

SENTINELLES

*Que chacun sache
et se réveille*

Au secours de l'innocence meurtrie

Rapport Burkina Faso

Au secours des enfants atteints de noma



Année 2006

1. Introduction

Le Burkina Faso est un pays enclavé en plein Sahel. D'une superficie de 274'200 km², il est peuplé par 13.9 millions d'habitants mais c'est une population qui est loin d'être homogène. Soixante ethnies se partagent ce territoire grand comme la moitié de la France et une soixantaine de langues nationales y sont parlées. Ce mélange de cultures fait la richesse de ce pays qui est considéré comme un des plus pauvres de la planète.

Pays très rural avec 73% d'habitants en brousse et seulement 27% en ville. La population vit principalement de l'élevage dans le nord et des cultures (riz, mil et sorgho, coton) dans le reste du pays. Le secteur agricole emploie le 80% de la population active.

Depuis 1987, année durant laquelle Hoda Dubray et Edmond Kaiser se sont rendus à Ouagadougou, Sentinelles travaille au Burkina. Alertés par la détresse d'enfants et de personnes totalement oubliées, ils ont dès leur retour à Lausanne mûri différents programmes de secours.

Libération d'enfants conducteurs d'aveugles, secours aux filles mères, petites bonnes, organisation d'un dispositif pour soustraire de la malnutrition les enfants de la région de Ouahigouya.

Ces programmes sont aujourd'hui transmis à d'autres organisations ou sont fermés.

Dès 1990, en collaboration avec l'équipe chirurgicale de l'Hôpital Universitaire de Genève (HUG), Sentinelles travaille au secours d'enfants gravement mutilés par le 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.

Les premiers soins sont donnés à l'Hôpital Yalgado de Ouagadougou et les enfants atteints de séquelles légères sont opérés sur place par des médecins burkinabés et/ou lors de missions chirurgicales. Pour les enfants victimes de graves séquelles, un dispositif de transfert sur l'Europe est mis sur pied.

Répartis aux quatre coins du pays, les enfants découverts et pris en charge par l'équipe de collaborateurs sur place et qui est amenée à le sillonner, bénéficient d'un suivi minutieux et individuel

2. Ce qui a été fait en 2006

*** Premiers secours**

Les enfants découverts sont rapidement référés à l'Hôpital Yalgado de Ouagadougou où ils reçoivent les premiers soins. Les collaborateurs Sentinelles assurent le suivi régulier de ces enfants.

*** Traitement d'enfants au Burkina Faso**

Les enfants atteints de séquelles légères à moyennes peuvent être opérés sur place (Ouagadougou) par des chirurgiens Burkinabés et/ou lors de missions chirurgicales.

*** Traitement d'enfants en Europe**

Les enfants atteints de séquelles gravissimes sont transférés pour en Suisse où ils bénéficient de soins chirurgicaux (chirurgie reconstructive et maxillo-faciale).

*** Suivi en brousse**

Les enfants sont suivis dans leur famille, en ville ou au village. Nos collaborateurs sont attentifs à leur santé, leur hygiène, leur nourriture, leur scolarisation ou formation et leur état psychologique. L'accompagnement de l'enfant se fait dès sa "découverte" et jusqu'à son "envol" dans la vie.

*** Sensibilisation**

Cette année, lors des visites en brousse et dans les centres de santé, nos collaborateurs ont poursuivi le travail de sensibilisation: informations sur la maladie, les symptômes, l'évolution, le traitement. L'enseignement est destiné aux familles, villageois et agents de santé.

*** Maisons d'Accueil à Ouagadougou**

Elément névralgique du dispositif de suivi des enfants en brousse: hébergement temporaire des enfants et leurs accompagnateurs, pour résoudre des problèmes d'ordre médical ou social. Prise en charge lors des missions opératoires.

*** 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 Ouagadougou durant 2 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.

*** Autres secours**

Dès 1989, Sentinelles a assuré le suivi de 3 filles et d'un garçon, en vue de leur adoption par des familles burkinabés. Suivis par les collaborateurs de Ouagadougou dans le cadre du programme général, ils ont maintenant entre 19 et 22 ans. Le dossier des 3 filles a été fermé suite à l'adoption de Elise par une maman burkinabé de même que Mahamata. Talato quand à elle a terminé sa formation au centre d'accueil pour orphelines et femmes handicapées et nous avons retrouvé un membre de sa famille

chez qui elle vit. Nobila, 19 ans, abandonné à la naissance à la Maternité Sainte-Camille de Ouagadougou, a été placé dans un centre de réinsertion sociale en octobre 2000 où il commence une formation couture. Durant les vacances et certains week-ends, Nobila rentre dans la famille de son tuteur et nous continuons à le suivre régulièrement.

3. L'action de secours

Le programme au Burkina assure le suivi de 135 enfants éparpillés dans tout le pays. Parmi ces enfants, 122 ont été atteints par du noma dont 8 avec atteinte HIV positif, 11 enfants souffrent de malformation ou tumeur du visage, 1 de malformation cardiaque et 1 autres secours. La plupart de ces enfants vivent dans leur famille, très souvent au village. Pour certains qui vivent dans un village éloigné d'un centre de santé ou d'une école, le placement chez un membre de la famille (oncle, grand-mère, etc.) est nécessaire à leur bonne évolution, d'autres qui ont besoin de soins et d'un suivi rapproché, séjournent dans la Maison d'Accueil, pour des durées variables en fonction de la situation individuelle de chaque enfant. Pour faciliter le suivi minutieux de chacun, nous avons fait l'acquisition d'un véhicule tout terrain qui permet aux collaborateurs de visiter les enfants de manière régulière. Ce travail d'accompagnement requiert efficacité, fiabilité, bon sens et sensibilité.

Premiers soins

Dans un premier temps, faute de moyens financiers et de déplacement, les familles soignent leur enfant en phase aiguë de noma avec la médecine traditionnelle. Lorsque l'évolution s'aggrave, les guérisseurs, les centres de santé et dispensaires les réfèrent, souvent trop tard, à l'hôpital où ils reçoivent des médicaments (antibiotiques s'il y en a...) et des soins.

De nombreux dispensaires et centres de santé connaissent notre travail et lorsqu'un enfant présentant des signes de noma arrive chez eux, ils prennent contact avec nos collaborateurs.

Dès leur "découverte", les enfants sont inclus de suite dans notre service qui leur offre un accompagnement médical, social, affectif et psychologique à long terme.

Suivi en brousse

Ce dispositif de suivi des enfants dans leur village repose sur les déplacements des collaborateurs. Un véhicule (4x4) permet de parcourir mensuellement près de 5000 kilomètres dans tout le pays.

Le suivi de l'enfant en brousse vient de cette volonté de le maintenir dans sa famille si les circonstances le permettent. Sentinelles travaille pour que chaque enfant bénéficie d'un accompagnement tendre, compétent et fidèle en dépit des difficultés que peuvent présenter la situation de la famille et les distances pour accéder à son village. Cela demande de donner un enseignement tant au niveau de l'information sur ce qu'est la maladie du noma, sur la nutrition, l'hygiène et la santé, que la formation des parents à prendre en charge leur enfant. Cet accompagnement comprend aussi une dimension sociale qui va permettre à l'enfant de prendre son envol dans la vie.

* Tous les enfants ont bénéficié d'une *aide médicale*: suivi de l'état général, local, physiothérapie et port de cale en cas de contracture des mâchoires, hygiène, vaccinations et prescriptions de médicaments.

* 39 *aides nutritionnelles* ont été distribuées aux enfants et à leurs familles.

* 27 enfants ont bénéficié d'une *aide scolaire*, inscriptions, fournitures, uniformes, cantines, etc. Peu d'enfants poursuivent leur scolarité au-delà du cycle primaire. A leur sortie, ils sont orientés vers des formations ou petits métiers manuels.

* 20 enfants ont bénéficié d'une aide à une *formation professionnelle*.

* 5 enfants et leurs familles ont bénéficié de *moyens de travail*, principalement pour l'agriculture et la couture.

* 1 enfants et leurs familles ont bénéficié d'une aide pour *petit commerce*.

* 1 enfant et sa famille a bénéficié d'une aide à la *scolarisation* des petits frères et sœurs

Périodicité des visites en brousse

Selon les distances, la saison, l'état des routes et des véhicules, l'équipe visite chaque mois quelque 25 enfants. Au cours de l'année 310 visites ont été effectuées.

La fréquence des visites est liée à la situation personnelle, médico-nutritionnelle, familiale et scolaire de chaque enfant.

La Maison d'accueil de Ouagadougou

La maison de L'Espérance qui avait été ouverte au printemps 1999 par Madame Martine Monteil et la maison d'accueil de Bobo-Dioulasso ouverte en avril 1999 par Sentinelles, ont été remplacées dès 2002 par une toute nouvelle maison d'accueil plus grande et mieux adaptée se trouvant à Ouagadougou. Cette nouvelle maison est située dans le quartier de Paspanga, près de l'hôpital Yalgado.

Sa structure ainsi que le personnel supplémentaire engagé, permettent les séjours pré et post-opératoire lors de missions chirurgicales et un meilleur accueil médico-social en cas de besoin. Nous avons également fait l'acquisition d'un véhicule pour le transport entre la maison d'accueil et l'hôpital et pour toutes les démarches médicales et administratives en ville de Ouagadougou.

Les enfants en phase aiguë ne sont pas hébergés à la Maison d'accueil mais à l'hôpital Yalgado tout proche.

De par sa situation dans la capitale burkinabé, cette maison est le lieu de passage de tous les enfants qui se préparent à partir en Europe pour des opérations et au moment de leur retour, avant de rejoindre leur famille.

Des consultations à l'hôpital sont organisées afin d'assurer le suivi médical.

Faouziatou

Selon les dires des parents, Faouziatou tombe malade à l'âge de 17 mois. Tout a commencé par des maux de ventre. Rasmata, sa maman, amène sa petite fille dans un dispensaire, puis un autre et encore un troisième. L'état de Faouziatou ne s'améliorant pas, les parents recourent alors à la médecine traditionnelle. Et là, la situation s'aggrave, Faouziatou vomit du sang après avoir avalé les différents produits donnés par le guérisseur traditionnel, ses selles sont abondantes et sanguinolantes. Rasmata et son mari Harouna, paniqués, ramènent leur enfant au dispensaire. Là, ils sont référés à l'hôpital pédiatrique Charles de Gaulle. Dans les premières heures d'hospitalisation, Faouziatou s'évanouit quatre fois, mais aucune infirmière ne prête attention à la petite. Elles sont prises par d'autres patients. Sur l'insistance des deux parents, l'autorisation de sortie leur est accordée et Faouziatou est alors emmenée au CMA de Sainte Camille. Durant les cinq premiers jours d'hospitalisation, les infirmiers traitent les maux de ventre. Le sixième jour, deux petits boutons apparaissent en dessous du nez, la bouche de la petite s'enfle. Dans la nuit du 7^{ème} jour, les boutons éclatent laissant une plaie qui ressemble à une brûlure. Les infirmiers de Sainte Camille prescrivent de la pommade et réfèrent Faouziatou à l'hôpital Yalgado. C'est là que nous faisons la connaissance de la petite en janvier 2006.

Faouziatou souffre d'une dermatose et a tout juste deux ans aujourd'hui. Elle est la deuxième enfant de ses parents. Sa grande sœur, Madiatou, a cinq ans. Ils vivent tous les quatre dans une case d'une seule pièce, en zone non-lottée de Ouagadougou. Rasmata est enceinte, un troisième enfant agrandira bientôt la famille. La famille vit dans l'extrême dénuement, un lit, quelques casseroles et accessoires pour la cuisine, un seau pour aller chercher l'eau à la pompe du quartier. La petite cour est vide, pas même quelques poules. Harouna est réparateur de vélo. Son petit atelier est misérable et les réparations, pompage et collage, permettent de gagner 750 à 800 FCFA par jour si tout va très bien, souvent moins que cette somme-là. Actuellement, la famille n'a pas d'autres revenus, Rasmata est ménagère.

Avant le mariage, Harouna a vécu une vie d'enfant talibé. Il est venu à Ouagadougou du village de Linga (village natal) pour suivre l'école coranique. Puis, il décide d'abandonner la mendicité afin de mener une autre vie. N'ayant jamais été à l'école « moderne », ne sachant ni lire ni écrire et n'ayant suivi aucune formation professionnelle, Harouna espère trouver un travail de gardiennage ou de manœuvre, mais en vain. Alors, seul, il monte un petit atelier de réparation de vélo. N'ayant que peu d'idée sur les vélos, il gonfle les chambres à air et pratique des collages en cas de crevaison. Lorsque ses clients ont besoin d'une pièce de rechange (chambre à air par exemple), il l'achète un peu plus loin dans la rue et la revend au client.

Quant à Rasmata, elle a vécu 2 ans (toute jeune adulte) en Côte d'Ivoire, où elle a rejoint ses parents. Là, elle vendait des légumes et des condiments. Selon ses dires, son petit commerce marchait très bien. Après quoi, elle rentre au Burkina accompagnée de sa mère afin de cultiver au village. Quelques mois plus tard, elle vient à Ouagadougou et rencontre Harouna, le père de ses enfants. Au foyer conjugal, elle entreprend un petit commerce de « Baya » (collier de perles que les femmes portent autour de la hanche), c'était la mode à l'époque.

Elle nous raconte qu'elle s'en sortait bien mais à la naissance de son premier enfant, Madiatou, son commerce tombe en faillite, Rasmata avait tout à charge dans la maison.

A notre visite, Harouna nous confie (à Edith et moi) qu'il pense « donner » sa première petite fille, Madiatou, à sa propre mère, au village. Un troisième enfant arrive, une bouche de plus à nourrir, il faut se décharger d'un des enfants. Il nous confie qu'il a un grand frère au village qui pourrait prendre en charge la scolarité de Madiatou. Rasmata est au bord des larmes, elle ne veut pas se séparer de sa fille qui ne connaît pas la famille paternelle, ni la vie au village. Rasmata aime son enfant et ne peut s'en séparer. Alors s'engage une discussion avec Harouna afin de le dissuader de se séparer de la petite Madiatou, si petite encore pour être séparée de sa maman. Harouna aimerait pouvoir garder toute sa petite famille auprès de lui, c'est par nécessité qu'il avait pris cette décision.

Pour Faouziatou et sa famille, la pauvreté est criante dans les zones non-lottie de Ouagadougou. J'ai rarement vu un dénuement aussi total, une misère aussi visible. En brousse, bien souvent, il n'y a rien ou pas grand-chose. Mais la communauté villageoise est tout autour, un champs ou quelques animaux existent. Ramata à un regard et une parole franche et directe, c'est une femme qui semble volontaire. Harouna est un homme qui semble désespéré mais qui, tout seul, est passé d'une vie de mendiant à un petit commerce, si misérable soit-il, afin de tenter de nourrir sa femme et ses deux petites filles.



Faouziatou et sa famille

Ce sont, en moyenne 25 enfants qui sont accueillis à la maison d'accueil chaque mois. Cette année, nous avons pris en charge 23 nouveaux enfants et adultes touchés par le noma. La situation personnelle et sociale satisfaisante de 9 enfants atteints de noma nous a permis, courant 2006, de mettre un terme à leur suivi. Nous avons déploré le décès de 2 enfants durant cette année.

Madame Monteil continue à soutenir ce projet par la recherche de fonds, notamment auprès des communautés d'Emmaüs en France.

a. Traitements opératoires au Burkina Faso

Les enfants découverts sont référés à l'hôpital Yalgado de Ouagadougou où ils reçoivent les premiers soins. L'hôpital informe les collaborateurs de Sentinelles de toutes nouvelles arrivées dans leurs services. Les personnes atteintes de noma sont référées à l'hôpital Yalgado par les centres de santé régionaux et leur suivi médico-chirurgical est assuré par les médecins, nos collaborateurs étant responsable de l'accompagnement affectif et psychologique.

Les enfants sont en général accompagnés par un membre de leur famille qui reste à l'hôpital pendant la durée des soins. A sa sortie d'hôpital, l'enfant est accueilli dans la Maison d'Accueil de Sentinelles pendant quelques semaines. Une fois l'enfant hors de danger, il est accompagné par nos collaborateurs dans sa famille. Compte tenu des conditions de vie souvent mauvaises, un suivi rapproché est indispensable. Des visites régulières nous permettent de leur assurer une bonne réintégration en famille.

Pour certains enfants atteints de petites séquelles avec ou sans constriction des mâchoires, un traitement approprié sur place et une opération par un médecin burkinabé, sont possibles. Cela permet de soulager rapidement la souffrance de certains enfants et de limiter le nombre de transferts en Europe. Durant cette année, aucune intervention de chirurgie reconstructrice complexe n'a été réalisée au Burkina Faso. En revanche, les médecins burkinabés ont pratiqué des ablations de séquestre et effectué des petites opérations de chirurgie réparatrice.

Faute de moyens techniques et de matériel sophistiqué, les séquelles les plus graves nécessitent une prise en charge à l'étranger.

Mission opératoire

Une mission opératoire a été organisée à Ouagadougou en collaboration avec le Professeur Banic, chirurgien plasticien (et son équipe médicale) à l'Hôpital de l'Ile à Berne. Lors de cette mission, 66 enfants ont été consultés et 26 ont été opérés au CMA du secteur 30 de Ouagadougou. Cette mission a été totalement prise en charge financièrement par Enfants du Monde Côte d'Azur.

b. Traitements opératoires en Europe

Trois enfants gravement atteints ont été transférés en Suisse.

Le nombre de phases opératoires varie entre 2 et 5, et la durée moyenne du séjour est de 6 mois. Les enfants hospitalisés en Suisse cette année, sont tous pris en charge par le Professeur Banic de l'Hôpital de l'Ile à Berne et sont accueillis entre les phases opératoires à la Maison de Massongex (Terre des hommes Valais).

c. Prévention et sensibilisation

Cette année, lors des visites en brousse et dans les centres de santé, nos collaborateurs ont poursuivi le travail de sensibilisation auprès du personnel de santé et des villageois en sus des sensibilisations faites à la maison d'accueil.

Au cours des années 2004 à 2006, notre équipe a effectué 213 séances de sensibilisation.

Cette sensibilisation a été donnée aux enseignants de la province de Passoré à Yako et aux élèves de la circonscription de Tanghin-Dassouri.

Une présentation de Sentinelles au Burkina Faso ainsi qu'une sensibilisation au noma a eu lieu lors d'une formation réunissant tous les infirmiers chefs de poste de la région sanitaire du Sahel regroupant les provinces du Soum, de l'Oudalan, du Seno et du Yahga. L'ensemble des dispensaires des districts sanitaires de Dori, Djibo, Gorom et Sebba ont été touchés ce qui représente un total de 64 dispensaires.

D'autre part des sensibilisations ont été données dans les Centre Hospitaliers Régionaux (CHR), les Centre Médicaux (CM), les Centre Médicaux avec Antenne chirurgicale (CMA) et Centre de Santé et de Promotion Sociale (CSPS) au cours de nos suivis en brousse. Au total 147 structures de santé ont reçu cette sensibilisation.

Grâce à l'appui de la DDC (Direction du développement et de la coopération Suisse) nous avons démarré une campagne de sensibilisation et de détection précoce du noma au Burkina Faso par la diffusion d'émissions radiophoniques en langues vernaculaires en faveur des populations rurales. La campagne se fait en collaboration avec la RNB-radio rurale grâce à des micro-programmes et à l'émission Ménagement en musique. La campagne se déroule dès fin octobre 2006 et se termine en mars 2007.

En ce qui concerne nos actions de sensibilisation des années à venir, une campagne de sensibilisation et de détection précoce du noma particulière aux tradipraticiens et guérisseurs est prévue dans la région du Sahel et de même que la poursuite de la sensibilisation des structures sanitaires des provinces dans lesquelles rien n'a encore été fait (Départements de Ganzourgou, Sanmatenga, Sissili, Yatenga, Komandjoari, Kourweogo, Leraba, Louroum, Nounbiel et Zonoma).

L'équipe Sentinelles au Burkina Faso

Région de Ouagadougou

Une responsable expatriée assure le suivi et la bonne marche du programme au Burkina Faso.

Elle est aussi responsable des démarches administratives relatives aux transferts d'enfants en Europe, de la maison d'accueil de Ouagadougou, du suivi des enfants en brousse, de la sensibilisation de la population, des rapports d'activités mensuels.

Neuf personnes assurent le travail à la maison d'accueil et le suivi:

- 1 infirmière
- 1 infirmière remplaçante (*vacances et jours fériés*)
- 1 assistant social
- 1 animatrice
- 1 chauffeur
- 1 cuisinière
- 1 cuisinière remplaçante (*vacances et jours fériés*)
- 1 gardien de jour
- 1 gardien de nuit

L'équipe Sentinelles au Burkina est appuyée au siège à Lausanne par la personne responsable du programme qui se rend 1 à 2 fois par an sur le terrain et par une personne bénévole qui s'occupe principalement de la mise à jour du dossier individuel de chaque enfant. De plus, l'équipe du programme soins aux enfants en Suisse (deux collaboratrices) collabore directement avec le programme du Burkina.



Zarettou

Il l'avait pourtant dit à sa mère qu'il n'en voulait pas de cette femme à la bouche tordue, dont l'absence de lèvre inférieure avait fait pousser les dents vers l'extérieur. Sa mère n'a rien voulu entendre. Il épouserait sa cousine. Peut-être par pitié pour cette femme défigurée, mais surtout pour souder les liens familiaux, le mariage entre le cousin et la cousine était arrangé. Cette pratique est fréquente dans le Sahel et chez l'ethnie Zonraï à laquelle appartient Zarettou.

Zarettou a 35 ans et nous dit être mariée depuis 20 ans. Rencontrée en octobre 2006 lors d'une sortie en brousse dans la région du Sahel, tout au nord du Burkina, nous l'avons emmenée dans notre centre d'accueil d'Ouagadougou afin d'établir un dossier médico-social et d'évaluer les possibilités d'une prise en charge opératoire. En plus de la perte totale de la lèvre inférieure, le médecin a constaté l'accolement du vestibule. Au centre, elle était très calme, parlait peu et souriait rarement. Nos patients sont souvent méfiants lors de leur premier séjour au centre d'accueil. Au début, chacun s'observe, mais par la suite, les langues se délient et les discussions entre les collaborateurs et les résidents du centre sont nombreuses. Lorsque nous sommes allés la revoir après son retour chez elle, elle était souriante et heureuse de nous voir.

Zarettou n'a que très peu vécu avec son mari, et ils n'ont d'ailleurs jamais eu d'enfants. Rapidement après leur mariage, il est parti en Côte-d'Ivoire chercher du travail et a laissé sa femme dans la cour avec ses beaux-frères. L'exode en Côte-d'Ivoire est une pratique très répandue chez les hommes de la région. Ils partent pour gagner un peu d'argent en déchargeant les camions, en transportant les bagages dans les gares ou aux abords des marchés, certains travaillent dans les plantations, produisent du charbon de bois, d'autres mendient. Généralement, ils reviennent à la saison des pluies pour les travaux champêtres. Ils envoient de l'argent à leur famille restée au village, ce qui permet aux parents de survivre durant la période de soudure.

Le mari de Zarettou travaille dans une scierie. Durant plusieurs années, il est rentré régulièrement, puis sa mère est décédée. Après son décès, le fils est revenu au village une dernière fois pour les obsèques. Il y a de cela 10 ans. Zarettou a appris que son mari se serait remarié là-bas avec une fille de chez eux. Il aurait eu trois enfants avec cette femme. Depuis 10 ans, Zarettou n'a reçu aucune nouvelle directe, aucun soutien financier, rien. Elle continue à vivre chez ses beaux-frères dont elle dépend entièrement. Son mari ne l'ayant pas répudiée et n'ayant pas demandé le divorce, elle reste dans la famille du mari. Elle vit dans une case de la concession familiale. Certains de ses neveux et nièces dorment avec elle. Elle s'occupe des plus petits lorsque les mères sont occupées. Nous allons évaluer la possibilité d'apporter une aide à Zarettou afin qu'elle puisse subvenir en partie à ses besoins et ne plus dépendre complètement de ses beaux-frères.

Zarettou est un exemple parmi beaucoup d'autres. Salamata a été répudiée par son mari et vit chez son frère depuis de nombreuses années. Sa condition de femme répudiée est connue de toute la communauté. Difficile dans ces conditions de chercher à se remarier dans sa collectivité et un mariage exogame est impensable.

Les mariages arrangés sont encore très nombreux au Sahel. Parfois, dès la naissance, les parents ont déjà choisi un futur mari ou une future épouse à leur enfant. Les fillettes sont quelquefois conduites dès 12 ans chez leur belle-mère où elles vivront avant même d'être mariées. Chacun, qu'il soit homme ou femme, doit accepter un choix qui n'est pas le sien. Les hommes, même s'ils sont également soumis à l'autorité parentale, ont la liberté de quitter la cour, de prendre une seconde épouse. Pour les femmes, tout cela est impossible, seuls une vie tracée par d'autres et un destin sans mystère leur sont réservés.

Zarettou est un exemple parmi beaucoup d'autres. Plusieurs jeunes filles et femmes sahéliennes que nous accompagnons vivent dans des conditions similaires. Salamata a été répudiée par son mari et vit chez son frère depuis de très nombreuses années. Sa condition de femme répudiée est connue de toute la communauté. Difficile dans ces conditions de trouver à se remarier dans sa collectivité, et un mariage exogame est impensable. Quant à Nafissatou dont le mari est décédé, elle vit seule avec le soutien de son oncle. Nafissatou a eu une petite fille d'un homme avec lequel elle ne s'est pas mariée et qui est également décédé. Une séquelle de noma et deux « maris » décédés, c'est beaucoup pour de simples coïncidences. Sa situation serait due au « mauvais œil » et Nafissatou ne retrouvera certainement pas à se remarier, même si c'est son souhait le plus cher.



Zarettou

Collaboration

L'action de SENTINELLES au Burkina Faso en 2006 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 Burkina Faso** représenté par le Ministère des Affaires Etrangères (convention No.0095). Ministère de la Santé. Ministère du Travail.
- * **DSONG**, bureau de suivi des ONG.
- * **Centre Hospitalier National de Yalgado, Ouagadougou**. Mise à disposition des salles d'opération lors des missions et pour les examens médicaux
- * **Service ORL du CHN Yalgado, Professeur K. Ouoba**, pour les opérations à Ouagadougou, les consultations médicales et la participation aux missions chirurgicales.
- * **Service Odonto-Stomatologie du CNH Yalgado, Dr. D. Ouedraogo, Dr. T. Konsem, Dr. J. Garé**, pour les consultations à Ouagadougou et la participation aux missions chirurgicales.
- * **Centre Hospitalier National de Sanou Souro Bobo-Dioulasso**. Les services de pédiatrie, stomatologie, chirurgie, médecine, radiologie et le laboratoire.
- * **Service de stomatologie du CNH Sanou Souro, Dr. Beogo**. Pour les consultations à Bobo-Dioulasso et la participation aux missions opératoires à Ouagadougou.
- * **Secours Dentaire International (SDI) Ouagadougou**. Prise en charge gratuitement les patients atteints de noma sur le plan dentaire.
- * **Médecins Sans Frontières Burkina Faso (bureau SIDA de Pissy)**. Prise en charge de patients atteints de HIV.
- * **Coopération suisse**. Fourniture des visas pour le traitement des enfants en Suisse et financement de la campagne de sensibilisation radiophonique.
- * **Ambassade de France**. Délivre les visas pour les enfants traités en Suisse et en France.
- * **Air France, (bureaux de Ouagadougou et Genève)**. Tarifs préférentiels sur les vols lors des transferts d'enfants pour traitement en Europe.
- * **Agence Raptim, Genève** Agence de voyage (tarifs préférentiels).
- * **Aviation Sans Frontières (A.S.F.), Paris**. Accompagnement des enfants durant leurs transferts pour traitement en Europe.

- * ***Enfants du Monde, Côte d'Azur.** Renutrition par des dons l'extrait de luzerne pour la maison d'accueil et prise en charge financière totale de la mission opératoire du Professeur Banic.*
- * ***Fondation l'Hymne aux Enfants.** Collaboration au niveau des références d'enfants.*
- * ***Association des Amis d'Emmaus, Naintre et Emmaus Saintes.** Soutien financier.*
- * ***Terre des hommes Valais, La Maison, Massongex.** Accueil des enfants entre les phases opératoires durant leur traitement en Suisse.*
- * ***Hôpitaux :** Inselspital, Berne ; Hôpitaux Universitaires de Genève ; Hôpital de l'Enfance, Lausanne; Hôpitaux régionaux de St Loup, du Châblais et d'Yverdon.*

Dans le cadre des missions opératoires

- * ***Hôpital de l'Île, Berne.** Mise à disposition de leur personnel et du matériel chirurgical.*
- * ***CMA du secteur 30, Ouagadougou.** Mise à disposition du personnel et des locaux.*
- * ***Hôpital Yalgado, Ouagadougou.** Mise à disposition du personnel.*
- * ***Docteur Zala, Hôpital Ouahigouya.** Mise à disposition d'un bus pour le transport des enfants.*

**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)