, d'autres environ 1 500 km à partir du Mali. Un patient est venu en apprenant notre présence par une émission de télévision !

Les malades sont accueillis à la « Maison de Fati » structure qui bénéficie de fonds privés français et suisses, présidée par madame Caroline Benaïm⁴. Grâce à madame Nicole Giniès, présidente d'*EAC* (*Enfants & Actions Chirurgicales*⁵), la logistique des sites chirurgicaux et la prise en charge financière des scanners et des examens biologiques sont méthodiquement organisées.

J'ai eu le plaisir de revoir certains malades atteints de noma avec séquelles gravissimes et séquences de chirurgie multiples.

Notre mission, malgré de nombreux cas de paludisme faisant déprogrammer des patients, s'est bien déroulée : 35 patients opérés et 72 patients en consultation. Nous démarrions une période de mission de septembre à mars prochain, période qui permettra à environ 300 enfants et jeunes adultes de bénéficier d'un geste chirurgical.

Le Service de Chirurgie du centre médical Schiphra⁶ a accueilli notre mission, en alternance avec la clinique du centre à Ouagadougou.

4 Cf. la vidéo : *La Maison de Fati*
<http://vimeo.com/24522254>

5 *EAC* www.enfantsactionschirurgicales.org

6 Du nom d'une des deux sage-femmes qui mentirent à Pharaon pour sauver les garçons hébreux nouveaux-

Nous avons aussi conforté nos liens avec l'équipe de chirurgie maxillo-faciale du CHU de Ouagadougou. Chaque période de mission est de quinze jours, ce qui nous permet, à nous, professionnels en activité, de nous investir bénévolement dans ces missions, nos frais de transports et de séjour étant pris en charge par l'association.

Dans nos différents contacts, nous avons perçu l'inquiétude de la population vis-à-vis de la situation politique du Mali et de leur propre pays. J'espère cependant pouvoir poursuivre l'aide médicale à ces enfants et leur famille.

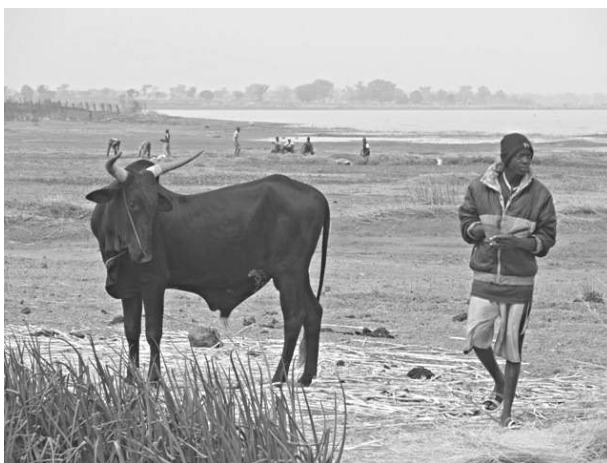
Jacqueline Payre (Lyon – 69)
(C) La Cambuse 37

Notes supplémentaires

Renseignements : jacqueline.payre@gmail.com

Sur l'histoire de l'humanitaire en général, cf. <http://www.revuedemedecinetropicale.com/562-562> - Tribune TAP.pdf

Pour les Cambusards intéressés, l'association *EPE* recrute des animateurs (par exemple des retraités) pour une période d'au moins cinq semaines.



Légende des photos de J. Payre.

Mère et enfant dans la cour. Deux enfants avant la consultation. Attente de consultation. Fin d'intervention. Partage de bonbons. Paysage rural.

nés (cf. *Exode 1, 15-22*).