

SENTINELLES

*Que chacun sache
et se réveille*

Au secours de l'innocence meurtrie

*Programme d'aide en faveur des enfants
atteints de noma au Niger*



Année 2004

1. Introduction

Depuis fin 1992, SENTINELLES travaille au Niger auprès d'enfants atteints de noma, mal foudroyant qui dévore, jusqu'à la mort, leur visage et leur tête.

Très souvent victimes du rejet de leur famille et ne bénéficiant pas d'une assistance médicale appropriée, ils demeurent dans une détresse physique et morale extrême.

L'action de Sentinelles se concentre essentiellement dans la partie Est du pays, le département de Zinder. Ce département couvre une superficie de 146.975 km² (3,5 x la superficie de la Suisse), soit environ 12.4% de la superficie nationale et la population représente le 14.8% de la population du Niger.

La population du Niger est de 11.4 millions d'habitants. L'agriculture emploie le 90% de la population active. Plus des deux tiers de la population vivent en dessous de seuil de pauvreté et 35% en dessous d'un « seuil extrême de pauvreté ».

Avec une population estimée à 1'938'000 habitants en 1998, en majorité agriculteurs et éleveurs, le département de Zinder a une densité moyenne de 13 habitants au km².

Le Centre d'accueil et les bureaux de Sentinelles se situent dans la ville de Zinder, à près de 1000 km de Niamey.

2. Ce qui a été fait en 2004

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

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

- **Suivi des enfants en brousse.** Au coeur du dispositif de suivi, la volonté de maintenir les enfants dans leur famille si les circonstances le permettent.
- **Aides individuelles.** Selon sa situation personnelle, chaque enfant reçoit affection et les aides médicales, alimentaires et sociales requises. Un effet multiplicateur est recherché lors de l'octroi d'une aide sociale afin que la famille de l'enfant en profite aussi.
- **Centre d'accueil.** Elément névralgique du dispositif de suivi des enfants en brousse: la maison d'accueil de Zinder permet l'hébergement temporaire des enfants et de leurs accompagnants pour résoudre des problèmes d'ordre médical ou social.
- En 2002, il a été créé dans le cadre de la maison d'accueil un atelier de formation couture. Un couturier professionnel y dispense chaque jour des cours théoriques et pratiques à environ six élèves. Un certificat leur est remis au terme de la formation prévue sur une année scolaire. A la fin de la deuxième promotion (2003-2004) qui s'est terminée en novembre, l'atelier a suspendu ses cours pour l'année 2004-2005 afin de suivre le processus d'autonomisation des élèves formés durant les deux dernières promotions.

- **Dépistage et Sensibilisation.** Au Centre d'accueil et lors de visites en brousse, enseignements à la nutrition, à la santé et à l'hygiène, destinés aux enfants et à leurs accompagnants.
- Des consultations gingivites hebdomadaires et publiques sont organisées gratuitement par Sentinelles pour la population. Elle permet un dépistage précoce de la maladie du noma et d'autres affections bucco-dentaires.
- **Prévention.** Deux axes ont été développés. Un volet grand public et un volet service de soins. Pour le grand public, des émissions de radios et de télévision régionale et nationale diffusées régulièrement par le programme national de lutte contre le noma permettent de présenter cette maladie et les différentes actions des ONG qui s'occupent de ce domaine au Niger. Lors des visites en brousse, nos équipes rencontrent le personnel des services de soins des CSI (Centre de Soins Intégrés) et des PMI (Programmes Maternel et Infantile) afin de leur transmettre des informations et conseils sur la prévention, en remettant notamment l'affiche de l'OMS décrivant les différents stades de l'évolution de la maladie.
- Le programme national de lutte contre le noma initié en 2000 et financé par la bourse Winds of Hope, effectue la formation de formateurs au niveau régional et sous régional, qui se poursuit au niveau des chefs de village, des tradipraticiens et responsables de case de santé.
- **Traitement d'enfants en Europe.** Les enfants atteints de séquelles gravissimes, inopérables sur place, sont transférés pour la plupart en Suisse où ils bénéficient de soins chirurgicaux (chirurgie reconstructive et maxillo-faciale).
- **Missions chirurgicales.** En collaboration avec les équipes du Professeur Servant (Médecins du Monde, Paris) et celle du Noma Children Hospital de Sokoto (Nigéria), 3 missions ont pu être réalisées au Niger.
- **Physionoma.** Cette association a été créée en 2003 par Mlle Gwendoline Varin, orthophoniste, suite à son mémoire « Place de la rééducation orthophonique dans la prise en charge des patients opérés de séquelles de noma ». Une équipe de Physionoma composée de deux orthophonistes volontaires a séjourné à Zinder durant 3 mois afin de continuer les recherches concernant la prise en charge physiothérapeutique d'enfants et de jeunes souffrant de constriction des mâchoires, de bavage et de problèmes d'élocution.
- **Recherche étiologique.** A Genève s'est constitué un groupe universitaire pluridisciplinaire, le GESNOMA (Geneva Study group on Noma), dont l'objectif est d'entreprendre des recherches sur l'étiologie de la maladie. Ce projet de recherche, débuté en automne 2001, consiste en une étude prévue pour une durée de 3 ans au Niger avec la collaboration de Sentinelles à Zinder. Un article de GESNOMA a été publié dans la revue internationale « The Lancet » en juillet 2003. Le travail de GESNOMA a été aussi présenté en avril 2004 dans les « Annales de chirurgie plastique et esthétique » no 49, p. 302-305.

3. L'action de secours

Le programme au Niger concerne 408 enfants dont 299 répartis sur tout le département de Zinder et 109 enfants habitant hors de ses frontières (Niamey et sa région, Tillabéri, Dosso, Agadez, Maradi, Tahaoua, Diffa, et le Nigéria):

Dpt. De Zinder	Noma	BL(*)	Autres	Autres régions	Noma	BL(*)	Autres
Gouré	16	20		Niamey	2	1	
Magaria	21	23	1	Tillabéri	3		
Matameye	13	11		Dosso	2		
Mirriah	76	31		Tahaoua	30	5	
Tanout	16	12	1	Maradi	18	21	
Zinder commune	18	40		Agadez		2	
				Diffa	8	10	
				Nigeria	4	3	
Total des enfants	160	137	2		67	42	

(*) Becs-de-lièvre

a. Aides individuelles en 2004



Tous les enfants souffrant de noma sont suivis sur le plan médico-nutritionnel, familial et social lors des visites en brousse ou lorsqu'ils séjournent au Centre d'accueil.

Ceux qui sont atteints de becs de lièvre bénéficient d'un suivi médico-nutritionnel, sauf certains d'entre eux qui nécessitent également un accompagnement social.

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

À Zinder, nous offrons aussi des consultations hebdomadaires, gratuites ouverte qui sont ouvertes au public et permettent de dépister à temps de nombreux enfants risquant de développer le noma, atteints notamment de gingivites. Des cours d'initiation à l'hygiène et

à la nutrition sont également dispensés aux enfants et aux familles, ainsi que des cours d'alphabétisation. Un atelier de formation en couture, ouvert en 2002, forme chaque année 6 à 7 élèves à cette activité, qu'ils pourront ensuite exercer dans leur village.

Centre d'accueil de Zinder.

Il permet d'accueillir en moyenne 40 à 60 enfants et jeunes âgés de 18 mois à 18 ans, dont l'état exige des soins, notamment en cas de phase aiguë du noma, que les services de santé locaux ne sont pas en mesure d'offrir. Les enfants âgés de 2 à 5 ans sont les plus nombreux. Ils bénéficient de contrôles médicaux et de physiothérapie lorsqu'ils souffrent de la contracture des mâchoires (trois fois par jour, nécessitant aussi le port d'une cale indispensable pour conserver l'ouverture buccale). Cet accueil leur permet aussi de les préparer en prévision d'un traitement opératoire à l'étranger et lors de leur retour, ainsi que lorsque leur situation familiale ou sociale l'exige.

Au Centre d'accueil, une salle de soins permet de prodiguer des soins de base, de vacciner les enfants et d'effectuer de petites analyses médicales. Les enfants sont traités pour des affections très diverses: gingivorragies, phase aiguë de noma, problèmes ophtalmiques, infections, otites, diarrhées, bronchites.

Les soins (plaies, antibiothérapies, renutrition, réhydratation, traitement antipaludéen, vaccinations, déparasitage, etc.) sont complétés par des enseignements en santé, hygiène et nutrition, destinés aux enfants et à leurs accompagnants (mères, grand-mères, pères, grand-pères, ...).

Cette année, nous avons accueilli et traité 34 nouveaux enfants et adultes atteints de noma, sans compter tous ceux qui n'ont pas été intégrés dans le dispositif de suivi du fait de séquelles bénignes traités en ambulatoire grâce aux consultations de dépistage gingivite. 55 nouveaux cas de becs-de-lièvre ont été aussi pris en charge.

- *800 enfants ont séjourné au Centre d'accueil en 2004 pour des séjours variant d'un jour à plusieurs mois. Certains d'entre eux y ont été accueillis plusieurs fois dans l'année.*
- *485 enfants ont reçu une consultation de dépistage gingivite tout au long de l'année.*

A l'atelier de formation couture du centre d'accueil, la deuxième volée a terminé sa formation en novembre. Des 6 apprentis formés sur une année, dont l'un d'entre eux avait dû refaire son année, tous ont réussi leurs examens et entrepris un stage de perfectionnement dans un atelier de couture (stage pratique). Cette année est également marquée par le suivi rapproché des 5 élèves de la première promotion, en stage de perfectionnement ou déjà installé au village.

Suivi des enfants en brousse.

Le dispositif de suivi des enfants en brousse repose sur des déplacements quotidiens d'assistants sociaux, et d'infirmiers quand cela s'avère nécessaire, avec l'appui ponctuel d'une équipe de soins du Centre d'accueil. Chaque équipe dispose d'un véhicule tout-terrain.

Périodicité des visites en brousse

Selon les distances (une moyenne de 200 km par sortie, les trajets variant de quelques kilomètres à des déplacements de 2 jours), la saison et l'état des véhicules, les équipes de suivi visitent chaque mois en moyenne 50 enfants. Ces déplacements en brousse représentent près de 10'000 km parcourus chaque mois. La fréquence des visites est liée à la situation personnelle, médico-nutritionnelle, familiale et sociale de chaque enfant.

Avec quatre véhicules 4x4 opérationnels, la programmation des sorties a été particulièrement chargée tout au long de cette année, en regard des multiples activités à mener: apporter les soins de base, orienter ou évacuer des enfants ou un membre de leur famille vers un dispensaire, un hôpital ou au Centre d'accueil, approfondir la connaissance de chaque enfant et mettre en évidence ses besoins, évaluer les aides utiles en fonction des possibilités locales, apporter des aides matérielles, établir et mettre à jour les enquêtes médico-sociales, effectuer les démarches administratives liées aux inscriptions scolaires, aux aides sociales et aux transferts d'enfants opérés en Europe.

Mode de distribution des aides individuelles:

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

- 33 *aides nutritionnelles* ont été distribuées en aliments (sacs de 50 ou de 100 kg de mil) ou financière, y compris pour leur tuteur (trice) en cas de placement hors de la famille pour des raisons scolaires, de formations ou de situation alimentaire très précaire.
- 42 enfants ont reçu une aide pour leurs *frais de scolarisation* ainsi que pour certaines fournitures scolaires. Peu d'enfants poursuivent une scolarité au-delà du cycle primaire. Nous les orientons vers des formations le plus souvent directement utiles à leur vie d'agriculteurs ou d'éleveurs.
- 9 enfants suivent une formation de couture dont 6 au centre d'accueil Sentinelles. Deux d'entre eux sont installés au village avec une machine à coudre. Quatre ont commencés un stage de perfectionnement en atelier couture. Trois sont encore en formation.
- 3 enfants ont bénéficié d'aides sociales avec l'encadrement nécessaire :
 - élevage (brebis, chèvres ou vaches)
 - matériel de culture (charrette)
 - petit commerce (vente de divers produits)
- 2 écoles dans lesquelles des enfants sont scolarisés ont reçu dictionnaires, cahiers, ainsi que des boîtes de crayons de couleurs et gommes.
- De nombreux enfants reçoivent aussi, selon les besoins, des vêtements et jouets.
- La situation personnelle et sociale satisfaisante d'un enfant atteint de noma nous a permis, courant 2004, de mettre un terme à son suivi. Nous avons déploré le décès de 8 enfants au cours de l'année.

Secours alimentaire d'urgence

L'année 2005 sera bien difficile pour les familles nigériennes et particulièrement celles se trouvant dans la bande Nord (Filingué, Terra, Illéla, Keita, Bouza, Dakoro, Mayahi, Nord Tessaoua, Tanout, Nord Mirriah, Gouré et Diffa) car les pluies ont été tardives et insuffisantes, entraînant la sécheresse et la perte des semences. De plus, les criquets ont ravagé le peu des cultures que les maigres pluies ont réussi à faire pousser. Au fil du temps, les prix des céréales augmentent vertigineusement et pourront tripler.

Compte tenu de l'urgence et de la gravité de la situation dans le pays, nous nous devons d'intervenir concrètement en faveur des familles en difficultés, dans la lutte contre la malnutrition et des maladies qui en découlent. L'objectif du projet de secours alimentaire d'urgence est de contribuer à assurer la sécurité alimentaire des ménages des enfants suivis. Il s'agit pour nous d'apporter, en cette fin d'année et tout au long de l'année 2005, en fonction des besoins et de nos disponibilités, des secours alimentaires réguliers aux familles dont les enfants bénéficient de la prise en charge médico-sociale de Sentinelles. Ces mesures exceptionnelles vont permettre aussi de freiner l'exode de ces familles dont le seul recours pour survivre est bien souvent de fuir à l'étranger. Cette aide permet également aux enfants qui vont à l'école de poursuivre leur scolarisation.

Sur 229 familles suivies dans notre programme de prise en charge des enfants atteints de noma, 109 sont concernées par le projet de secours alimentaire d'urgence. Pour ces familles, nous devons constituer un stock des vivres au centre d'accueil de Zinder afin de les épauler au fur et à mesure dans leur survie, tout en travaillant à renforcer leurs activités lucratives. Sur les 179 enfants souffrant de bec de lièvre, 46 sont également concernées par le projet de secours alimentaire. Ces aides nutritionnelles d'urgence commencent à être distribuées dès la fin de l'année 2004.

b. Traitements opératoires au Niger

Certains enfants et jeunes adultes qui présentent des séquelles légères à moyennes ne nécessitant pas un transfert à l'étranger sont opérés sur place.

Mission opératoire

A Zinder et à Niamey, deux missions opératoires ont été à nouveau réalisées avec l'équipe chirurgicale française du Professeur Servant de l'Hôpital Saint-Louis à Paris, accompagné du Docteur Foussadier, en collaboration de Médecins du Monde.

Pour la deuxième année, une mission chirurgicale a été organisée avec l'équipe du Noma Children Hospital de Sokoto au Nigeria. L'équipe médicale est venue à Zinder pour cette mission qui a permis d'opérer principalement des enfants atteints de becs-de-lièvre. Le coût de cette mission opératoire a été pris en charge par l'Association Enfants du Monde/Côte d'Azur en France.

Ces trois missions chirurgicales ont permis de consulter 37 enfants et jeunes souffrant de noma ainsi que 82 atteints de becs de lièvre. Parmi eux, 22 ont été opérés de séquelles de noma et 74 de becs de lièvre.

Ces différentes collaborations nous permettent d'espérer qu'un plus grand nombre d'enfants suivis par Sentinelles pourront bénéficier d'opérations au Niger, évitant ainsi un transfert en Europe.

c. Traitements opératoires en Europe

Depuis 1993, Sentinelles collabore avec l'Hôpital Universitaire de Genève, et plusieurs chirurgiens suisses et français pour le traitement en Europe d'enfants souffrant de séquelles graves. Pour réaliser ces opérations difficiles, il est impératif de réunir les différentes spécialisations chirurgicales et des moyens techniques modernes. Le traitement complet d'un enfant nécessite plusieurs interventions.



En 2004, 7 enfants gravement atteints ont pu être opérés en Suisse.

Une dizaine d'hôpitaux participent à la prise en charge médicale de ces enfants (bilans de quarantaine et opérations), en collaboration avec le Professeur Denys Montandon (HUG, Genève), chirurgien référent de Sentinelles et le Professeur Brigitte Pittet (HUG, Genève), du Professeur Andrej Banic (Inselspital, Berne) et du Docteur Zuber (Hôpital régional de Sion, Hérens et Contey).

d. Prévention/Sensibilisation

Depuis son implantation au Niger jusqu'à aujourd'hui, Sentinelles a constaté que le nombre de cas de noma n'a malheureusement pas régressé. Les agents sanitaires, les autorités et la population ne connaissant pas ou extrêmement mal cette maladie. Les décès dus au noma dans les villages ne sont généralement pas recensés comme tels, et bien souvent non déclarés. Parmi les enfants référés à Sentinelles à un stade trop avancé de la maladie, 54 enfants sont morts faute d'avoir été soignés convenablement à temps.

Dans le cadre du suivi des enfants pris en charge par Sentinelles, les familles, villageois, autorités et agents de santé reçoivent une information et une sensibilisation sur le noma de la part des collaborateurs de Sentinelles. Ces informations ainsi que le message de prévention touchant à l'hygiène buccale sont bien intégrés. Malheureusement, dans les villages et régions qui ne reçoivent pas cette sensibilisation de Sentinelles, on constate régulièrement que des enfants en phase aiguë de noma ne sont pas pris en charge suffisamment tôt pour éviter de lourdes séquelles ou la mort.

Afin de compléter les efforts du Programme national de lutte contre le noma et de renforcer ses activités, Sentinelles a mis en marche dès le deuxième semestre 2004 une campagne intensive d'information, de sensibilisation et de détection précoce du noma afin d'arracher ces enfants à leurs souffrances intolérables et à une mort évitable.

Les principaux objectifs spécifiques du projet sont les suivants:

- Sensibilisation au noma
- Détection précoce de la maladie
- Incitation de la population à recourir rapidement aux soins médicaux
- Promotion de l'hygiène bucco-dentaire
- Promotion la salubrité des ménages

Résultats attendus:

- Connaissance par les populations vivants en zones démunies, des conditions et facteurs favorisant l'apparition du noma (malnutrition, manque d'hygiène, rougeole, paludisme, ...).
- Capacité de ces populations à identifier les premiers signes caractéristiques de l'apparition du noma (saignement des gencives, joue gonflée, haleine fétide, fièvre,...), et à accompagner rapidement l'enfant présentant ces signes vers un Centre de santé.
- Amélioration de l'hygiène générale et bucco-dentaire (en particulier par les soins de bouche) auprès des populations touchées.
- Le personnel soignant doit être apte à dépister et à traiter les cas précoces de la maladie, ou à les transférer rapidement vers un Centre de santé compétent en cas d'atteinte trop grave (en informant Sentinelles). En cas de mutation, le personnel formé devra assurer la transmission des informations aux collègues reprenant leurs fonctions, et prévenir Sentinelles de ce changement
- Capacité des guérisseurs traditionnels à la détection précoce des cas de noma et à leur orientation urgente vers les Centres de santé les plus proches.

i. Description et déroulement du projet

Ce programme de sensibilisation et détection précoce du noma se réalise en étroite collaboration avec le Programme National de Lutte contre le Noma et en coordination avec le Ministère de la Santé.

Suite à la première campagne du Programme National de Lutte contre le Noma menée auprès des principales structures de santé, dans certaines régions où Sentinelles est amené à intervenir, il a été constaté que de nombreuses personnes formées ont été mutées et que le nouveau personnel n'avait pas bénéficié de la sensibilisation. Il est donc primordial de répéter régulièrement ce travail de sensibilisation auprès du personnel de santé, en visant en priorité les cases de santé en milieu rural qui n'ont pas reçu la formation de base.

Cette première phase, prévue pour douze mois, va toucher plusieurs départements du Niger. L'objectif principal est de rencontrer le personnel de chacune des structures de santé pour assurer un travail de sensibilisation sur le noma, leur enseigner les bases permettant de procéder à la détection précoce de la maladie, et pour les former à la prise en charge médicale nécessaire. Un guide et un manuel de formation sont aussi utilisés pour compléter cette formation.

Régulièrement mis à jour, un inventaire du personnel de santé tenant compte des mutations permettra une vision réaliste du dispositif de prévention mis en place. Dans certains cas, il sera nécessaire de renouveler la sensibilisation auprès du nouveau personnel mis en place.

Durant le dernier trimestre 2004, nous avons effectué ce travail de sensibilisation pour 168 agents de santé représentant 115 structures de santé (Centres hospitaliers, Centres de santé intégrés, cases de santé). Sur ces 168 agents de santé formés, nous avons recensé 66 agents qui n'avaient aucune connaissance du noma et 30 agents avec une connaissance partielle.

Une enquête sur les Connaissances Attitudes et Pratique (CAP) des populations face au noma sera aussi conduite pour évaluer l'impact de la campagne de sensibilisation. D'autre part, de nouveaux messages éducatifs sont en cours d'élaboration, complémentaires de ceux déjà retenus par le Ministère de la Santé Publique et de la Lutte Contre les Endémies, afin d'être diffusés à la population à travers les canaux de communication.

Ce travail va se poursuivre durant les trois premiers trimestres 2005 et sera suivi par une deuxième phase de sensibilisation touchant de manière plus approfondie la population.

4. L'équipe de Sentinelles au Niger

Une équipe de 18 collaborateurs travaille au Niger au secours d'enfants atteints de noma. Elle assure le fonctionnement 24h/24h du Centre d'accueil de Zinder, ainsi que l'action médico-nutritionnelle et sociale en faveur des enfants suivis en brousse.

Secteurs de travail	Fonction	Nbre
Direction	responsable général	1
Secrétariat	secrétaire	1
Soins au Centre	infirmiers(ères) & assistants	6
Intendance au Centre	intendant, cuisiniers, nettoyeurs, gardiens	7
Suivi en brousse	assistants-sociaux	2
Sensibilisation	agent de terrain	1
Logistique	chauffeurs-mécaniciens	3
Total		21

A cette équipe, il faut ajouter 2 collaborateurs de Gesnoma (un infirmier et un chauffeur) qui sont intégrés à l'équipe Sentinelles.

L'équipe de Zinder est appuyée au siège de Sentinelles à Lausanne par la personne responsable du programme qui se rend une à deux fois par année en mission à Zinder. Une collaboratrice bénévole assure la mise à jour du dossier individuel de chaque enfant. De plus, l'équipe du programme des soins aux enfants en Suisse (deux personnes) collabore activement avec le programme noma.



L'histoire d'Harouna

Harouna est né en 1995 aux confins du désert, dans la région de Tanout au Niger. Il est issu de l'ethnie Peuhl Bororo qui ont une tradition d'éleveurs de petits et grands ruminants. Chez eux, comme pour beaucoup de nomades, on ne parle pas de «village», mais plutôt du «site habituel» ou du «puits reconnu» pour désigner la région où la famille passera les mois de saison sèche. Le site habituel de la famille d'Harouna est un puits qui porte le nom de son grand-père paternel: «Rizia Dabo». Cette grande famille y revient perpétuellement car ce puits se trouve être la seule infrastructure existante de cette région. Constamment en déplacement, Harouna et les siens émigrent, lors de la saison des pluies, dans le vaste Nord-Niger à la recherche de pâturages, s'éloignant ainsi des champs cultivés par les ethnies d'agriculteurs sédentaires.

La famille d'Harouna est grande: le père, Hamodi, a trois femmes et quinze enfants. Djoda, la mère d'Harouna, est sa deuxième épouse. Tous se portent bien car ils sont nourris au lait de vache traité à chaud, les produits laitiers composant le septante pour cent de leur menu quotidien.

Pourtant, à l'âge de 3 ans, Harouna tombe malade. Une longue série de fièvre due au paludisme l'affaiblit considérablement. Peu après, la mauvaise hygiène bucco-dentaire aidant, une infection s'installe et sa maman constate le gonflement anormal de la joue droite de son fils. Elle relève aussi la mauvaise odeur qui s'en dégage. Très vite la joue de l'enfant présente un œdème, l'odeur devient fétide et repoussante. Cinq jours après le début de la maladie, Hamodi décide de partir avec son fils. Il prépare les ânes et avec Djoda, ils prennent le chemin de Kakoram. A leur arrivée, le major du petit Centre de santé les renvoie à l'Hôpital de district de Tanout où il est décidé de référer Harouna de toute urgence au Centre de Sentinelles à Zinder.

Harouna nous arrive dans un état général déplorable, dénutri et anémié. Ses parents, qui ont pratiquement perdu tout espoir, n'attendent plus de miracle. Le petit doit être transfusé à l'hôpital de Zinder. Deux jours plus tard, toute la partie nécrosée de son visage tombe, laissant un trou à la place de la joue droite. Après quelques jours d'alimentation par sonde naso-gastrique, Harouna reprend des forces. Il arrive à manger par lui-même et recommence à jouer. Un mois plus tard, Harouna a complètement récupéré, sa lésion est cicatrisée mais les séquelles sont importantes. Le processus de destruction et de cicatrisation des tissus a développé aussi une contracture permanente des mâchoires. En plus du trou qui lui mutile le visage, Harouna, mâchoires soudées, a une peine immense à s'alimenter.

Inopérable au Niger, Harouna doit attendre que Sentinelles trouve une possibilité de prise en charge opératoire en Suisse.

En octobre 2002, Harouna quitte le Niger pour la Suisse afin d'y être opéré. A son arrivée, Harouna se montre calme mais très méfiant et réservé. Il faut un peu de temps avant de voir apparaître sur son visage les premiers signes de détente et de gaîté. Petit à petit, il s'ouvre, devient tendre et affectueux. Entre les phases opératoires, il est accueilli à «La Maison» de Massongex. Harouna revient un peu déboussolé de l'hôpital, il a besoin de temps pour accepter son nouveau visage et découvrir l'usage de sa bouche qu'il peut maintenant complètement ouvrir. Les exercices intensifs et quotidiens de physiothérapie occupent une partie de ses journées, Harouna doit les intégrer parfaitement s'il veut garder son ouverture buccale.

Il est de retour dans sa famille six mois plus tard. Harouna assiste à l'école de manière régulière, ses camarades le protègent. Des séjours au Centre d'accueil de Sentinelles sont parfois nécessaires pour veiller à son ouverture buccale. Agé maintenant de 9 ans, Harouna n'est pas très motivé à faire ses exercices, souvent douloureux, de physiothérapie. Lors de notre visite en avril dernier, le directeur de son école nous a promis d'y être particulièrement attentif.

5. Collaboration

L'action de SENTINELLES au Niger en 2004 a été rendue possible grâce à la collaboration des autorités administratives nationales et locales, ainsi que de divers organismes nationaux ou étrangers, privés ou publics:

- * **Gouvernement de la République du Niger** représenté par le Ministère du Plan (protocole d'accord No. 053/99/DDRL), Ministère de la Santé, Ministère du Travail, Préfecture de Zinder, Direction départementale du Plan, Direction départementale de la Santé.
- * **Hôpital de Niamey** qui met à notre disposition les salles d'opération lors des missions chirurgicales et pour les examens médicaux, notamment les biopsies.
- * **L'ONG Hilfsaktion noma** qui met à notre disposition son pavillon noma de Niamey lors des missions chirurgicales pour l'hébergement des enfants.
- * **Hôpital de Zinder.** Les services de pédiatrie, stomatologie, chirurgie, médecine, radiologie et le laboratoire. Assurent également la mise à disposition d'un bloc opératoire pour les missions chirurgicales.
- * **Maternité centrale de Zinder.** Examens médicaux.
- * **Programme maternel et infantile de Zinder, PMI.** Fourniture de tous les vaccins utiles aux enfants pris en charge par Sentinelles au Niger.
- * **Coopération suisse.** Fourniture des visas pour le traitement des enfants en Suisse.
- * **Consulat de France.** Délivre les visas pour les enfants traités en Suisse et en France.
- * **Mission Catholique de Zinder.** Dons de couvertures et de vivres.
- * **Worldvision, Zinder,** dons de médicaments et matériel médical.
- * **Air France.,** Tarifs préférentiels sur les vols lors des transferts d'enfants pour traitement en Europe.
- * **Agence Raptim, Genève** Agence de voyage.
- * **Aviation Sans Frontières (A.S.F.), Paris.** Accompagnement des enfants durant leurs transferts pour traitement en Europe.
- * **Winds of Hope, Suisse.** Cofinancement de la partie sensibilisation.

* **Médecins du Monde, Paris**, Collaboration pour les missions chirurgicales du Professeur Servant.

* **Enfants du Monde, Côte d'Azur**. Financement de la mission chirurgicale réalisée à Zinder par l'équipe chirurgicale du Noma Children Hospital de Sokoto au Nigeria.

* **Terre des hommes Valais, La Maison, Massongex**. Accueil des enfants entre les phases opératoires durant leur traitement en Suisse.

* **Hôpitaux** : HUG, Genève ; Inselspital, Berne ; Hôpital Régional, Sion ; Hôpital de l'Enfance, Lausanne; Hôpital St Louis, Paris; Hôpitaux régionaux du Chablais, de St Loup, et d'Yverdon.

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

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

Tél: 0041 21 646 19 46

Fax: 0041 21 646 19 56

Site: www.sentinelles.org

Compte postal de Sentinelles en Suisse: Lausanne, 10-4497-9

Compte postal de Sentinelles en France: Lyon, 12.703.52 R 038 (Iban 2004 1010 0712 7035 2R03 847)

Compte bancaire: BCV, Lausanne, C.459.154.0 (Swift BCV LCH 2L, Clearing 767)