



ONG AU FIL DU NIGER

Association loi 1901 à vocation humanitaire

BP 11305 – NIAMEY

Tél. ONG AU FIL DU NIGER SANTE : **96 25 71 80**

AU FIL DU NIGER

RAPPORT SANTE

MISSION MARS 2008

Notre mission au Niger s'est déroulée du lundi 3 mars au mardi 18 mars 2008.

Départ de Marseille Marignane, arrivée à Niamey, escale à Casablanca.. Voyage sans problème avec Royal Air Maroc.

L'équipe était composée de :

- Estelle VENTOURA, vice présidente,
- Albert LASSUS, Maintenance à tout prix,
- Daniel BAILLY, logisticien chef,
- Eric STEPHANT, tacticien, responsable des ressources humaines,
- Marie LABAT, Infirmière D.E.,
- Anne MARECHAL, Infirmière D.E.,
- Dominique BONTOUX, médecin généraliste,
- Gérard BONTOUX, médecin généraliste,
- Jean-Marc MARECHAL, médecin généraliste.

Qui, bien entendu, rejoint l'équipe des piroguiers sur place à NIAMEY :

- Ibrahim HASSANE, membre fondateur, piroguier,
- SAYDOU
- Saale
- Ama HASSANE
- Soulail HASSANE

Certains retrouvent « la villa » que nous avons laissé en mars, d'autres la découvrent. C'est le dispensaire de DAN GAO et la représentation de l'O.N.G. AU FIL DU NIGER à Niamey. Nos appartements se composent d'une très grande pièce à l'étage, de deux grandes pièces (l'une pour bureau, l'autre pour stockage du Matériel) et d'une salle de bain (douche, lavabo et toilettes). Enfin, une grande terrasse.

Le point le plus important était l'évaluation du CENTRE DE SANTE INTEGRE/Au Fil Du Niger de DAN GAO depuis sa nouvelle gestion mise en place dans la deuxième partie de la mission de décembre 2006.

Le second point, continuer les actions menées sur le fleuve, dans les Centres de Santé et les Cases de Santé, l'évaluation des besoins en fonction de la pathologie, la distribution des médicaments sous forme de Cantines TULIUPE et du matériel paramédical, objet de toutes les missions de début d'année, mais surtout la mise en place du projet « Prévention-Hygiène » au niveau des villages, tant dans les Cases et Centre de Santé, que dans les écoles et les villages dans leur ensemble.

Cette mission, qui fait suite non seulement à un remarquable travail de préparation, s'est nettement concrétisée sur le terrain avec :

- une présence très marquée, deux jours par village, pour la distribution des médicaments, sous forme des cantines TULIPES, et les cantines AFDN de consommable médical,

- une participation active des populations, avec palabres multiples avec tous les protagonistes des villages, chefs de villages, présidents de COGES (comité de gestion pour la santé), habitants, femmes et enfants, autour du projet "Prévention Hygiène", la sensibilisation des soignants à l'hygiène dans les CSI et cases de santé, la participation des matrones,
- les journées de nettoyage de village et de cases de santé et CSI,
- le développement du Centre de santé de DAN GAO, très performant et bientôt auto suffisant économiquement parlant,
- le partenariat avec l'Hôpital National de Niamey,
- une équipe médicale très étoffée, 3 médecins, deux infirmières, qui permet un travail de fond et en équipes divisibles,
- une équipe de logisticiens hors pairs
- un tacticien et directeur des ressources humaines (et il y en a de la ressource !)
- et une Vice-présidente au maximum de ses possibilités,
- un support matériel, pirogue plus véhicule, 4x4, ce qui nous laisse encore plus d'autonomie et de réactivité,

le tout soutenu par notre présence depuis 4 ans, à raison de deux missions par an sur le terrain et notre reconnaissance, font que cette MISSION MARS 2008 a été la plus aboutie, sans doute la meilleure mission depuis 2000.

Elle fait suite à cette longue série de missions qui, mises bout à bout nous ont permis d'en arriver là !

L'ensemble de ce travail sera développé dans chaque chapitre du rapport pour chaque centre, case de santé ou hôpitaux.

Nous pouvons, en conclusion, dire que cette mission, comme les précédentes, non seulement confirme qu'un certain travail est accompli mais encore que nous apprenons tous les jours un peu plus à mener un travail d'O.N.G. de plus en plus professionnel.

Enfin, que rien ne peut se faire sans la gentillesse, le bonheur de vivre, les sourires et la bonne volonté des Nigériens qui nous apportent chaque jour leur aide et leur soutien.

Au total, c'est maintenant quatre Centres de Santé intégrés, DAN GAO, YOURI, KOHAN, KIRTACHI, trois cases de santé, GOUDRIO, FINARE et DJEME, et deux hôpitaux, l'HÔPITAL NATIONAL DE NIAMEY et l'HÔPITAL DE SAY, que nous aidons et aiderons dans la mesure de nos possibilités.

GENERALITES

Trois sujets reviendront fréquemment :

- la gratuité des soins
- le paludisme et les nouveaux protocoles en place dans certains centres.
- Le SIDA

Ils sont développés ci-dessous.

GRATUITE DES SOINS

Depuis le premier mars 2007, une directive gouvernementale a décrété la gratuité des soins et médicaments :

- pour tous les enfants de 0 à 5ans
- pour les femmes enceintes (consultations pré-natales : CPN)
- pour toutes les personnes qui consultent au Planning Familial, contraception

(Les accouchements ne sont pas pris en charge).

En contre partie, des états doivent être remplis par les infirmiers et les agents de santé communautaire et renvoyés aux responsables du district sanitaire dont ils dépendent, afin de recevoir une rétrocession (Financière ou médicamenteuse ?).

La gratuité est appliquée dans tous les CSI et cases de santé depuis mars 2007. Cette mesure a entraîné une très forte augmentation des consultations pour le public concerné mais aussi pour les autres membres de la famille puisque le budget familial attribué à la santé s'en est trouvé allégé.

Le pourcentage d'augmentation des consultations des moins de 5 ans est respectivement, en moyenne de 300% et 400% pour les CSI et l'hôpital national de Niamey.

La problématique de cette excellente décision gouvernementale est la difficulté de couvrir tous les besoins matériels et financiers.

PALUDISME

Le traitement classique :

- Le PALUDISME , surtout de Juin à septembre, le plus gros pourcentage des consultations pendant la saison des pluies, sous toutes ses formes, de la plus simple avec sueurs, nécessitant des traitements oraux à domicile, en passant par la forme sévère,

- nécessitant des injections intra musculaires, jusque aux formes graves nécessitant, une mise en observation, 72 heures, des perfusions, et parfois hospitalisation à l'hôpital du district, KOLLO, de l'autre coté du fleuve.
- formes sévères : QUINIMAX I.M. (25 mg/kg/jour), antipyrétiques (30 mg/kg/jour) pendant 3 jours.
 - Neuropaludisme :
 - o Mise en observation 72 heures
 - o Perfusions : solutés (glucosé 5% , Ringer-lactate), QUINIMAX matin et soir pendant 72 heures, antipyrétiques(Aspégic IM),
 - Chimio prophylaxie chez la femme enceinte : Chloroquine 300 mg cp pendant 3 jours la première semaine, puis 300 mg par semaine en une seule prise jusqu'à l'accouchement. Y est associé du fer. Ou Fansidar , une prise au premier trimestre de grossesse et une au cours du huitième mois.

Les nouveaux protocole rencontrés :

Depuis plus d'un an, est en place le nouveau traitement pour le paludisme. Il est appliqué au niveau des C.S.I . du district de SAY. Nous avons interrogé les infirmier(e)s. Seuls les C.S.I. de Youri, Kohan, et Ganki sont équipés. Kirtachi ne l'est pas, ni les cases de santé.

La formation a eu lieu l'année dernière pour tous les infirmier(e)s.

On retrouve dans les C.S.I., des affiches avec les indications suivantes :

Critères diagnostiques du paludisme :

Fièvre + l'un des signes suivants :

Céphalées
Frissons, courbatures
Douleurs articulaires
Vomissements
Asthénie

Traitement :

ARTHEMETHER (20 mg) + LUMEFANTRINE (120 mg) = COARTEM

Chez l'adulte : 4 cpr matin et soir pendant 3 jours

Chez l'enfant en fonction du poids.

Contre-indication chez la femme enceinte.

ARTESUNATE (50 mg ou 4 mg/kg) + AMODIAQUINE (150 mg ou 200 mg ou 10 mg/kg) = ARSUCAM

Posologie :

Une prise unique pendant 3 jours
En fonction du poids : 1 à 4 cp par jour

Une nouvelle combinaison (DIHYDROARTEMISINE + PIPERAQUINE phosphate) le DUOCOTECXIN.

Posologies :

	>16 ans	16ans > x > 11 ans	11 ans > x > 6 ans
J1	3	2	1.5
J2	3	2	1.5
J3	2	2	1

Ces nouveaux traitements sont réservés prioritairement aux enfants entre 1 et 5 ans, qui sont particulièrement vulnérables au paludisme.

Protocole pour les femmes enceintes :

4^{ème} mois : 3 cp de Sulfadoquine
2 semaines avant l'accouchement : 3 cp
1 mois et plus après l'accouchement : (a spécifier)

SIDA

Tous le personnel des C.S.I. et des cases de Santé ont reçus une séance de sensibilisation et formation à l'hôpital de SAY en ce qui concerne le SIDA. Ont été créé, à NIAMEY et dans les villes importantes du pays, ZINDER, MARADI, TAHOUA, etc, des Centres de Traitement Ambulatoire (C.T.A.), avec dépistage gratuit du V.I.H. et traitements gratuits pour les séro-positifs.

Pour la région de SAY, la séro-prévalence du HIV est cotée à 1,22 %.

Programme Transmission Mère Enfant (PTME)

Le Programme Transmission Mère Enfant (PTME) est un programme qui se préoccupe particulièrement de la transmission du V.I.H. de la mère à l'enfant lors de la grossesse et l'accouchement.

Dépistage du virus gratuitement, traitement préventif lors de l'accouchement.

PROGRAMME MONDIAL ALIMENTAIRE (WPF)

Abandonné depuis quelques mois pour des raisons qui n'ont pu être précisées par nos interlocuteurs, la malnutrition persiste malgré tout et est signalée dans certains centres

Le programme alimentaire mondial a été interrompu dans les zones de Niamey Say et Kollo. Nous n' avons pas pu recueillir clairement la raison d arrêt de ce programme et supposons qu'il a été déplacé dans des pays voisins où la malnutrition fait plus de victimes.

Quant au projet PLUMPY NUT'S, lui, n'a duré que quelques mois. Plus aucune boîte n'a été délivrée.

CAMPAGNES DE PREVENTION DE MASSE POUR LES PARASITOSES

Il existe des campagnes de prévention et de soins de masse au Niger. Nous n'avons pas les fréquences, mais avons pu recueillir les premières informations suivantes :

Bilharziose :une dose unique de PRAZIQUENTEL

Trachome : ZITHROMAX

Filariose, Onchocercose : MECTIZAN

Helminthiases : ALBENDAZOLE, MEBENDAZOLE

- CENTRE DE SANTE DE YOURI
- CASE DE SANTE DE FINARE
- CASE DE SANTE DE GOUDRIO
- HOPITAL DE SAY
- CENTRE DE SANTE DE KIRTACHI
- CASE DE SANTE DE DJEME
- CENTRE DE SANTE DE KOHAN
- CENTRE DE SANTE DE DAN GAO (NIAMEY)
- HOPITAL NATIONAL DE NIAMEY

AU FIL DU NIGER

CENTRE DE SANTE
INTEGRE DE YOURI

MISSION MARS 2008

CENTRE DE SANTE INTEGRE/ CENTRE DE SOINS COMMUNAUTAIRE/ CASE
DE SANTE

YOURI

DISTRICT SANITAIRE DE : **KOLLO**

VILLE ,VILLAGE : YOURI

POPULATION COUVERTE : **24769 personnes pour 2007 réparties sur plusieurs villages.**

La population du village de Youri est de 2727

4 cases de santé en dépendent, deux sont en construction

MOYENS D'ATTEINTE DU CENTRE : **en pirogue.**

DATE DE LA VISITE : **Jeudi 6 mars 2008, arrivée en pirogue et par la route.**

Visite l'après midi et le lendemain matin, vendredi 7 mars 2008.

Samedi 15 mars, retour en véhicule.

DUREE : **une journée entière et demi, avec deux nuits sur place.**

RESPONSABLE

Nom , Prénom : **KIO Fataoulaye**

Qualification : **Infirmier D.E.**

PERSONNELS DE LA STRUCTURE EN PLUS DU RESPONSABLE :

- **GARBA Rabi, infirmière D.E. épouse du responsable.**
- **GNALI Fathi, gestionnaire.**
- **2 matrones dans le village, formées à KOLLO**

AUTRES PERSONNES-CLEF RENCONTREES LORS DE LA VISITE :

- **Le chef du village, Mr SALOU MOLIO**

CONTACT :

Fataoulaye KIO Tel : **96 87 57 24**

Nous sommes reçus par Madame GARBA Fathi, son mari est en formation à Kollo.

Nous évoquons les différents problèmes, habituels en cette saison.

MODIFICATION DES DONNEES DEPUIS LA DERNIERE MISSION :

Ce centre est concerné par la gratuité des soins selon le nouveau protocole national.

Il dispose du diagnostique biologique Paracheck pour le diagnostique du Falciparum, 70 test en tout.

**Dans la forme grave les patients présentent ictère et convulsions.
Le traitement, le COARTEM, préconisé par le ministère, est en quantité insuffisante pour les enfants.
Pour les adultes dans les formes graves : quinine en intraveineux pendant 48 heures puis un traitement per os .**

Pas d'épidémie depuis notre dernière visite.

En dehors des urgences, les consultations enfants et les séances de vaccination (DTP, ROR, fièvre jaune) se déroulent le mardi.

(problèmes d'ordre matériel pour la structure)

(autres problèmes)

3 Approvisionnement de la structure
Se référer aux liste de la dernière mission de

Items manquants : pourquoi ?

Utiliser les rubriques suivantes :

Matériel médical
Matériel chirurgical
Produits d'entretien
Médicaments oraux
Injectables
Perfusions
Consommables

4 Aspect gestion :
Tarification existante : 10 000 F.C.F.A. = 100 F.F. = 15 €

Consultation adulte	:	600 FCFA
Consultation enfant	:	300 FCFA
Visite à domicile		
Consultation prénatale	:	600 FCFA
Consultation nourrisson	:	200 FCFA
Accouchement normal	:	1500 FCFA
Accouchement anormal	:	
Observation/surveillance heures	:	1200 FCFA (3 jours : 1200 x 3
FCFA tout traitement compris, molécules, perfuseurs, etc.)		
Observation/surveillance 48 heures	:	2000 FCFA (tout compris)
Perfusion		
Injection Im		
Injection IV		
Autres actes médicaux		
Carnet de soins		100 FCFA (payé une seule fois)
Carnet de santé		

Les médicaments de la cantine TULIPE sont délivrés gratuitement. Il existe un « recouvrement » des frais pour les médicaments achetés. Et stockés.

ACTIVITE DE LA CASE DE SANTE

Aucun décès depuis notre dernière mission.

Plus de PLUMPY NUT'S, résultat du « Projet » de MSF.

Rupture en médicaments : Indométacine, ampicilline, AAC.

En janvier : campagne de vaccination contre la rougeole,, en mai, campagne de vaccination pour le tétanos et la polio.

1 Consultation externes / Visites

Ce que l'on sait :

La moyenne d'actes par jour est de 10 enfants et de 5 adultes en période d'hiver. Le nombre de consultations a été multiplié par 3 depuis la gratuité des soins des moins de 5 ans.

Pas de paludisme en cette saison sèche. Le traitement est disponible (Chloroquine, Quinimax).

On observe comme pathologie majeure :

Le PALUDISME , surtout de Juin à septembre.

Pour le dépistage du SIDA, c'est à Kollo que tout se passe, district dont dépend YOURI.

2 Hébergement / Hospitalisation

5 lits : 4 dans la salle de mise en observation

1 dans la salle d'accouchement

3 Activité P.M.I.

Consultations prénatales le jeudi.

Grossesses à risque détectées

Accouchements à la case de santé : 2 en janvier, 1 en février, 4 depuis septembre.

Accouchements eutociques à domicile par les matrones.

En cas de plus grande difficulté, les parturientes sont envoyées au centre de Gynécologie Obstétrique de NIAMEY (HNN)

Transfert pour des accouchements

Décès lors des accouchements ou suites

Consultations post natales

Espacement des naissances

OBJECTIFS / PROJETS / SOUHAITS

le personnel de santé

Manque de moyens d'évacuation, traverser le fleuve pour aller à KOLLO.

2 Projets et avancement du ou des projets
BESOINS EVALUES PAR INFIRMIER(E) :

- 5 potences
- 5 housses à matelas
- 4 moustiquaires pour 4 lits et installation
- éventuellement d'autres lits (la pièce est très grande)
- nécessaires à perfusions (solutés, tubulures, épicroâniennes)
- Baignoire enfant
- Sondes urinaires à U.U. femme
- Bistouris lames 23 U.U.
- Haricots
- Stérilisation sèche
- Matériel à pansements
- Consommable désinfection
- Calendriers grands
- agenda.
- Table d'accouchement
- Matelas lit d'enfant
- 2 armoires à pharmacie
- Moustiquaires et installation
- Un table pour la perceptrice
- Serpière
- Tête de loup
- Appareil à dextro

NOS OBSERVATIONS :

- Centre qui fonctionne.
- Toujours un manque d'organisation et d'hygiène.

PROPOSITIONS de L'ASSOCIATION

- Installation supports moustiquaires +++
- 1 lit adulte + table
- Matelas lit enfant
- Draps lit enfant
- Poupinel

2

oui

DOTATION MARS 2008

Cantine TULIPE Module de Base : 1

Cantine TULIPE Pédiatrique : 0

Cantines ONG AFDN : voir liste en annexe

PROJET « PREVENTION ET HYGIENE »

Une première évaluation est faite dès notre arrivée, mais la plus sérieuse est faite en réunion, en présence du secrétaire général de la mairie, Estelle VENTOURA, Mari Hanna (stagiaire), Eric STEPHANT, Rabi (l'infirmière du C.S.I.), Daniel BAILLY, Dr Gérard BONTOUX et Marie LABAT.

Analyse :

Le C.S.I. :

Pas d'eau dans le bâtiment : l'eau est dans la cours avec un robinet à 2 mètres de hauteur pour en éviter l'ouverture par les enfants...

Le nettoyage :

Il n'y pas de personnel pour l'entretien du C.S.I. Le nettoyage des instruments, de la table à pansements, consultation et bureau se fait le matin. Rangement le soir.

Les flacons de verre sont conservés pour les revendre.

Le désinfectant est donné par le district irrégulièrement.

Les boites de récupération d'aiguilles sont fournies en nombre suffisant par le district et brûlées sur place.

Les poubelles sont vidées plusieurs fois par jour dans un « Trou » derrière le bâtiment du Centre de santé, accessible aux enfants, insuffisant pour que les déchets ne s'envolent pas.

L'incinération des déchets : se fait dans le « trou », l'incinération se fait dès que ce trou est plein par le major.

Les eaux usées sont jetées au fond de la cour du Centre de santé.

La cour est entretenue par l'infirmier Major

Lavage de mains : savon de Marseille

Lavage des instruments : savon puis javel

Le local a pharmacie est rangée par Fathi. On soulève le problème des armoires à pharmacie qui sont en très mauvais état et le manque certain de rangement.

Pas de moustiquaire dans la salle de Mise en Observation , soit 4 lits.

Manque de potences et manque un matelas.

Campagne de vaccination à l'école.

Au total : l'hygiène de base serait la suivante :

- installation d'un point d'eau dans le CSI (plombier, financement...)**
- le problème des poubelles et de l'incinération des déchets**
- l'hygiène des sols**
- les rangements (armoires)**

Action :

Pour le C.S.I.

Remplacer le « TROU » d'incinération par un bidon.

Conseils en hygiène :

Lavage des mains systématique, avant pendant et après la préparation des repas.

Pose des support des moustiquaires et don des 4 moustiquaires pour le centre de santé. (Samedi 15mars 2008)

Penser à poser des crochets qui remplaceront les potences (en attendant).

Armoires à pharmacie et étagères

Pour le projet d'installation de l'eau courante dans le CSI, la mairie se propose d'être maître d'œuvre et l'ONG maître d'ouvrage. Il faut informer le district de cet accord et de ce programme.

Demande faite à RABI de s'engager à entretenir le matériel et le ranger.

REMARQUES :

Le dispensaire est un mieux entretenu même si comme d'habitude des ampoules vides qui traînent, des papiers par terre, des instruments non lavés, une désorganisation des types de soin, et nous tentons d'expliquer tout cela à l'infirmière, ce que nous faisons chaque fois.

CONCLUSIONS

Le centre de santé de YOURI fonctionne. L'infirmière peut être vite débordée. Toute l'organisation est a revoir, mais il semble que se soient les habitudes et les coutumes de responsables qui prennent le dessus. Tout cela pourrait être vraiment mieux

AU FIL DU NIGER

CASE DE SANTE DE FINARE

MISSION MARS 2008

CENTRE DE SANTE INTEGRE/ CENTRE DE SOINS COMMUNAUTAIRE/ **CASE DE SANTE**

FINARE

DISTRICT SANITAIRE DE : **SAY**

VILLE ,VILLAGE : **FINARE**

POPULATION COUVERTE :

MOYENS D'ATTEINTE DU CENTRE : **Véhicule 4x4 de l'ONG.**

DATE DE LA VISITE : **Le vendredi 14 mars au matin.**

DUREE : 1 heure 30

Cette CDS dépend du C.S.I. de KOHAN, mais compte-tenu de la proximité de SAY, les patients sont plutôt orientés vers SAY, l'hôpital de district, dont elle dépend pour les soins, et notamment urgents, mais la PMI s'effectue sur FINARE.

RESPONSABLE

Nom , Prénom : **Mlle HAMADOU Hadiza**
Qualification : **A.S.C. (agent de santé communautaire)**

Arrivée en novembre et succédant à Mme HAOUA Souma, elle est née à SAY et s'est installée au village.

PERSONNELS DE LA STRUCTURE EN PLUS DU RESPONSABLE :
une assistante de service toujours en poste, absente ce matin.

AUTRES PERSONNES-CLEF RENCONTREES LORS DE LA VISITE :

| **Mr HAMADOU Boubakar, trésorier du COGES.**

CONTACT

MODIFICATION DES DONNEES DEPUIS LA DERNIERE MISSION :

1- Changements survenus concernant le personnel :
(Départs, arrivées de nouveau personnel..., stages, formation ou absences prolongées ayant pu avoir un retentissement sur l'activité).

Nom, prénom : **HAOUA Harouma**
qualification : **ASC (agent de santé communautaire)**
départ pour un autre village en octobre.

**Il n'y a toujours aucune matrone dans le village,
Les consultations prénatales et le suivi du nourrisson sont assurés au CSI de Kohan .**

2- Survenue d'évènements particuliers ou de problèmes difficiles :
(épidémies, méningites, paludisme, problèmes nutritionnels, rougeole)
Pas d'événement médical particulier excepté quelques crises de paludisme et de rares problèmes de dénutrition.

Il faut préciser un fait devenu coutumier à toutes les unités visitées au cours la mission, l'accroissement des consultations depuis le Programme National de Gratuité des Soins, malgré une légère inflexion après l'arrivée de la nouvelle ASC.

(problèmes d'ordre matériel pour la structure)

(autres problèmes)

3- Approvisionnement de la structure
Se référer aux listes de la dernière mission de

Le crédit de médicaments SAY/FINARE fonctionne correctement

Items manquants : pourquoi ?

Utiliser les rubriques suivantes :

Matériel médical
Matériel chirurgical
Produits d'entretien
Médicaments oraux : **antitussifs oraux (**

période hivernale)

Injectables
Perfusions
Consommables

4- Aspect gestion :

Tarification existante : 10 000 F.C.F.A. = 100 F.F. = 15 €

Consultation adulte : **700 FCFA**
Consultation enfant : **400 FCFA**

Pour rémunérer l'agent de service, 50 FCFA sont demandés à chaque consultation.

ACTIVITE DE LA CASE DE SANTE

1- Consultation externes / Visites

- Pathologies respiratoires aiguës chez l'enfant, de décembre et à avril-mai : rhinites, rhino-pharyngites, bronchites, pneumonies, ces dernières compliquant notamment les épidémies de rougeole hivernales, souvent fatales pour les moins résistants.

Nécessité dans ces deux cas d'une provision suffisante d'antibiotiques à usage pédiatrique.

- Les diarrhées, dysenteries et les parasitoses intestinales en général

- - Les symptômes qui durent dont les fièvres isolées
- - Les panaris
- - Dermatoses diverses
- - Allergies cutanées
- - Trauma, brûlures, plaies, sutures

2 - Hébergement / Hospitalisation (nombre de lits : **1**)

3- Activité P.M.I.

Grossesses à risque détectées

Il faut noter toujours la pauvreté, la difficulté pour les déplacements et les soins.

Les accouchements des primipares se fait à SAY.

Avec le nouveau projet de gratuité des soins, le suivi pédiatrique est bien meilleur avec un net accroissement du nombre de consultations, mais il persiste une réelle difficulté à l'accès aux vaccinations, notamment le BCG.

Les enfants de moins d'un an décèdent de pneumonie, les enfants de plus d'un an décèdent :

- - soit d'un palu grave avec anémie, par consultation tardive,
- - soit de malnutrition post-palustre.

OBJECTIFS / PROJETS / SOUHAITS

LOCAUX :

- - Un bureau - salle d'examen
- - une salle de soins

LISTE DU MATERIEL SUR PLACE :

Tout est en bon état, manquent 1 balai et 1 tête de loup.

Nécessité d'un dispositif de fermeture à clef pour la salle d'examen.

CONCLUSIONS A L'ISSUE DE LA VISITE :

| 1- 1- **BESOINS EVALUES PAR L'ASC :**

- - **Toujours la balance adulte +++**
- - **1 moustiquaire**
- - **AB et antidiarrhéiques**

| 2- 2- **NOS OBSERVATIONS :**

| **les mêmes qu'à la mission d'octobre à savoir :**

- - **Une très mauvaise installation pour l'exécution des pansements (manque de moyens)**
- - **La nécessité de sensibilisation, information, conseils sur les problèmes de santé, tant pour les habitants que pour le personnel du dispensaire par des médecins souhaités par l'équipe.**

3- PROPOSITIONS de L'ASSOCIATION :

1 otoscope

1 serrure

1 bidon incinérateur

1 moustiquaire

Remise en état du siphon et pose d'un bidon sur la fenêtre au dessus de l'évier dès que possible avant la fin de mission.

DOTATION MARS 2008

Cantine TULIPE Module de Base : 1

Cantine TULIPE Pédiatrique : 0

Cantines ONG AFDN : voir liste en annexe

Un âne acheté dans les environs de Say en après-midi et sa charrette-ambulance confectionnée à Niamey promis depuis octobre.

REMARQUES :

Les mêmes qu' en octobre : la case continue d'être correctement entretenue avec l'arrivée du nouvel ASC. La cour est propre.

CONCLUSIONS :

La case de santé fonctionne toujours bien. Entretien, propreté en font un exemple : l'agent de nettoyage et des villageois bénévoles et motivés par leur chef y sont pour beaucoup.

C'est avec un grand plaisir que nous pourrons continuer à coopérer avec FINARE.

AU FIL DU NIGER

CASE DE SANTE DE GOUDRIO

MISSION MARS 2008

CENTRE DE SANTE INTEGRE/ CENTRE DE SOINS COMMUNAUTAIRE/ **CASE
DE SANTE**

GOUDRIO

DISTRICT SANITAIRE DE : **SAY**

VILLE ,VILLAGE : **GOUDRIO**

POPULATION COUVERTE :

MOYENS D'ATTEINTE DU CENTRE : **Véhicule 4x4 de l'ONG.**

DATE DE LA VISITE : **Le mercredi 5 mars 2008 après-midi puis le vendredi 14 mars après-midi,**

DUREE : **le mercredi 1 heure , le vendredi 2 heures,**

RESPONSABLE

Nom , Prénom : **MOUNKAILA BELKO**
Qualification : **Agent de santé communautaire**

En poste depuis Août 2004.

Nous le connaissons bien maintenant.

Il est originaire de SAY. Sa rémunération est organisée par l'Etat, cette case de santé faisant partie du programme « mille cases de santé ».

PERSONNELS DE LA STRUCTURE EN PLUS DU RESPONSABLE :

- une matrone : **Mme MONTICO** (au besoin, accouche les femmes au village).

AUTRES PERSONNES-CLEF RENCONTREES LORS DE LA VISITE :

Le mercredi : le chef du village et un adjoint, une partie de la population et le directeur de l'école publique.

MODIFICATION DES DONNEES DEPUIS LA DERNIERE MISSION :

1 Changements survenus concernant le personnel :
(Départs, arrivées de nouveau personnel..., stages, formation ou absences prolongées ayant pu avoir un retentissement sur l'activité).

Aucun

2 Survenue d'évènements particuliers ou de problèmes difficiles :
(épidémies, méningites, paludisme, problèmes nutritionnels, rougeole)

Aucun événement particulier depuis octobre.

(problèmes d'ordre matériel pour la structure)

(autres problèmes)

BELKO semble débordé par ses fonctions, en pâtissent l'ordre et la propreté de la CDS. C'est un problème récurrent dans cette structure.

3 Approvisionnement de la structure
Se référer aux liste de la dernière mission de

Items fournis	Utilité	Quantité	Remarques diverses, qualité, facilité d'utilisation, effets secondaires...	
	1-2-3-4	Insuf.	Ok	Trop

--

4 Aspect gestion :

Tarification existante : 10 000 F.C.F.A. = 100 F.F. = 15 €

Consultation adulte : **700 FCFA**

Consultation enfant : **300 FCFA**

Carnet de soins 100 FCFA (payé une seule fois)

Carnet de santé

Mercredi , distribution des cantines TULIPE et de l'assortiment de AFDN.

ACTIVITE DE LA CASE DE SANTE

1 Consultation externes / Visites

Actuellement 10 à 15 consultations par jour , soit un progression de 300% depuis la gratuité des soins.

Il faut signaler la pauvreté, le peu de moyens financier des populations pour se déplacer et se soigner. Les patients qui ne peuvent pas être pris en charge dans la case de santé sont orientés vers le C.S.I. de GANKI dont dépend la CDS.

2 Hébergement / Hospitalisation (nombre de lits :)

Un lit médical d'observation mal entretenu.

3 Activité P.M.I.

La case n'est toujours pas équipée pour les accouchements.

Il faut souligner que le statut masculin de l'ASC, Mr MOUNKAILA, est assurément un frein à certaines consultations d'ordre gynécologique.

OBJECTIFS / PROJETS / SOUHAITS

1 Problème et besoins prioritaires selon :

2 Projets et avancement du ou des projets

LOCAUX :

Etat d'insalubrité avancée, nous proposons pour le vendredi de résoudre sommairement la question de l'eau : 1 bidon pour l'adduction à côté de l'évier, et, le raccordement à l'évacuation,

LISTE DU MATERIEL SUR PLACE :

BESOINS EVALUES PAR L'ASC :

- **boite d'accouchement**

- tensiomètre +++
- du QUINIMAX, des anti-diarrhéiques et des anti-pyrétiques

DOTATION MARS 2008

Cantine TULIPE Module de Base : 1

Cantine TULIPE Pédiatrique : 0

Cantines ONG AFDN : voir liste en annexe

NOS OBSERVATIONS :

- Toujours le même problème pour la population qui ne consulte pas par manque de moyens financiers.
- L'agent de santé pourrait faire un effort dans la tenue de son centre. Les remarques de la dernière mission n'ont pas été respectées.
- Alentours négligés.

CE QUI NOUS CONDUIRA LORS DU SECOND PASSAGE A UNE OPERATION « COUP DE POING » SUR LA CASE :

Trois intervenants de l'ONG retrousseront les manches et entreprendront le nettoyage de fond en comble des salles et des armoires.

L'ASC ainsi que 2 jeunes villageois s'associent à cette entreprise.

Le vendredi, nous insistons ainsi fortement auprès de BELKO et ce devant tous les villageois présents sur l'absolue nécessité d'un effort de propreté et d'entretien, gage de notre partenariat médical avec la structure.

PROPOSITIONS de L'ASSOCIATION :

L'urgence dans cette structure est celle de sa maintenance : nous espérons avoir été bien compris de l'ASC et de la population présente, aussi nous proposons en consensus avec les représentants du village de nommer 4 bénévoles(2 hommes et 2 femmes) pour le nettoyage hebdomadaire et le balayage quotidien de la case.

CONCLUSIONS :

L'évaluation de la case lors de cette mission et les exigences retenues par les membres de l'association concernant l'entretien et l'hygiène font de ce site délicat, un véritable test pour le projet « Hygiène et Prévention » souhaité par l'équipe médicale.

L'effort de la communauté est toujours insatisfaisant autour de la case. Nous déplorons l'absence du Dr MOUSSA qui aurait pu

Continuons à aider ce centre mais attention à respecter un rangement minimum et l'hygiène.
Nous ne sommes pas passés au C.S.I. de GANKi dont dépend le centre.

AU FIL DU NIGER

HOPITAL DE SAY

MISSION MARS 2008

HOPITAL DE : SAY

DISTRICT SANITAIRE DE : SAY

VILLE ,VILLAGE : SAY

POPULATION COUVERTE : 272754 personnes

MOYENS D'ATTEINTE DU CENTRE : En véhicule de l'hôpital de SAY.

DATE DE LA VISITE : le mercredi 5 mars 2008 matin.

DUREE :

Nous ne nous sommes pas attardé à l'Hôpital de Say.

RESPONSABLE

Nom , Prénom : **Dr MOUSSA, Médecin-chef**
Qualification :
Contact tél : **(00227) 28 29 07**

PERSONNELS DE LA STRUCTURE EN PLUS DU RESPONSABLE :

Nom, Prénom : **Docteur Issa SALIFOU**
Qualification : **Médecin adjoint affecté nouvellement**

Le docteur SALIFOU est nouvellement affecté, possède une formation de chirurgie.

Nom , Prénom : **Monsieur ABDOU Hassane**
Qualification : **gestionnaire**
Contact Tél. : **(00227) 46 93 40**
Nom , Prénom :
Qualification : **la responsable de la pharmacie**

Nom , Prénom : **Monsieur ABDOU Aboubacar**
Qualification : **épidémiologiste**

Nom , Prénom : **Monsieur KAMO Sumana**
Qualification : **Responsable des vaccinations, en poste à SAY**

depuis 5 ans

AUTRES PERSONNES-CLEF RENCONTREES LORS DE LA VISITE :

CONTACT :

20 C.S.I. dépendent de l'hôpital de district de SAY et 51 cases de Santé, avec une caisse gérée par la population, avec un trésorier communautaire de district et un percepteur communautaire. En effet, 5 cases de santé ont été transformées en Centre de santé Intégré. En plus de l'augmentation de la surface des bâtiments, c'est tout l'équipement dont chaque C.S.I. a besoin. (Alambaré,...), soit 10 lits de mise en observation.

L'organisation est de type pyramidal. Les cases de santé se réfèrent au C.S.I. dont elles dépendent et les C.S.I. dépendent de l'Hôpital de district avec une pharmacienne communautaire. L'Hôpital de Say est un hôpital médical.

Il existe dans la ville de SAY un C.S.I. qui prend en charge les patients.

Tous les programmes que nous avons décrit plus haut sont en place :

Notamment le Programme de Transmission Mère-Enfant pour le V.I.H. depuis 5 mois. Les C.S.I. de Gandji et SAY, sont des sites pilotes. Au C.S.I. de SAY, au total, 600 femmes ont été dépistées, et 6 cas de SIDA détectés.

MODIFICATION DES DONNEES DEPUIS LA DERNIERE MISSION :

1 Changements survenus concernant le personnel :

(Départs, arrivées de nouveau personnel..., stages, formation ou absences prolongées ayant pu avoir un retentissement sur l'activité).

Un nouveau médecin est nommé médecin-adjoint : le docteur SALIFOU Issa. Le Docteur MOUSSA, d'abord infirmier, puis médecin, est formé à la chirurgie d'urgence. Le docteur SALIFOU Issa a lui aussi une formation de chirurgien. Le bloc est prêt, mais il n'y a toujours pas d'anesthésiste, ni d'aide chirurgien, qui pourrait être remplacé par une infirmière.

Il n'y a toujours pas d'anesthésiste C'est l'éternel problème de Say. Les chirurgiens sur place actuellement réalisent des intervention sous anesthésie locale (AL) : hernies inguinales, inguino-scrotales, hydrocèles, lipomes, Kystes, circoncisions. Par contre, ils sont formés aux césariennes, à la myomectomie, à l'appendicite qu'ils ne peuvent pas réaliser faute d'anesthésistes. 33 interventions sous AL ont été effectuée au bloc opératoire en février 2008.

Une équipe de chirurgie ambulatoire, composée d'un chirurgien, 2 aides opératoires, un anesthésiste, viennent à l'hôpital de SAY pour opérer pendant 10 jours.

Pas de radiologue nommé. Pas de manipulateur radio, donc pas de radiographies. D'autant que l'appareil est en panne.

Il y a sept infirmières qui travaillent à l'Hôpital.

Nom, prénom :

qualification :

Nom, prénom :

qualification :

2 Survenue d'évènements particuliers ou de problèmes difficiles :
(épidémies, méningites, paludisme, problèmes nutritionnels, rougeole)

Pas d'épidémie ni d'événement pathologique majeurs depuis notre dernière mission d'octobre.

(problèmes d'ordre matériel pour la structure)

- **installation d'une machine à fabriquer l'eau de javel en cours d'installation.**
- **La radiographie, non utilisée, n'est pas en service et n'a pas de maintenance.**
- **Problème d'approvisionnement pour les réactifs biologiques.**

(autres problèmes)

Comme le dit si bien Monsieur le gestionnaire, le problème au Niger, et ailleurs, « c'est la lenteur ».

Une case en paille assez grande reçoit en hospitalisation les tuberculeux qui son pris en charge gratuitement pendant deux mois.. Ils dorment dans cette case, à même le sol sur des nattes. Par le froid qu'il fait, le type de pathologie, nous sommes étonnés qu'ils ne soient pas hospitalisés dans les bâtiments en dur alors qu'il y a de nombreuses salles vides. Pour le plan Hôpital 2007, ce devait être le bâtiment des tuberculeux qui serait construit. Les deux « vieux lits que nous avons donné sont installés dans la case des tuberculeux. Au total, ce sont 6 malades tuberculeux qui sont hébergés dans cette case. Nous

insistons pour connaître la véritable raison de ne pas mettre ces personnes dans des salles de médecine. Il nous est répondu que c'est à uniquement dans un souci de contagiosité.

Quant au fameux bâtiment de pédiatrie, il n'est toujours pas sorti de terre. Il est vrai que le généreux mécène fait construire en premier lieu un hôtel international sur le bord du fleuve, avec hors bord etc.

Peut-être qu'après cette première dépense, il se penchera sur le problème hospitalier.

3 Approvisionnement de la structure
Se référer aux liste de la dernière mission de

Items fournis	Utilité	Quantité			Remarques diverses, qualité, facilité d'utilisation, effets secondaires...
	1-2-3-4	Insuf.	Ok	Trop	

4 Aspect gestion :
Tarification existante : 10 000 F.C.F.A. = 100 F.F. = 15 €
Consultation adulte : **700 FCFA**
Bilan biologique externe : **500 FCFA (Tous les examens)**
Autres actes médicaux
Hospitalisation : **5000 FCFA forfaitaire pour toute la durée du séjour. Par contre tout est gratuit en ce qui concerne la tuberculose.**

Les cantines de médicaments : RAS. Les médicaments des cantines sont délivrés gratuitement.

ACTIVITE DE L'HOPITAL

Les épidémies sont traitées gratuitement avec l'aide de l'état, mais uniquement ce qui concerne le traitement spécifique (les antipyrétiques ne sont pas pris en charge et ne sont pas gratuits).

1 Consultation externes / Visites

L'hôpital est le lieu de référence pour tous les patients qui ne peuvent être pris en charge par les cases de santé et les C.S.I. Au total ce sont environ 7 urgences par jour hospitalisées en période sèche, et 14 urgences par jour hospitalisées en période humide.

2 Hébergement / Hospitalisation (nombre de lits officiels : 33 lits)

(Soit 8 lits de chirurgie, 8 lits de maternité, 12 lits de médecine et 5 lits pour les tuberculeux ?)

Les hospitalisations durent en moyenne 5 jours. Les tuberculeux sont hospitalisés deux mois le temps de n'être plus contagieux.

Lors de notre visite, on dénombrait :

- **Enfant 1**
- **Femme 2**
- **Homme chirurgie 0**
- **Homme médecine 0**
- **Tuberculeux ?**
- **Maternité 2**

Soit un total de 5 hospitalisés dans un hôpital de 33 lits !!!

3 Activité P.M.I.

C'est la maternité de référence où sont reçues toutes les dystocies. Environ 30 accouchements par mois. Toutes les césariennes sont envoyées à Niamey, soit 80 femmes enceintes pour l'année 2007.

Le protocole PTME est en place.

Il y a deux salles de surveillance et d'hospitalisation : une pour les grossesses et suites de couche pathologiques et l'autre pour les grossesses et suites de couche normales. Soit 8 lits. Nous avons équipé les chambres de supports pour les moustiquaires ainsi que la salle de garde de la sage-femme.

OBJECTIFS / PROJETS / SOUHAITS

1 Problème et besoins prioritaires selon :h

2 Projets et avancement du ou des projets

Projet de réhabilitation du service de médecine. Les crédits doivent être débloqués. Ils ne le sont pas encore.

Un projet d'extension de l'hôpital est en cours. Il s'agit de la construction d'une salle d'hospitalisation pour la pédiatrie. Un mécène propose de couvrir les frais de construction du bâtiment. Les devis sont faits. Monsieur le gestionnaire doit réanimer le projet auprès du donateur. Mais il ne sera pas équipé. Il nécessite 5 lits complets. Mais le projet de complexe hôtelier du mécène avance sans être terminé.

Un projet de réhabilitation du « Hangar » des tuberculeux qui devait être construit dans le projet de réhabilitation de l'hôpital en 2007. 2007 est passé, 2008 est là et plus rien !

LOCAUX :

LISTE DU MATERIEL SUR PLACE :

AMBULANCE : une, neuve TOYOTA LAND CRUISER, livrée depuis peu, faisant partie de la « dotation des 1000 ambulances ».

BESOINS EVALUES PAR LE MEDECIN :

Mars 2005 :

Cette Liste de médicaments a été inscrite au dos de l'accusé de réception de TULIPE :

Les médicaments :

DIGOXINE , BETA-BLOQUANTS, FER, CALCIUM, ANTIHYPERTENSEURS, CORTICOIDES, METHERGIN GOUTTES, ANTIDIARRHEIQUES, ANTIBIOTIQUES , ADULTES ET ENFANTS, ANTIMALARIQUES , KCL , NACL , NECESSAIRE A PERFUSIONS, PAROXETINE, AMPICILLINE PEDIATRIQUE, FLUIDIFIANTS, TETRACYCLINE 1% OPH, DACRYOSERUM, FURADANTINE, ANTICANDIDOSIQUES , DOMPERIDONE, DUPHASTON, LUTENYL, A.I.N.S. , STERILET, EXTENCILLINE, PENTAZONE, GRISEFULINE POM, ATBT, FLAGYL, BIOLACTYL, ANSOYL, HUILE DE PARAFFINE, ANTIMYCOSIQUE, TRT DE LA BILHARZIOSE, FLUVERMAL, POVANYL, FAZOL ;

Le matériel :

- **tensiomètres**
- **stéthoscopes**
- **thermomètre**
- **lits pour cardiaque**
- **matelas**
- **barrières**
- **spéculums**
- **boîtes d'accouchements**
- **curettes**
- **champs**
- **sonicaïd**
- **échographe**
- **tests de grossesse**
- **bandelettes**
- **centrifugeuses**
- **électrophorèses**
- **test de Widal**
- **test de glycémie**
- **ordinateur pour la pharmacie**
- **les réactifs pour le laboratoire**
- **Augmentation du nombre des cantines**

NOS OBSERVATIONS :

DOTATION MARS 2008

Cantine TULIPE Module de Base : 2

Cantine TULIPE Pédiatrique : 2
Cantines ONG AFDN : 0

PROPOSITIONS de L'ASSOCIATION :

Les besoins de l'Hôpital de Say sont des besoins humains plus que matériel: manipulateur radio, anesthésiste, ce qui ferai de SAY un hôpital complet.

REMARQUES :

Les draps : On connaît le problème...

Les différents centres de santé et les centres de santé intégrés commandent les médicaments à l'Hôpital de SAY.

La composition des cantines est peu ou prou satisfaisante selon les interlocuteurs.

CONCLUSIONS :

Le Docteur SALIFOU nous ont excellemment bien reçu.

Pas d'activité chirurgicale. Il n'y a toujours pas d'anesthésiste, alors que l'hôpital possède deux médecins généralistes qui sont détenteurs du « certificat de chirurgie d'urgence », qui leur permet de pratiquer dans les hôpitaux ruraux césariennes, ruptures utérines, appendicites, hernies inguinales et ombilicales et hydrocèles. Il est vrai, que proche de Niamey, 50 km une heure de route, cet hôpital n'est pas dans une situation idéale par manque d'attrait pour le personnel.

Ce qui nous surprend, c'est la très faible activité de l'hôpital. Il y a très peu d'hospitalisés, au total cinq, jamais aussi vide qu'à cette mission...

Les lits sont vides et nous sommes surpris de voir les tuberculeux hospitalisés dans une case et dormir dehors sur des nattes alors qu'il y des salles équipées entièrement vides. Pour éviter la diffusion des germes , nous dit-on et toujours dans l'éventuelle arrivée d'une équipe chirurgicale : la salle de réveil et la salle du post opératoire désespérément vides...

On ne comprend pas très bien cette logique...

Le matériel manque, bien entendu, mais la faible activité, cinq patients hospitalisés en cette saison nous a paru suspecte.

Le taux de mortalité a nettement diminué sur le district de SAY, sans aucun doute lié aux nouveaux protocole paludisme plutôt réservé aux enfants en priorité (directives).

Les médicaments TULIPE donnés par l'ONG sur le district couvrent 70 % des besoins, ce qui nous semble énorme par rapport au nombre d'habitants mais qui traduit, sans doute, la très grande pauvreté et la faible fréquentation des centres de soins.

Continuons à aider SAY avec force.

AU FIL DU NIGER

CENTRE DE SANTE
INTEGRE DE KIRTACHI

MISSION MARS 2008

CENTRE DE SANTE INTEGRE/ DISPENSAIRE/ CENTRE DE SOINS
COMMUNAUTAIRE/ CASE DE SANTE

DISTRICT SANITAIRE DE : **KOLLO**

VILLE ,VILLAGE : **KIRTACHI**

POPULATION COUVERTE : 1 canton soit 35653 habitants.

Population couverte par KIRTACHI : de 0 à 5 Kms : 8472 h

De 6 à 15 Kms : 7925 h

+ de 15 kms : 19957 h

soit un total de 36000 habitants (statistiques de 2006) au quels s'ajoute la population de 2 cantons contiguës qui se réfèrent à KIRTACHI par proximité géographique. On peut parler de DJEME par exemple.

Sept centres fonctionnels sous la responsabilité de KIRTACHI :

TENDIFOU 30 kms

BABANGATA 19 kms qui deviendra un C.S.I. en 2007

SOUGAME 19 kms

BENIEBONGO 22 kms

ZERMAGANDE 15 kms

BANIZOUNGOU 10 kms

KOUROUGOUNDOU 45 kms qui deviendra un C.S.I. en 2007

Deux cases de Santé qui étaient en construction: BALAGA 10 kms qui est fonctionnelle,

KIRTACHI ZENOU 7 kms qui l'est aussi , faisant partie du prgramme spécial. Un C.S.I. de DOSSADO est en construction

MOYENS D'ATTEINTE DU CENTRE : Pirogue. Débarquement le matin.

DATE DE LA VISITE : 10 mars 2008

DUREE : 3 heures et demi

Le chef de village était absent. Nous avons vu le chef de canton monsieur MOUMOUNI, qui se trouve habiter à Niamey dans le quartier de DanGao.

RESPONSABLE

Nom, Prénom : SEYNI Halidou

Qualification : IDE responsable

PERSONNELS DE LA STRUCTURE EN PLUS DU RESPONSABLE :

Une infirmière, un aide infirmier, un manœuvre, un gestionnaire, tous présents lors de notre visite.

AUTRES PERSONNES-CLEF RENCONTREES LORS DE LA VISITE :

Le conducteur de l'ambulance, que nous connaissons. L'ambulance a été réparée depuis la dernière visite, mais les pneus sont en mauvais état..

CONTACT :

MODIFICATION DES DONNEES DEPUIS LA DERNIERE MISSION :

1 Changements survenus concernant le personnel :

Nom, Prénom : **Alisa MOUKAILA**
Qualification : **Infirmière certifiée remplace AMADOU Fati**

depuis nov. 2007.

Les deux infirmiers pratiquent les accouchements

:

2 Survenue d'évènements particuliers ou de problèmes difficiles :
(épidémies, méningites, paludisme, problèmes nutritionnels, rougeole)

3 Approvisionnement de la structure
Se référer aux liste de la dernière mission de

4 Aspect gestion :
Tarification existante : 10 000 F.C.F.A. = 100 F.F. = 15 €

Consultation adulte	:	700 FCFA + 100
Consultation enfant	:	300 FCFA
Visite à domicile		
Consultation prénatale	:	800 FCFA
Consultation nourrisson		
Accouchement normal		
Accouchement anormal		
Observation/surveillance 48 heures	:	1300 FCFA
Perfusion		
Injection Im		
Injection IV		
Autres actes médicaux		
Carnet de soins	:	100 FCFA

Les médicaments sont délivrés gratuitement.

ACTIVITE DE LA CASE DE SANTE

2 Hébergement / Hospitalisation (nombre de lits :)

3 Activité P.M.I.

OBJECTIFS / PROJETS / SOUHAITS

1 Problème et besoins prioritaires selon :

2 Projets et avancement du ou des projets

LOCAUX :

- une salle frigo

LISTE DU MATERIEL SUR PLACE :

AMBULANCE : un 4x4 TOYOTA .

BESOINS EVALUES :

Kit de nettoyage complet

1 brouette

évacuation évier de la salle à pansements

peinture extérieure

4 serrures pour portes iso planes

1 lecteur de glycémie (demandé par le chef de canton)

Installation électrique pour l'éclairage de la pharmacie (ils possèdent une batterie)

Mise en service du lavabo de la salle d'accouchement

Clôture grillagée pour délimiter la cour du CSI (qui est envahie par les ordures)

1 poubelle pour chaque salle.

NOS OBSERVATIONS :

Comme cela a déjà été remarqué à la précédente mission, il règne dans le CSI un désordre et une saleté assez impressionnants, en particulier les abords du CSI sont jonchés de débris, y compris du matériel médical souillé comme doigtiers et seringues à la portée des enfants qui jouent devant le centre et des patients qui attendent..

Dans les salles de soins, en particulier la salle à injection et la salle de stockage des vaccins, il y a des objets divers qui n'ont rien à y faire.

Du matériel donné lors des missions précédente traîne dehors et n'est pas utilisé par exemple les bassines qui devraient servir au nettoyage des instruments, des boîtes à instruments sont par terre pleines de matériel périmé et de poussière, 2 stéthoscopes sont retrouvés sous des décombres, inutilisés..

Pour couronner le tout nous apprenons que le manœuvre qui est censé nettoyer le centre ne travaille pas car il n'est plus payé depuis plusieurs mois, de plus la mairie ne lui fournit pas de matériel .. De la même façon, le conducteur de l'ambulance ne serait pas payé non plus..

Une armoire à médicament est abandonnée dans la cour, sale et inutilisée

PROPOSITIONS de L'ASSOCIATION :

Réorganisation du centre, en particulier utilisation de la même salle pour les pansements et les injections, de façon à libérer une salle qui servira de local technique

Nettoyage+++ du centre et de ses alentours

Prévoir un chemin à travers champs pour accéder à l'incinérateur pendant la saison des plantations (quand les champs sont plantés il est inutilisable)

**Nous proposons d'écrire au maire par l'intermédiaire du chef de village pour régler le problème des salaires du manoeuvre et de l'ambulancier
Le chef de canton nous propose de revenir le lendemain matin afin de juger de la bonne mise en œuvre de nos propositions, ce que nous acceptons..**

DOTATION MARS 2008 :

**Cantine TULIPE Module de Base : 1
Cantine TULIPE Pédiatrique : 2
Cantines ONG AFDN : voir liste en annexe**

Deuxième visite le lendemain :

Toute la population est mobilisée pour le nettoyage du dispensaire et de sa cour, l'armoire qui était dans la cour est lavée, le tri est en cours dans la pharmacie, une salle est libérée pour le local technique, la bonne volonté est manifeste !

Nous prévoyons de revenir quelques jours plus tard avec un lecteur de glycémie...

CONCLUSIONS :

**Amélioration par rapport à la dernière mission
Pourvu que ça dure...**

AU FIL DU NIGER

DISPENSARE DE GUEIME
(DJEME)

MISSION MARS 2008

CENTRE DE SANTE INTEGRE / CENTRE DE SOINS COMMUNAUTAIRE/ **CASE DE SANTE**

GUEIME (DJEME)

DISTRICT SANITAIRE DE : **SAY**

Dépend du C.S.I. de **TAMOU**.

VILLE ,VILLAGE : **DJEME**

POPULATION COUVERTE : **5000 personnes environ, 1 village.**

MOYENS D'ATTEINTE DU CENTRE : **pirogue et véhicule 4x4**

DJEME est la ville portuaire la plus importante depuis NIAMEY, véritable plaque tournante entre SAY et KOLLO, avec une confrontation entre nomades et sédentaires, source de nombreuses rixes entre marchands et par conséquent une obligation de soins d'urgences réguliers.

DATE DE LA VISITE : **en 2 temps, dimanche 9 mars après-midi et l lundi 10 mars après-midi .**

INTERVENANTS : **dimanche : 3 médicaux et 1 logisticien,**
lundi : 4 médicaux et 1 logisticien,

DUREE : **dimanche 1 heure et lundi 2heures 30.**

RESPONSABLE

Nom , Prénom : **TCOMBIANO YOUMANDJA**
Qualification : **Agent de Santé Communautaire**

PERSONNELS DE LA STRUCTURE EN PLUS DU RESPONSABLE :

AUTRES PERSONNES-CLEF RENCONTREES LORS DE LA VISITE :

- **HASSAN BOZI , représentant du chef de village, décédé 2 jours auparavant,**
- **DIABINGA HAZOUMA, directeur du COGES,**
- **OUMAROU HAMADOU, l'instituteur,**

CONTACT :

MODIFICATION DES DONNEES DEPUIS LA DERNIERE MISSION :

1- Changements survenus concernant le personnel :

2- Survenue d'évènements particuliers ou de problèmes difficiles :
(épidémies, méningites, paludisme, problèmes nutritionnels, rougeole)

Depuis septembre, pas de problème particulier, si ce n'est encore 2 cas de malnutrition avancée, depuis le début de l'année on note 2 accouchements et une dystocie la veille évacuée sur KIRTACHI.

Propreté laissant à désirer, comme à GOUDRIO le responsable est masculin..., et en outre il n'y a pas de manœuvre désigné.

LISTE DU MATERIEL SUR PLACE :

AMBULANCE :

BESOINS EVALUES PAR L'ASC :

- **des chaises métalliques,**
- **un lit médical métallique**
- **lampe frontale à piles rechargeables solaires**
- **petits instruments pour pansements**
- **tensiomètre**
- **2 bidons de 10 litres**

NOS OBSERVATIONS :

L'urgence est aux termites, par ailleurs concernant la salle à pansements l'évacuation de l'eau est valable.

PROPOSITIONS de L'ASSOCIATION :

2 bidons de 10 litres.

1 kit dispensaire,

1 kit hygiène,

On aborde, ici encore, la question de la prévention de la santé (hygiène de base corporelle et alimentaire) en insistant sur l'utilité des réunions publiques (en théorie 2 mensuelles) sous la direction de l'ASC. Il doit en être fait de même pour la prévention anti-paludéenne.

Par ailleurs, on discute le projet de réunir la population pour désigner de façon tournante des manœuvres en vue du nettoyage des abords de la Case, en les récompensant par une moustiquaire.

DOTATION MARS 2008

Cantine TULIPE Module de Base : 1

Cantines ONG AFDN : voir liste en annexe

REMARQUES :

CONCLUSIONS DES INTERVENANTS :

La CDS de DJEME est en augmentation de fréquentation étant donné l'arrivée, ici aussi, depuis quelques mois du programme de gratuité des soins. L'ASC en place fait montre de beaucoup de volonté, mais malgré cela il déplore le manque d'initiative parmi les villageois pour le bénévolat à l'entretien de la case et de sa cour. Nous l'encourageons dans son rôle de sensibilisation de la population à l'hygiène.

AU FIL DU NIGER

**CENTRE DE SANTE
INTEGRE DE KOHAN**

MISSION MARS 2008

**CENTRE DE SANTE INTEGRE/ CENTRE DE SOINS COMMUNAUTAIRE/ CASE
DE SANTE COMMUNALE**

KOHAN

DISTRICT SANITAIRE DE : **SAY**

VILLE ,VILLAGE : **KOHAN**

POPULATION COUVERTE : **10623 habitants**

(population : **de 0 à 5 ans : 2769**
de 6 à 15 ans : 5075
+ de 15 ans : 3164)

2656 habitants de 0 à 5 kms
- 5 à 15 kms
3081 + de 15 kms

MOYENS D'ATTEINTE DU CENTRE :

DATE DE LA VISITE : **le 06 mars 2008, l'après-midi, arrivée en 4x4 pour la
première visite, retour le lendemain matin.**

Puis nouvelle visite le 15 mars pour apporter du matériel.

DUREE :

RESPONSABLE

Nom , Prénom : **Madame Ramatou AMADOU**

Qualification : **I.D.E.**

Contact : **96 98 59 29**
PERSONNELS DE LA STRUCTURE EN PLUS DU RESPONSABLE :
Nom , Prénom : **MOUMOUNI Mariana Saley**
Qualification : **I.D.E.**

Nom , Prénom :
Qualification :

Une personne supplémentaire est employée comme percepteur.

AUTRES PERSONNES-CLEF RENCONTREES LORS DE LA VISITE :

Nous rencontrons le Président du Comité de santé du Village, le chef du village, les représentants divers lors de la réunion de l'action « prévention »

CONTACT :

MODIFICATION DES DONNEES DEPUIS LA DERNIERE MISSION :

1 Changements survenus concernant le personnel :
2 Survenue d'évènements particuliers ou de problèmes difficiles :
(épidémies, méningites, paludisme, problèmes nutritionnels, rougeole)

L'après-midi ou nous arrivons, une femme enceinte est en travail.

Paludisme :

Le centre est bien approvisionné en tests paludisme.

148 cas par semaine traité pendant la saison des pluies par DUOCOTEXIN pour les adultes, FANSIDAR et COARTEM pour les enfants et les adultes.
on note 15 formes graves par saison (des pluies).

Actuellement, nous sommes en saison sèche et la fréquence des crises de palu est bien moindre.

Maladies respiratoires et maladies infectieuses.

Syphilis.

Pas de rougeoles depuis 3 ou 4 ans, suite à la prévention par les vaccinations.

VIH :

Doivent aller vers Kollo pour faire les tests. Le Docteur Albert LAGIER se propose de contacter ENTRAIDE 92 pour obtenir des tests de dépistage.
Envisager 50 à 60 tests par mois. Prévoir dans le même temps des préservatifs pour la mission 2008.

Malnutrition :

Toute l'action menée auprès des malnutris, principalement les enfants de 6 mois à 5 ans, et notamment la distribution de PLUMPY NUT s'est arrêtée, et

comme à l'accoutumée, le projet doit être « fini », financièrement parlant...Donc plus aucune action ! Plus aucune O .N.G s'occupe du problème de nutrition et aucun plan gouvernemental n'est en cours

Gratuité des soins.

Selon le protocole mis en place par le gouvernement, il fonctionne et génère le même type de problème que déjà sus énuméré. Mais il semble que le personnel soignant fait plus facilement face à la situation.

Selon l'infirmière, ce programme a été bénéfique pour l'état sanitaire de la population.

On pourrait fournir une cantine pédiatrique supplémentaire.

Pas de décès depuis la dernière mission.

(problèmes d'ordre matériel pour la structure)

En octobre, le bâtiment de mise en observation était quasiment terminé. Il restait à couler une chape au sol. Nous avons installé deux lits pour la mise en observation, une table de nuit, une table de lit, 2 traversins.

La chape n'a toujours pas été coulée, il manquait trois sacs de ciment au comité de gestion de santé. Il manque également les deux moustiquaires pour les lits.

(autres problèmes)

3 Approvisionnement de la structure	
4 Aspect gestion :	
Tarification existante : 10 000 F.C.F.A. = 100 F.F. = 15 €	
Consultation adulte	: 700 FCFA (médicaments compris)
Consultation enfant	: 400 FCFA
Visite à domicile	:
Consultation prénatale	: 900 FCFA
Consultation nourrisson	:
Accouchement normal	: 600 FCFA
Accouchement anormal	:
Observation/surveillance 48 heures	: 2100 FCFA (tout compris)
Perfusion	
Injection Im	
Injection IV	
Autres actes médicaux	
Carnet de soins	: 100 FCFA

Le traitement est gratuit, donné jusqu'à 8 jours.

ACTIVITE DE LA CASE DE SANTE

1 Consultation externes / Visites

25 à 50 consultations par semaine, leur nombre ayant nettement augmenté avec la gratuité des soins pour les enfants de moins de 5 ans, les consultations prénatales et le planning familial.

Pas de pansement tous les jours.

Intra-musculaires très fréquentes chez les enfants (> 40%).

2 Hébergement / Hospitalisation (nombre de lits :)

3 Activité P.M.I.

Il y a trois matrones dans le village et les environs

Il y a environ 7 accouchements par mois au centre de santé.

Les médicaments sont compris dans le prix de la consultation ou de l'acte médical, c'est à dire qu'ils sont gratuits.

OBJECTIFS / PROJETS / SOUHAITS

1 Problème et besoins prioritaires selon :h

2 Projets et avancement du ou des projets

LOCAUX :

Ce sont les infirmiers et infirmières qui assurent l'entretien des locaux. Il n'y a pas d'agent d'entretien et il n'y a pas de volontaire pour assurer l'entretien.

Rémunération du percepteur par les sommes créditées des consultations.

Il existe un incinérateur pour les déchets médicaux.

LISTE DU MATERIEL SUR PLACE :

Il n'y pas beaucoup des médicaments, peu de stock, sachant que le dispensaire est en auto suffisance.

Il ne manque pas grand chose dans ce dispensaire.

AMBULANCE :

BESOINS EVALUES PAR INFIRMIER(E) :

- **une table d'accouchement**
- **une boîte instruments accouchement**
- **une boîte d'intruments pour pansements**
- **un pèse personne**
- **des consommables de désinfection**
- **des perfusions G5 et sérum physiologiques**

- des sondes vésicales
- seringues
- aiguilles
- sparadrap
- bandes nylex
- coton hydrophyle cardé pour accouchement
- un balai
- une serpillière
- des blouses
- Un Glucometer (complet avec lancettes)
- Consommables :
 - o Perfuseurs
 - o Cathlons
 - o Fils de suture
 - o Lames de bistouri n°22
- Les médicaments :
 - o ASPEGIC Inj A et E
 - o Aspirine cpr
 - o ALCOOL 70 modifié
 - o AMPICILLINE inj.
 - o Atropine Inj.
 - o EXTENCILLINE Retard inj.
 - o Buscopan inj.
 - o Atropine Cpr
 - o CHLORTETRACYCLINE inj.
 - o Pommades ophtalmique
 - o Collutoire iodés
 - o Dexamethasone inj.
 - o Hydroxyde d'aluminium
 - o Lidocaine inj.
 - o Métronidazole
 - o Sels de quinine 0.20 et 0.40 inj.
 - o Salbumol
 - o Sels ferreux
 - o Sérum glucosé
 - o Sérum salé
 - o Ringer

Un PORTE VOIX

VIDAL 2002 PM en cours.

NOS OBSERVATIONS :

PROPOSITIONS de L'ASSOCIATION :

- une cantine pédiatrique supplémentaire
- Des vêtements pour les nouveaux- nés, nombreux accouchements
- Trois sacs de ciment
- Apporter les photos prises

DOTATION MARS 2008

Cantine TULIPE Module de Base : 1

Cantine TULIPE Pédiatrique : 1

Cantines ONG AFDN : voir liste en annexe

PROJET « PREVENTION ET HYGIENE »

Analyse :

Le C.S.I. : est une structure très « moderne » avec un château d'eau, de l'eau courante, un évier (dont l'évacuation ne se fait plus et qui, à l'inspection se révèle être seulement un siphon d'évier bouché !), l'ensemble excellemment bien entretenu tant à l'intérieur, avec une propreté « exemplaire », qu'à l'extérieur, c'est à dire l'enceinte qui semble régulièrement entretenue (il n'y a pas de plastiques et de papiers qui traînent).

L'incinérateur fonctionne mais il serait peut-être utile d'apporter une note technique d'entretien.

Le centre n'avait pas été doté d'un kit d'entretien ni d'un kit de lavage d'instruments.

Le village : quant à lui, il est comme tous les villages africains envahi de déchets tant plastiques qu'autres, peut-être un peu moins prononcé ?

Action :

Pour le C.S.I.

- réparation immédiate du siphon de l'évier qui se trouve dans la salle d'accouchement, ce qui permet d'avoir immédiatement l'eau courante !
- information d'entretien à l'agent responsable de l'entretien du château d'eau, il s'occupera aussi de déboucher l'évier.
- Dotation d'un kit complet de nettoyage de dispensaire :
 - 1 seau métallique
 - 1 balai
 - 1 balai brosse
 - éponge double face
 - 2 serpières
 - javel
- un kit lavage instruments :
 - deux bassines
 - scotchbrit
 - petite brosse à instruments
- un kit de lavage mains
 - une caisse de savons

Les torchons avaient été donnés en septembre, en donner d'autres la prochaine mission.

- Penser à apporter un joint-fibre diamètre 40 et 78 pour cuve siphon

- Evaluer les besoins en javel
- Prévoir matériel et nécessaire pour pose des moustiquaires dans la salle de MEO (Dimensions pour moustiquaires : fil de fer 2 x 3.20 Elastiques 2 x 3.20 pour fixation dans les murs ou fixation sur poutres (chignole main).
- Prévoir 3 sacs de ciment gris pour le sol ,
- 3 sacs de ciment blanc pour les murs de la salle de MEO
- Prévoir une ou des batteries simple avec transformateur 12 V pour éclairage du dispensaire
- horloge
- tête de loup

Pour le village :

Réunion sous le hangar avec le chef du village, le président du COGES, les responsables du village, le directeur de l'école et le directeur du Collège, l'infirmière, Ramatou, et tout l'aréopage.

Une discussion fort sympathique, très structurante et détaillée sous le hangar a permis de palabrer et de se fixer certains objectifs.

Prévention paludisme :

Chaque famille avec des enfants a reçu une moustiquaire et une seule moustiquaire par l'OMS via l'Etat.

Il faudrait environ 500 à 1000 moustiquaires pour couvrir les besoins des familles. Il serai souhaitable de trouver un moyen mathématique ou logique pour déterminer la quantité et la distribution de ces moustiquaires. Et d'avoir les moyens financiers...

Sensibilisation sur le ramassage des ordures.

On insiste sur le fait que les plastiques et que tous les moyens de réceptacle d'eau sont un réservoir à moustiques.

C'est possible. Des bénévoles dans tout le village le feraient. Le matériel manque : râdeaux, brouettes...

Possibilité d'utiliser l'incinérateur qui ne sert pour l'instant qu'aux déchets médicaux du C.S.I. Peut-t-on y brûler tous les déchets du village ?(A voir avec l'Hôpital de SAY qui gère le problème)

Demande un râteau à feuilles et 3 brouettes (une pour le C.S.I. et 2 pour le village)

REMARQUES :

La table de soins réparée est fonctionnelle.

Le projet de Charrette et des Bœufs arrive a exécution.

La charrette a été livrée à Kohan et les bœufs seront prêtés par le collectif villageois. Nous leur achèterons les bœufs au mois de septembre.

Au total, le projet s'élèvera à 150000 FCFA pour la charrette, 250000 FCFA pour les deux bœufs et 5000 FCFA pour le transport.

Les panneaux solaires supplémentaires et les batteries seront à débattre dans une prochaine réunion villageoise pour déterminer le véritable besoin.

CONCLUSIONS :

Ce dispensaire est vraiment remarquable et peut représenter une référence à l'échelon du Niger et de l'Afrique. Il est remarquablement bien géré et d'une efficacité redoutable. Sans compter sur la propreté des locaux assurée par les infirmières.

Il y a un véritable effort de la population qui a construit une maison pour mise en observation.

Dispensaire de référence.

AU FIL DU NIGER

**CENTRE DE SANTE
INTEGRE DE
DAN GAO (NIAMEY)**

MISSION MARS 2008

CENTRE DE SANTE / CENTRE DE SOINS COMMUNAUTAIRE/ CASE DE SANTE COMMUNALE

DAN GAO

DISTRICT SANITAIRE DE : **NIAMEY**

VILLE ,VILLAGE : **NIAMEY**

POPULATION COUVERTE :

MOYENS D'ATTEINTE DU CENTRE :

Indicateurs de santé :

- **62525 habitants**
- **28600 femmes en âge de procréer**
- **18620 enfants de moins de 5 ans**

LOCAUX :

Le dispensaire occupe le rez-de-chaussée de la villa et une pièce au premier étage.
Au rez-de-chaussée :

- un grand hall couvert, qui sera en partie fermé pour y réaliser la salle de radiographie.
- une grande pièce d'entrée qui sert de hall de réception et de salle d'attente.
- leur P.C. informatique.
- 3 pièces qui se répartissent comme tel :
 - o un bureau de consultation
 - o 2 pièce d'hospitalisation avec 3 lits dans l'une, deux lits dans l'autre, et une table d'examen.
 - o 2 salles d'eau (Douche, lavabo, wc)

A l'étage :

une grande pièce qui sert de Pharmacie

Deux réunions, le 5 mars et le 16 mars 2008, ont eu lieu au cours de notre séjour avec l'ensemble du personnel du Centre de SANTE et les membres de l'équipe AU FIL DU NIGER et un audit de tout le personnel a permis d'établir le compte rendu suivant concernant l'activité du Centre de Santé de DAN GAO :

Présents : Dr SOUFOU KOMA, médecin responsable, coordonnateur du dispensaire de DAN GAO,
et les étudiants en médecine qui assurent les consultations,

Mr ABDOULAYE Idrissa,
Mr ABDOULAYE Mahamadou,
Mr HAMZA Abdou Bacharou,
Mr Kader
Mr Maï
Mr Ali

Fati , la perceptrice, Saadatou, l'infirmière.

Tous les membres de l'Association Au Fil Du Niger présents, **tous sauf un.... !**

LE CENTRE DE SANTE DE DAN GAO

Le personnel est composé de :

- **1 médecin généraliste, responsable le Docteur KOMA**
- **6 étudiants en médecine**
- **1 infirmière, Mlle SAADATOU**
- **1 gestionnaire, perceptrice, secrétaire, Melle Fati MOUSSA**
- **2 manœuvres gardiens, Mr Karim et Mr qui remplace Mr SEYDOU (Mr SEYDOU est parti précipitamment avec l'argent qui devait payer la facture d'électricité...)**

Le Centre de Santé de Dan Gao fonctionne depuis le 15 décembre 2006.

Les résultats d'exploitation du dispensaire, en pièces jointes, se distinguent en Rapports d'activité : 4, un par trimestre (voir Annexes).

En résumé, sont décrites ci-dessous les points principaux d'observation, d'analyse et de décisions :

- **le centre de santé de Dan Gao fonctionne très bien grâce au travail de toute l'équipe en place, dirigée par le Dr KOMA.**
- **L'observation durant notre séjour et l'analyse des résultats chiffrés nous indiquent : que l'activité est en constante augmentation sur tous les postes médicaux et pharmaceutique ;**
- **Que les cantines sont insuffisantes, bien utilisées et les médicaments délivrés gratuitement.**

- **Un embryon de laboratoire fonctionne avec 4 tests effectués sur place : glycémie, test de grossesse, test paludisme et examen d'urine. Le cahier de laboratoire est très bien tenu.**

HORAIRES :

Dr KOMMA, médecin responsable du Centre de Santé, passe le matin et le soir vers 18 heure.

La perceptrice, Fathi, est présente tous les jours de 8 heure à 18 heure sauf le dimanche.

L'infirmière est présente 5 jours sur 7.

Les Etudiants en médecine de la 6^{ème} et 7^{ème} année, et les préparations de thèse, au nombre de 6, assurent les consultations de 8 heures du matin à 24 heures tous les jours de la semaine, dimanche compris.

RETARDS :

La plus part des étudiants arrivent en retard aux consultations, pouvant aller de quelques minutes à plusieurs heures...Nous en avons été témoins pendant notre séjour ! sans explication, sans excuses...

Les patients attendent... et cela relève d'abord d'un manque de respect envers ces derniers.

Il est inadmissible que les retards mettent en péril le fonctionnement du dispensaire.

Ces retards ne sont absolument pas acceptés dans les Cliniques privées pour lesquelles tous les étudiants en médecine de Dan Gao travaillent. Pourquoi le seraient-ils dans le centre de Dan Gao ?

Les présences doivent être suivies et le départ du médecin précédent ne peut se faire qu'avec l'arrivée du suivant, de garde... C'est la règle qui existe dans le monde entier...

Le retard doit être annoncé par téléphone à la secrétaire.

Enfin, les consultations ne doivent pas être exécutées par l'infirmière en l'absence du médecin qui ne doit pas être absent...

Le **tableau de garde** doit être individualisé pour chaque semaine, imprimé et affiché.. Ces tableaux doivent être conservés dans un classeurs, consultables par l'O.N.G.

Mise en place d'une **feuille de présence hebdomadaire**, (en annexe) imprimées et tenues par la perceptrice, les étudiants en médecine devront à leur arrivée, inscrire l'heure d'arrivée, leur signature et l'heure de départ. Cette feuille sera supervisée par le médecin responsable, le Docteur KOMMA qui prendra acte des faits. Il prendra les mesures nécessaires en cas d'absences répétées, de non conformation au règlement intérieur. Toutes les feuilles seront collectées et conservées et consultables par l'O.N.G.

Les étudiants seront désormais payés à l'heure. Au delà d'un quart d'heure de retard, l'heure ne sera pas comptée.

La rémunération des étudiants tiendra compte des **heures réelles effectuées** et le décompte sera tenu dans un **cahier consultable** par l'O.N.G.

RECRUTEMENT DES ETUDIANTS :

Régler le problème du recrutement du personnel : Dr Komma ou ONG, ou les deux. Suite à un **problème de non conformité au règlement intérieur**, que nous avons dépisté, un étudiant a préféré démissionner.

Un nouvel étudiant en 6^e année a été recruté et commençait à travailler au Centre début avril.

LES CONSULTATIONS ET DOSSIERS MEDICAUX :

Il est à regretter que les médecins n'habituent pas les patients à porter systématiquement les carnets de suivi de grossesse, les carnets de santé des enfants, tous les documents utilisés classiquement qui, non seulement font gagner du temps, mais surtout assurent un véritable suivi médical de la mère, de l'enfant qui sera plus tard un adulte, son état de santé, son état vaccinal, etc... Enfin, le dossier médical du Docteur LAGIER, qui semble trop « gros » pour les étudiants, est un véritable canevas d'interrogatoire et d'examen clinique, qui avec l'habitude est très facile et rapide d'utilisation. Les diagnostics deviennent symptomatiques et le traitement par là même, identique : vous tousssez, prenez ce sirop, vous vomissez, prenez cet anti-émétique, etc.

Un véritable travail d'accompagnement des étudiants doit être réalisé par les médecins de l'O.N.G., sachant que dorénavant, le Centre de Dan Gao est en place dans ses structures et doit permettre de développer la qualité des soins.

LABORATOIRE

4 tests sont couramment pratiqués : Palu, glycémie, grossesse, urines.

Le partenariat avec Fraternité Notre Dame n'a pas apporté de réponse. Les patients préfèrent consulter le laboratoire « POUDRIERE » plus près du Centre de Santé.

La possibilité de pratiquer tests Widal demande du matériel spécifique, donc un investissement et une organisation. La réflexion doit être prolongée.

PHARMACIE :

Mise en place d'une fiche produit pour chaque produit. Chaque produit devra avoir sa propre fiche, qu'il soit acheté, qu'il appartienne aux cantines TULIPES, qu'il soit donné ou qu'il soit prêté. Ces feuilles, créées par l'infirmière, seront tenues à jour régulièrement afin qu'à chaque instant le stock soit connu, pour être au plus près de la réalité financière. (modèle en annexe)

La somme dévolue au stock est insuffisante pour faire face au volant financier pour le rachat des médicaments, actuellement de 72000 FCFA.

La somme allouée au fonctionnement et achats de la Pharmacie sera augmentée de 75 000 FCFA.

Il semble que les produits pédiatriques TULIPE soient insuffisants. Nous faisons la démarche de demander 5 cantines TULIPE pédiatriques et 5 cantines TULIPES de BASE pour 2008.

Requête pharmacie : cantines d'antibiotiques type CIPROFLOXACINE. Les cantines sont de type « Afrique » et les dons sont soumis à une liste O.M.S. d'autorisation. CIPROFLOXACINE n'appartient pas à cette liste et les médicaments TULIPES sont conformes à la liste OMS.

VACCINS :

Tout est en bonne voie administrative, des autorisations sont en attente. Nous suivons avec intérêt la bonne marche du dossier.

BIBLIOTHEQUE DES ETUDIANTS :

Elle semble bien utilisée car présente dans le bureau. Reste à l'augmenter progressivement.

INFORMATIQUE :

Tous les problèmes informatiques seront résolus : installation d'ADOBE, augmentation de la mémoire du PC des médecins, remplacement de l'imprimante du bureau,...

Nous avons un contrat d'entretien avec Monsieur Laouali IRO (M.A.M. Informatique).

GARDIENS :

Sera désormais responsable, le Docteur KOMMA qui s'occupera :

- du recrutement
- du bon déroulement de leur travail
- du tableau des présences et des absences (qui sera établi semaine par semaine et conservé pour être consulté)

Tout le matériel a été remplacé. **Veiller à ce qu'il soit utilisé à bon escient ! Le matériel est confié et doit être entretenu selon les normes en vigueur.**

Les vélos mis à disposition ont été soit volés, soit très mal entretenus. Il n'est pas question de renouveler les vélos tous les six mois...

Les gants de ménage et de travail devront être remplacés.

PARTENARIAT avec LA FRATERNITE NOTRE DAME :

Nous l'avons évoqué en ce qui concerne le laboratoire.

Pour les consultations spécialisées, le problème est identique, à savoir l'éloignement des deux centres, ce qui représente pour les patients des frais de taxi (aller et retour, 200 FCFA x 2), insupportables pour des populations si démunies, sachant déjà, qu'une consultation à 500 FCFA représente une somme importante.

REMUNERATIONS ET PRIMES :

Une prime de 100000 FCFA pour la période de Mars à octobre, à se partager entre tous les médecins sous la responsabilité du Dr KOMMA. Cette prime correspond approximativement à une augmentation de 15000 FCFA par mois de la somme allouée aux étudiants. Promise, cette prime correspond à la reconnaissance d'une

réelle participation et l'investissement personnel des étudiants au projet du Centre de santé de Dan GAO.

Une augmentation de la somme mensuelle allouée à l'indemnité des étudiants, passage de 120 000 FCFA à 150000 FCFA par mois, serait envisagée à partir du mois d'octobre dans les conditions suivantes :

- **aucune absence et aucun retard**
- **suivi du dossier médical**
- **gestion parfaite du centre selon le règlement intérieur**

Augmentation des salaires de l'infirmière et de la perceptrice ou bien participation financière aux transports.

Augmentation des salaires des manœuvres avec différence entre les anciens et les nouveaux (ancienneté pour Kader par exemple).

TRAVAIL EXECUTE LORS DE LA MISSION :

- Mise en place de toutes les moustiquaires dans le Centre de Santé
- Mise en place de nez de marche dans l'escalier
- La douche de la pièce de MEO n'est pas fonctionnelle. Contact avec le propriétaire qui doit faire réparer l'arrivée d'eau pour la salle d'eau de la salle de MEO coté infirmerie.

MATERIEL A PREVOIR POUR LA PROCHAINE MISSION :

Agrafeuse métallique

DOTATION MARS 2008

Cantine TULIPE Module de Base : 5

Cantine TULIPE Pédiatrique : 3

Cantines ONG AFDN : voir liste en annexe

DEVELOPPEMENT DU CENTRE MEDICAL

- **Les objectifs jusqu'en octobre 2008 sont les suivants :**
- **Poursuivre l'activité du centre dans l'énoncé et la forme établie en mars 2008 : soigner les plus démunis selon des tarifs modiques, avec don des médicaments TULIPE.**
- **Développer les dossiers médicaux des patients adultes selon le schéma indiqué et commenté par le Dr Lagier, à savoir un dossier complet décrit en annexe, archivé, complété au fur et à mesure des consultations.**
- **Développer la filière vaccinale : le protocole est acquis. Nous attendons les autorisations, afin d'obtenir les vaccins gratuitement.**

- Poursuivre la filière laboratoire avec les tests rapides qui sont les suivants : test de glycémie, test de paludisme, test de grossesse, test urinaire.
- les échantillons transportés en moto au centre Notre Dame à leur soin, les résultats obtenus le soir.(protocole à prévoir).
- Développer la radiographie en partenariat avec la Fraternité Notre Dame. Nous fournissons la radiographie, ils établissent un devis pour la construction d'un bâtiment et l'installation de l'appareil.(protocole à prévoir).
- Dans l'immédiat, lors de notre venue, nous avons pu :
 - Constituer le dossier médical d'observation type et imprimer un certain nombre d'exemplaires
 - améliorer l'organisation des locaux, salle de consultation, salle de mise en observation,
 - aider les étudiants pour leur thèse en leur fournissant un ordinateur, et leur formation en leur fournissant une petite bibliothèque,

Le Docteur KOMMA remplit les états de santé mensuels et trimestriels, nombre de malades, types de maladies, contagiosité, maladies à Déclaration Obligatoire, âge.

PROPOSITIONS de L'ASSOCIATION :

Peinture salle de consultation en blanc laqué
 Armoire pour les archives médicales
 Organisation coin repos, cafetière, frigo,
 Matériel médical (diapason, embout otoscope à uu, concentrateur à oxygène).

CONCLUSIONS :

LE CENTRE DE SANTE DE DAN GAO de l'Association AU FIL DU NIGER fonctionne bien, pour ne pas dire très bien et devient un centre de Référence.

Il est entièrement géré par l'Association Au Fil Du NIGER.

Son fonctionnement est entièrement assuré par des Etudiants en Médecine Nigériens sous couvert du Docteur KOMMA, médecin généraliste responsable du Centre de Santé, avec l'aide d'une perceptrice et d'un infirmière. Y sont associés, deux agents d'entretien.

L'objectif est simple : Soigner les plus pauvres dans l'un des quartier les plus pauvre de la ville de Niamey. Et il est atteint !

Efficacité de l'équipe qui a compris les objectifs et qui met tout en œuvre pour un toujours meilleur fonctionnement. Bonne qualité des soins. Toujours possible à améliorer. C'est donc un satisfecit que nous adressons à toute l'équipe et nos plus vives félicitations.

Un dossier médical type a été élaboré afin que chaque patient puisse avoir, dorénavant, une observation complète et systématique.

Tout le matériel médical est important et indispensable.

La qualité des soins est indispensable. Les projets sont nombreux.

C'est le sérieux de l'entreprise qui est l'un des moteurs de la réussite.

Sur le même plan, ce sont les tarifs très modiques et le don des médicaments gratuits TULIPES qui amènent les plus pauvres à consulter plus régulièrement, avant les catastrophes les plus souvent reconnues.

De plus, hormis les loyers, le matériel, les avances Pharmacie, à la charge de l'ONG, le résultat financier du Centre permet de rétribuer les personnes travaillant au Centre et payer les frais généraux correspondants a son fonctionnement, tout cela en adéquation avec la volonté de soigner les plus pauvres en pratiquant des tarifs de consultation et de mise en observation les plus bas du NIGER.

Autant dire que le projet de DAN GAO est une véritable réussite tant de l'équipe au fonctionnement que de l'O.N.G. qui a réussi le pari d'aider des médecins nigériens à rester au pays pour aider les leurs.

Ce pourrait être même un modèle de développement d'aide concrète des ONG dans l'ensemble du pays.

AU FIL DU NIGER

HOPITAL NATIONAL DE NIAMEY

MISSION MARS 2008

L'HOPITAL NATIONAL DE NIAMEY fait désormais partie des incontournables de nos missions puisque nous soutenons les services en leur apportant de l'aide matérielle, notamment tout ce qui ne peut être utilisé dans des cases de santé ou des C.S.I., car spécialisé ou trop sophistiqué ou nécessitant de l'énergie électrique.

Les visites à l'HOPITAL NATIONAL DE NIAMEY et les rencontres ont été effectuée par Anne MARECHAL, Dominique BONTOUX, Gérard BONTOUX et Jean-Marc MARECHAL

Deux visites ont été effectuées :

- la première le jeudi 5 mars 2008 ,
- La seconde, le lundi 17 mars 2008 avec distribution à tous les services concernés :

Listes des dons en annexe pour chaque service et lettre à chaque chef de service (annexe). Ont reçu ce matériel :

- le services des urgences : Docteur MAMAN SANI CHAIBOU
- le service de chirurgie-Bloc opératoire : Docteur SEYBOU Amadou
- le service d'anesthésie réanimation : Docteur ABDOU Idrissa
- le service de dermatologie : Docteur GADO Moussa
- le service de Pédiatrie A : Docteur
- le service de pédiatrie B : Docteur

- Le service d'infectiologie : Docteur DILLE Issa

Tout le matériel a été recompté dans les services, les bulletins de livraison signés par les services,(annexe), un double de la liste des dons avec lettre a été remise à Monsieur SABOU Ibrahim, directeur de l'HOPITAL NATIONAL DE NIAMEY

A noter, l'avantage très remarquable de posséder un véhicule de l'association, ce qui nous permet de gagner un temps considérable dans la livraison du matériel.

Monsieur le Directeur de l'HOPITAL NATIONAL DE NIAMEY

Lundi, le Docteur Jean-Marc MARECHAL rencontre Monsieur le Directeur, Ibrahim SABOU, ce qui nous permet de prendre le « pouls » de l'Hôpital et des problèmes plus globaux de santé Publique. C'est une rencontre très chaleureuse qui nous permet de résumer en quelques phrases l'état de l'Hôpital National de NIAMEY, qui faute de moyens financiers se dégrade de jour en jour, tant du point de vue matériel et donc soins, malgré l'immense bonne volonté de l'ensemble du personnel. Il est très bien ressenti un état de « désespérance » avec une fatalité inéluctable.

Service PHARMACIE CENTRALE

Visite le : pas de visite

Responsable : Dr DAOUDA Alhousseini (Contact : 93 92 27 98)

Personne rencontrée :

Besoins du service :

- Spectromètre
- Ordinateur : 1 (ou 2) pour le service de Biochimie Clinique (avec Pack OFFICE pour l'impression des résultats)
- Ordinateur : 1 pour la pharmacie centrale

Service de BIOCHIMIE CLINIQUE

Visite le : pas de visite

Responsable : Dr NOUHOU KALILOU

Personne rencontrée :

Besoins du service :

- Spectromètre
- Ordinateur : 1 (ou 2) pour le service de Biochimie Clinique (avec Pack OFFICE pour l'impression des résultats)
- Ordinateur : 1 pour la pharmacie centrale

Service de RADIOLOGIE SCANNER

Visite le : lundi 17 mars 2008

Responsable : Dr GOZA Ali, Médecin Colonel dans l'armée

Personne rencontrée : Le major du service

Besoins du service :

- Ordinateur : 1 (ou 2) pour le secrétariat (avec Pack OFFICE pour l'impression des résultats)
- négatoscopes
- les produits de contraste
- le matériel de perfusion pour l'injection des produits (cathlon, ...).

Dotation immédiate MARS 2008 : voir liste annexe

Service d'ONCOLOGIE

Visite le : Lundi 17 mars 2008

Responsable : Dr BADE

Personne rencontrée : son assistant

Besoins du service :

Besoins du Service :

TROCARD DE MALLARME pour les ponctions médullaires.

DOTATION Mars 2008 : voir liste annexe

Service de CHIRURGIE VASCULAIRE

Visite le : Lundi 17 mars 2008

Responsable : Dr SANI

Personne rencontrée : son assistant

Besoins du service :

Besoins du Service :

Bandes à Varices

DOTATION Mars 2008 : voir liste annexe

Service des MALADIES INFECTIEUSES

Visite le : Lundi 17 Mars 2008

Responsable : Dr DILLE Issa

Contact : tél : 96 13 36 72 Contact : tél : 96 13 36 72

Personne rencontrée : Médecin Généraliste praticien hospitalier

Major : Monsieur Ibrahim TCHABI

Contact : tél : 96 13 36 72

Autres personnes :

Besoins du service :

- Aiguilles à PL
- Cathlon 14 G 16 G
- Matériel de protection (masques gants, ...)
- Solutés

DOTATION Mars 2008 : voir liste annexe

Service de ANESTHESIE REANIMATION

Visite le : Jeudi 5 mars 2008

Responsable : Dr IDRISSA ABDOU

Personne rencontrée : idem

Contact : tél : 96 59 44 21

Autres personnes :

Docteur DAN-SONO DAMBO responsable de l'anesthésie : présente

Docteur BAWA Mahamadou, responsable de la réanimation : absent

Toujours notre discussion très amicale avec le Docteur Idrissa ABDOU et le Docteur Dan SONO DAMBO a qui notre visite semble un réconfort moral tout autant que les deux caisses de matériel que nous leur apportons, dérisoires par rapports aux besoins incommensurables, mais qui sont toujours un pitit plus pour le fonctionnement du service.

Besoins du service :

- Ordinateur : 1 (ou 2) pour le service (avec Pack OFFICE pour l'impression des résultats)
- Fibroscope bronchique
- Laryngoscopes
- Boîtes d'intubation enfants et adultes
- Sondes de CARLEX enfant
- Matériel de réanimation à usage unique, même pérempté : sondes d'intubation, sondes gastrique, canule de Mayo , de Guedel, etc...électrodes pour ECG...respirateurs
- VIDAL (2005)

DOTATION Mars 2008 : voir liste annexe

Service de RHUMATOLOGIE

Visite le : pas de visite

Responsable : Dr Alassane SEYDOU

Personne rencontrée :

Contact : tél : 96 29 87 50

e-mail : seydou_lassane@yahoo.fr

Besoins du service :

Dotation immédiate octobre 2007 : voir liste annexe

Service de DERMATOLOGIE

Visite le : pas de visite, le Docteur GADO Moussa est à Marseille.

Responsable : Dr GADO Moussa

Personne rencontrée : idem

Contact : tél : 96 29 47 27

e-mail : gadomoeg@yahoo.fr

Besoins du service :

- un électrocoagulateur

DOTATION Mars 2008 : voir liste annexe

Service de MEDECINE GASTRO-ENTEROLOGIE

Visite le : pas de visite

Responsable : Dr MAGOUDOU Boubacar

Personne rencontrée :

Contact : tél : 93 23 39 84

e-mail : boubemadou@yahoo.com

Nous avons reçu un mail de remerciements du Docteur MAGOUDOU.

Besoins du service :

Dotation Mars 2008 : voir liste annexe

Service de CHIRURGIE GENERALE

Visite le : pas de visite.

Responsable : Dr SEYBOU Amadou

Personne rencontrée : Dr SEYBOU Amadou

Besoins du service :

- VIDAL récent
- ORDINATEUR : 1 (ou 2) pour le service (avec Pack OFFICE pour l'impression des résultats)
- Tous instruments de chirurgie et boîtes chirurgicales
- FILS DE SUTURE
- COMPRESSES
- GANTS CHIRURGICAUX
- SETS DE PANSEMENTS
- Lampe de bureau

DOTATION Mars 2008 : voir liste annexe

Service de : SURVEILLANT GENERAL

Responsable : Mr MOUSSA BOULWEIDOU
Personne : Madame TRAORE Zenabou (tél 99 20 71)
Besoins du service :
- Ordinateur : 1 (ou 2) pour le service
- Dictionnaires Français, Français/Anglais

Dotation immédiate :

LES BESOINS

Service des URGENCES

Visite le : jeudi 5 mars 2008

Responsable : Docteur SANI CHAÏBOU, médecin chef
Personne rencontrée : Monsieur YAYE Katanga, Major des urgences
Contact : tél : 96 27 91 07, a été remplacé par Mr ISSA Oumarou,

nouveau major (HNN poste 224).

Et la Soeur Isabelle, sœur religieuse d'origine espagnole, la cheville ouvrière du service et la personne à qui sont confiées les tâches les plus difficiles et la surveillance de leur bonne réalisation toujours aussi sympathique, qui nous permet d'être plus facilement introduits dans le service.

Nous sommes conviés à visiter le service. Les 2 blocs opératoires sont définitivement fermés, par mise hors service de scialytiques.

Le matériel de surveillance, monitoring, scope, tensiomètre de la salle de réanimation est hors service ce qui nous laisse parfois devant un comateux surveillé à l'œil nu !

Les salles sont désespérément vides de matériel...sans compter les salles de mise en observation et de soins avec du matériel hors d'usage... et le manque d'insuline, d'appareil de glycémie, etc., etc..

Soigner à l'Hôpital, tient de l'Héroïsme du personnel ...

Besoins du service :

- Lits de réanimation complets (au moins 18)
- Tables de nuit (au moins 18)
- Potences
- Bassins de lit
- Urinal
- Matériel d'intubation
- Aspirateurs
- Autoclave
- Poupinel
- Dynamap
- Lampes sur potence
- Appareils de déchoquage
- moniteurs
- Appareils de tension muraux
- Stéthoscopes
- Plateaux

- Haricots
- Tous instruments de chirurgie et boites chirurgicales
- Fils de suture
- Compresses
- Gants chirurgicaux
- Sets de Pansement
- Minerves
- Attelles
- Glucométer
- Sondes urinaires
- Poches à urines
- Poches colostomie
- Sondes vésicales
- Sondes naso-gastriques
- Draps
- blouses
- chaises
- chariots à pansements
- Poupinel
- Autoclave
- ORDINATEUR : 1 pour le service (avec Pack OFFICE pour l'impression des résultats)

DOTATION mars 2008 : voir liste annexe

Service de CARDIOLOGIE -ECHOGRAPHIE (visite le 24/03/06)

Visite : pas de visite

Responsable : Dr BAKO HAROULA

Besoins du service :

- VIDAL récent
- ORDINATEUR : 1 (ou 2) pour le service (avec Pack OFFICE pour l'impression des résultats)
- CLEF USB
- Support de sondes appareil SIEMENS
- Sonde crayon 8 Mégahertz
- 1 sonde 10 mégahertz
- 1 imprimante couleur pour échographe
- des films
- électrodes cardio
- plus sophistiqués : cathéter, pace maker

AU FIL DU NIGER

PROJET PREVENTION

HYGIENE

Suite à cette mission, pendant laquelle nous avons constaté dans une majorité des lieux de soins, un manque de moyens, de techniques d'hygiène et d'organisation des soins, nous envisageons, lors des prochaines missions, d'équiper les cases de santé et les CSI de matériel permettant d'améliorer la situation. Bien sur, cet apport de matériel se fera avec un accompagnement de l'agent de santé ou de l'infirmier pour une utilisation correcte du matériel donné par l'association.

Liste non exhaustive de l'apport de matériel envisagé :

- bidon d'eau avec robinet + réparation de l'évacuation
- matériel pour l'organisation du plan de travail
- matériel pour la récupération et stockage et élimination des déchets de soins
- matériel pour la désinfection des instruments (déjà fourni dans certains lieux, vérification de l'état et de l'utilisation correcte)
- matériel pour le nettoyage de la salle de soins (idem)
- matériel pour la gestion du stock des médicaments
- matériel pour la gestion du stock du paramédical

L'accompagnement de l'agent de santé ou de l'infirmier sera fait par un ou deux membres de l'association, professionnel de santé, lors de la distribution du matériel puis lors des différents passages des membres de l'association qui veilleront à l'entretien des matériels donnés et leur utilisation. Il pourra reprendre des notions de base comme la technique du lavage des mains, les protocoles de désinfection des instruments, et des notions plus complexes concernant l'organisation de la salle de soins, la gestion du stock des médicaments .