
SENTINELLES

AU SECOURS DE L'INNOCENCE MEURTRIE

N° 275 / Avril 2021



BURKINA FASO

Missions spécifiques
pour les prolapsus

NIGER

Le noma, une histoire
de femmes ?

SUISSE

Hadjatou : un modèle de
courage et de résilience

Éditorial

La résilience des femmes, une force ou un problème ?

Le terme est omniprésent, répété à l'envi. Il s'invite en politique, dans les domaines de l'économie, de l'écologie, de la santé. Les programmes sociaux sont eux aussi concernés par ce phénomène et la résilience y sonne parfois comme une injonction.

La capacité d'adaptation des femmes face à l'adversité et leur faculté à s'extraire d'une expérience difficile sont remarquables. Elles parviennent à puiser dans leurs propres ressources, à s'affranchir de leur situation problématique avec un haut degré de responsabilité, en particulier lorsqu'il s'agit de répondre aux besoins de subsistance de leurs enfants. La résilience n'est toutefois pas synonyme d'invulnérabilité. Elle n'est ni absolue, ni jamais acquise et nécessite de s'alimenter de perspectives concrètes, d'un accompagnement qui tienne compte non seulement de leur situation personnelle, mais aussi de leur environnement.

Et si c'était l'injustice qui donnait son éclat à la résilience ? Ne reflète-t-elle pas le désengagement de l'État ? Les histoires de vie que vous découvrez parfois dans ce journal ne sont pas seulement individuelles. Elles deviennent collectives et symptomatiques lorsqu'elles s'inscrivent dans un contexte de mal gouvernance, d'absence d'opportunités et d'insécurité généralisée. S'il faut reconnaître que certains gouvernements consentent des efforts pour soutenir les femmes, ces dernières se heurtent pourtant à de nombreux obstacles. L'accès à la santé maternelle, à l'éducation, à des activités rémunératrices demeure compliqué et le droit foncier ne leur est guère favorable.

Les équipes de Sentinelles non seulement secourent les femmes dans leurs épreuves, qu'elles se trouvent en situation d'abandon, atteintes de fistules obstétricales ou encore au chevet de leur enfant malade des mois durant, mais elles les choisent et leur proposent une aide effective et durable.



Marlyse Morard
Directrice

ÉTRANGÈRE À TOUTE IDÉOLOGIE, SENTINELLES, FONDÉE EN 1980 PAR EDMOND KAISER, TRAVAILLE AU SECOURS ET À L'ACCOMPAGNEMENT D'ENFANTS, DE FEMMES ET D'HOMMES PROFONDÉMENT MEURTRIS.



COLOMBIE

L'accès aux soins, un parcours du combattant

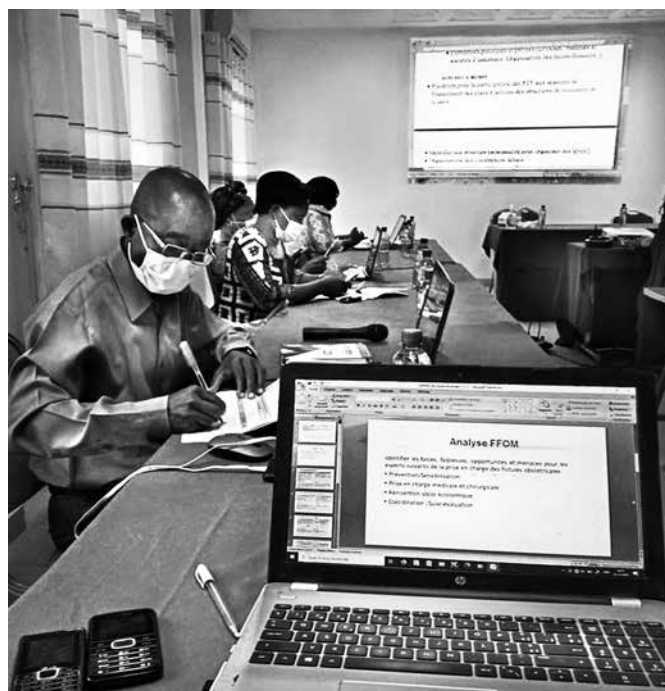
Il existe, en Colombie, un système de santé et de sécurité sociale étatique qui garantit – du moins sur le papier – un accès aux soins pour tous. Pour faire valoir leurs droits, les bénéficiaires doivent contribuer aux coûts des soins proportionnellement à leurs revenus, et initier eux-mêmes les démarches auprès de l'assurance maladie. Il arrive malheureusement que cette dernière ne réponde pas de manière adéquate et/ou refuse d'assumer les frais des opérations ou des traitements sur le long terme. Face à la complexité des formalités administratives, les personnes les plus vulnérables abandonnent souvent toute demande.

C'est le cas de Santiago, jeune homme de 18 ans atteint de paralysie cérébrale. Au moment de notre rencontre, l'assurance santé ne prend en charge aucun de ses besoins de base. La situation financière de la famille de Santiago, composée de huit personnes, étant extrêmement précaire, nous avons initié un soutien juridique et médical pour faire respecter les droits du jeune homme. Suite aux démarches entreprises, Santiago obtient gain de cause et bénéficie aujourd'hui enfin des médicaments nécessaires et de langes, lui rendant un peu de son autonomie et une vie plus digne. Nous travaillons à obtenir encore le fauteuil roulant et les thérapies complémentaires dont il a besoin.

I BURKINA FASO

Réseau d'élimination de la fistule obstétricale

La fistule obstétricale a pratiquement été éradiquée dans les pays développés, cependant, dans certaines régions du monde, les femmes et les filles vivent toujours avec cette maladie qui pourtant peut être prévenue ou réparée chirurgicalement. Fin 2018, une nouvelle résolution des Nations Unies exhortait les États à intensifier leurs efforts dans le domaine des soins obstétricaux et néonataux ainsi que dans le traitement de la fistule obstétricale. En réponse à cette demande, le Burkina Faso a décidé de mettre sur pied un réseau d'élimination de cette très grave et dangereuse lésion impliquant les principaux acteurs qui œuvrent dans le domaine (ministère de la santé, hôpitaux régionaux et associations). Sentinelles participe à l'élaboration de ce réseau et se réjouit d'intensifier la collaboration avec ses différents partenaires afin de tenter d'en finir avec la fistule au Burkina Faso.



I MADAGASCAR

Missions chirurgicales en période de pandémie



Notre programme de soins continue d'être impacté par la crise sanitaire due au coronavirus. Les missions chirurgicales lors desquelles est assurée la majorité des interventions orthopédiques pour les jeunes patients n'ont malheureusement pas pu avoir lieu en 2020, ni en ce début d'année. Elles sont d'ordinaire réalisées gratuitement par une équipe médicale de La Réunion, l'Association Journées d'Orthopédie. Cette dernière ne pourra malheureusement pas se rendre sur la Grande Île tant que durera la pandémie. D'autres missions chirurgicales ont également été annulées. En attendant leur reprise, les cas les plus urgents nécessitant des interventions immédiates sont confiés à des spécialistes de différents Centres hospitaliers de la capitale et pris en charge par Sentinelles.

I SÉNÉGAL

Bientraitance envers les enfants talibés

Afin d'appréhender au mieux le phénomène des enfants talibés, l'équipe de Sentinelles s'est lancée dans le complexe exercice du recensement des daaras de Mbour.

Pour ce faire, elle a en premier lieu rencontré le Président des délégués de quartier de la commune pour s'assurer sa collaboration. Au Sénégal, chaque quartier et chaque village a son délégué, nommé par l'État. La coopération des quelque 41 représentants que compte la commune aura été déterminante pour l'identification de 260 daaras. Ce recensement n'est que le début d'un important travail d'analyse typologique et d'observation qui facilitera la détection des établissements les plus sensibles et nous permettra de mieux protéger l'intégrité physique et morale des enfants. Il y a peu, un jeune garçon perdait la vie sous les coups d'un maître coranique. Les nombreuses formes de négligence et de mauvais traitements qu'affrontent certains talibés menacent leur santé et leur sécurité. Associer les délégués de quartier à nos efforts en vue du respect des droits de l'enfant renforcera le filet social et par là même, nos actions de secours et de prévention.



I NIGER

Les femmes et l'accompagnement des enfants atteints de noma

En tant que fidèle lecteur(trice) de ce journal, vous n'ignorez pas que le noma est une maladie qui touche principalement les enfants de 2 à 6 ans. Bien que les causes du noma soient encore peu connues en raison du manque d'études scientifiques, certains facteurs de risque ont pu être identifiés, comme la malnutrition, la mauvaise hygiène buccale et l'immunodépression suite à des maladies telles que la rougeole et le paludisme. Si le noma concerne essentiellement les enfants, il n'en est pas moins une histoire de femmes.

Au Centre de lutte contre le noma à Zinder, nous accueillons des garçons et des filles en proportion sensiblement différente. Depuis 25 ans, nous avons accueilli au total 1295 enfants dont 55 % sont des filles. Ce chiffre ne permet pas de savoir si le noma atteint plus les filles que les garçons, mais il révèle en tout cas que plus de filles sont amenées au Centre. Là où le noma devient une histoire de femmes, c'est dans l'accompagnement de l'enfant vers la guérison. En effet, au Niger, l'éducation et la santé des enfants sont gérées par les femmes. Dans notre Centre d'accueil, les enfants sont majoritairement accompagnés par leur maman, leur grand-maman ou parfois leur tante. Ces femmes, qui restent souvent plusieurs mois avec eux, jouent un rôle fondamental dans leur guérison et leur acceptation lors du retour au village malgré de lourdes séquelles. Elles voient leur existence fortement impactée par les conséquences de cette maladie.

Mariama, 5 ans, est arrivée au Centre avec une partie du visage nécrosée qui a fini par lui laisser un trou béant à la place de la joue gauche. Si Mariama va bien aujourd'hui, elle n'en garde pas moins des stigmates qui ne seront réparés par la chirurgie reconstructrice que dans quelques années. Lorsqu'elle reçoit chaque matin les soins pour sa plaie, sa tante Zeinab qui l'accompagne s'évanouit presque systématiquement. La vue de la plaie n'est pas facile à supporter, mais nous comprenons plus tard que la tante est prise dans un tourbillon d'émotions : « Mariama n'est pas ma fille. J'ai perdu 4 enfants et il ne m'en restait plus qu'un. Ma



sœur qui a beaucoup d'enfants m'a donc confié sa fille Mariama afin que je prenne soin d'elle. Cette maladie est arrivée alors qu'elle était sous ma responsabilité et je suis coupable de cela ».

De longues discussions entre notre infirmière et Zeinab sont nécessaires pour tenter de la déculpabiliser. Ces moments d'échanges permettent d'atténuer les effets psychologiques que peut avoir cette maladie, y compris sur les proches de l'enfant atteint. Si Zeinab n'a pas à se rendre coupable de la maladie de sa nièce, qui blâmer ?

Le Niger est un des pays les plus pauvres de la planète. Aux deux tiers désertique, sans aucun accès à la mer, il souffre de famines, de sécheresses récurrentes et ce climat extrême mène à l'insécurité alimentaire et à un manque total de moyens

de subsistance pour la population. 85 % des Nigériens travaillent dans l'agriculture, où les femmes sont très actives, surtout durant la saison des pluies. Lors du pic des travaux champêtres, devant aider leurs maris, elles s'absentent du foyer et sont dès lors moins disponibles pour surveiller leurs enfants. C'est le cas de Mariama et sa tante Zeinab. Les réels coupables sont le manque de moyens, la pauvreté extrême, la faim.

Dans la cour du Centre, ces femmes accompagnantes parlent de longues heures entre elles. En arrivant à Sentinelles, elles découvrent qu'elles ne sont pas seules à endurer la maladie de leurs enfants et s'entraident beaucoup. Certaines se positionnent comme de véritables leaders.

C'est le cas de Rekia, la maman d' Aboubacar, 7 ans, qui prend courageusement la parole devant 40 personnes lors d'une réunion, avec force et humilité :

« Je suis venue ici une première fois avec mon fils Aboubacar. De retour au village, ma tutrice est tombée gravement malade et j'étais la seule à pouvoir m'occuper d'elle. Je suis donc partie à ses côtés en laissant Aboubacar à ma sœur. De retour à la maison trois semaines plus tard, il avait rechuté et souffrait à nouveau du noma ».

Le manque de nourriture, les mauvaises conditions d'hygiène, la pauvreté, tous ces facteurs de risque de contracter le noma sont trop souvent rassemblés au sein des familles nigériennes qui vivent dans un dénuement total. Les femmes doivent s'occuper de leurs nombreux enfants, de leurs proches malades et de la gestion du foyer. Elles confient parfois les enfants à leurs frères et sœurs ou à d'autres membres de la famille, ce qui peut s'avérer problématique.

Rekia nous explique : « J'ai un peu hésité à revenir au Centre car lors de notre premier séjour, on nous avait bien expliqué les risques de récurrences et j'avais honte d'être de retour avec mon fils pour voir le personnel soignant. Mais l'hésitation a été de courte durée et mon mari m'a beau-

coup soutenue. C'est lui qui a rassemblé l'argent nécessaire pour que je puisse voyager jusqu'à Sentinelles avec Aboubacar ». Rekia parle ouvertement et sans gêne. Elle est une voix très écoutée dans le groupe de femmes présentes au Centre.

Une autre voix également très écoutée, véritable exemple pour toutes, est celle de Laouré, notre cuisinière.

Laouré est arrivée au Centre en 1998 avec une constriction totale des mâchoires due au noma. Elle avait alors deux ans et demi. Aujourd'hui, c'est une jeune femme de 25 ans qui rayonne et qui a suivi un long chemin, encadrée par Sentinelles. Bien que ses deux opérations de chirurgie maxillo-faciale n'aient pas permis une récupération totale de son ouverture buccale, elle a pu suivre sa scolarité, a bénéficié d'une formation professionnelle et a finalement été engagée là où elle a été soignée 20 ans plus tôt. Laouré donne de l'espoir à toutes les femmes qui sont au Centre avec leurs enfants. Non seulement elle prend part aux nombreuses discussions, mais elle est aussi la preuve qu'avoir le noma n'est pas une malédiction.

Toutes ces femmes démontrent le rôle prépondérant qu'elles tiennent dans l'éducation et dans la santé des générations futures. Ce rôle doit être pris en compte



dans l'établissement de politiques de lutte contre la pauvreté à l'échelle du pays et c'est en intégrant l'amélioration du droit des femmes que les grands objectifs pourront être menés à bien. L'État nigérien et ses partenaires non gouvernementaux l'ont bien compris car les femmes font tant figure d'actrices que de bénéficiaires des récents changements. Dernièrement, deux lois ont par exemple été adoptées pour protéger et soutenir les jeunes femmes en cours de scolarité et renforcer la lutte contre le mariage précoce. Un important plaidoyer porté par une population féminine permet également de lutter activement contre les violences basées sur le genre.

À sa mesure et en se concentrant sur la personne, Sentinelles contribue à la lutte contre la pauvreté en s'attaquant à la maladie du noma par la prévention, la sensibilisation et les soins. Quant aux femmes accompagnantes, elles sont les plus grandes actrices de la guérison de leurs enfants et joueront un rôle clé dans la sensibilisation de leur communauté lors de leur retour au village. Nous les choyons aussi pour cela ! ■





I BURKINA FASO

Prolapsus : de longues années de souffrance qui pourraient être évitées

Des femmes souffrant de prolapsus demandent régulièrement notre secours afin de recouvrer la santé. Dans la mesure des possibilités, nous leur offrons l'accès à une intervention chirurgicale dans le cadre de notre programme fistules obstétricales. Les demandes et la liste d'attente augmentent chaque année.

Les prolapsus des différents organes pelviens sont souvent associés. C'est une affection courante dont le diagnostic est clinique et rapide mais dont la prise en charge chirurgicale peut être complexe.

Les cas les plus légers peuvent être traités par la rééducation des muscles du plancher pelvien. Dans les stades les plus avancés, la descente d'organe(s) fait saillie à l'extérieur du vagin et une opération est alors nécessaire. Les symptômes éprouvés par les femmes comprennent des douleurs abdominales ou pelviennes, des douleurs pendant les rapports sexuels, la protrusion des organes dans l'ouverture vaginale, des saignements ou des fuites urinaires.

La cause la plus fréquente est le traumatisme pendant l'accouchement, au cours duquel des troubles musculosquelettiques importants peuvent survenir. C'est particulièrement vrai pour les naissances multiples, les bébés gros ou lourds, les accouchements compliqués ou les accouchements trop rapprochés. On l'observe le plus souvent chez les femmes qui ont eu plusieurs

QU'EST-CE QU'UN PROLAPSUS ?

Aussi appelé « descente d'organes », un prolapsus est une chute d'un ou plusieurs organes qui peut toucher la vessie, le rectum, l'utérus et l'urètre. Il survient généralement chez les femmes ménopausées suite au relâchement des muscles du plancher pelvien qui entraîne :

- **le prolapsus de la vessie ou cystocèle**
le plus fréquent (80 % des prolapsus pelviens) ;
il s'agit de l'extériorisation de la vessie dans le vagin par effondrement de la paroi antérieure du vagin
- **le prolapsus de l'utérus ou hystérocèle**
- **le prolapsus du rectum ou rectocèle.**

enfants, qui ont eu des accouchements compliqués et qui sont ménopausées. La prévalence des prolapsus au Burkina Faso est loin d'être établie, mais en raison des grossesses plus précoces, rapprochées et nombreuses, cette affection survient plus fréquemment et plus tôt chez les femmes burkinabés que chez les femmes occidentales. Elles viennent demander notre aide, souvent de nombreuses années après la survenue du prolapsus, par méconnaissance ou par manque de possibilité de soins. Nous les prenons en charge lors des missions chirurgicales organisées dans le cadre de notre programme fistules obstétricales. Toutefois, nous ne pouvons aider que quelques femmes par année, les interventions chirurgicales, hormis les cas de fistules obstétricales, n'étant pas financées par le Fond des Nations Unies pour la population (FNUAP). La liste d'attente s'allonge et nous souhaiterions pouvoir organiser des missions spécifiques aux prolapsus. Les témoignages que nous avons recueillis auprès de certaines femmes au moment où elles ont été référées et après avoir pu bénéficier d'une intervention chirurgicale démontrent bien les besoins, les souffrances subies pendant de trop nombreuses années et surtout le bonheur de leur santé retrouvée !

AFSA, 44 ANS,

souffrait de prolapsus depuis 15 ans. Elle a eu 13 grossesses, dont 10 accouchements. Elle a 7 enfants encore en vie.

« J'ai eu cette maladie il y a environ 15 ans, après l'accouchement de Bébé, mon troisième enfant. J'ai eu des douleurs très intenses dans le bas-ventre et une boule est sortie de mon vagin. Le Centre de santé m'informa de la nécessité d'une intervention mais faute de moyens pour payer une opération, j'ai pris des antidouleurs bon marché. La boule n'a fait que grandir au fil des ans car j'ai accouché de mes autres enfants sur ma maladie. Elle sortait, rentrait, et il me fallait souvent pousser pour la faire rentrer. Plus le mal empirait, plus mon époux et mes proches s'éloignaient de moi. Ce furent des années psychologiquement et physiquement difficiles. Un jour, alors que j'avais une crise de vives douleurs, ma belle-sœur me donna le numéro de téléphone de Sentinelles. C'était, je ne m'en doutais pas encore, la prise de contact qui allait m'ouvrir la porte de la guérison après quinze années de souffrances physiques et morales. Aujourd'hui complètement guérie dans ma chair, au plus profond de mon intimité et dans mon esprit, je viens traduire ma gratitude à Sentinelles et aux personnes qui m'ont soignée, et témoigner pour que les autres femmes souffrant de cette maladie sachent quelles peuvent être guéries ! »



KADIDIATOU, 46 ANS,

souffrait de prolapsus depuis 17 ans. Elle a 5 enfants.

« C'est en 2003 que ma maladie a commencé à la suite de douleurs pelviennes. J'ai consulté plusieurs fois sans succès et puis dernièrement me suis rendue dans un autre Centre de santé où on m'a donné vos contacts en me disant que vous prendriez en charge ma maladie. C'est ainsi que je suis venue vous rencontrer et demander votre aide. Avant d'être opérée, j'avais des douleurs intenses dans le bas-ventre et des vertiges. Je n'arrivais plus à travailler comme les autres femmes et les co-épouses pensaient que c'était par paresse. Cela me rongait le cœur car au village il faut pouvoir travailler au champ pour assurer la ration de toute la famille. Je ne voulais plus que mon mari m'approche. Depuis l'opération je n'ai plus de douleurs ni de vertiges. Je sais que je pourrai participer aux travaux des champs cette année et ainsi ne pas dépendre totalement des autres. Je pourrai accueillir mon mari à bras ouverts à la fin de ma période de convalescence. Je suis très heureuse et je n'ai pas de mots pour remercier ceux qui m'ont aidée. » ■

**Aidez des femmes burkinabés
à bénéficier d'une intervention
qui leur redonne la santé**

Nous souhaitons organiser des missions spécifiques pour les prolapsus à l'Hôpital St Camille à Ouagadougou. Les coûts d'une intervention chirurgicale nécessaire pour guérir une femme atteinte d'un prolapsus à un stade avancé s'élèvent à environ CHF 500.-, soit CHF 5'000.- pour une mission de dix femmes.

Cela comprend les consultations et les examens préopératoires, l'intervention chirurgicale avec le kit opératoire, les médicaments postopératoires et une hospitalisation de quatre jours. Sentinelles prend déjà en charge les dépenses liées au transport et au séjour à notre Centre d'accueil pour la convalescence.

Un traitement de longue haleine

Hadjatou vient de fêter ses 11 ans. Elle est arrivée du Burkina Faso sur notre sol fin janvier 2020 pour une reconstruction du visage suite à de graves séquelles provoquées par le noma. De telles opérations ne peuvent se faire dans son pays, c'est pourquoi un transfert en Suisse a été organisé pour elle.

Soignée aux Hôpitaux Universitaires de Genève, Hadjatou a déjà subi trois interventions chirurgicales pour reconstruire sa joue gauche, détruite par la maladie, avec un lambeau de peau prélevé sur le muscle grand dentelé (sur le côté du thorax sous l'aisselle), ainsi que le cadre osseux de l'orbite gauche et du nez.

Lors de la dernière intervention lui fut posé également un « expandeur » qui consiste à placer sous la peau du front une sorte de ballon que l'on gonfle ensuite petit à petit durant plusieurs semaines par introduction d'un liquide grâce à une petite valve posée au sommet du crâne. Cette technique permet d'augmenter progressivement la surface de la peau qui servira ultérieurement à la reconstruction de son nez, lui aussi détruit par la maladie. En procédant de cette façon, la couleur de la peau du nez sera exactement la même que celle du reste du visage.

Hadjatou fait face avec beaucoup de courage et de résilience à ce lourd traitement qui est malheureusement fréquemment interrompu à cause de la crise sanitaire, puis prolongé du fait de quelques complications médicales. Par ailleurs, les délais de récupération sont importants entre les différentes opérations. Même si elle s'adapte remarquablement à sa vie à la Maison d'accueil de Massongex où elle est très bien soignée et entourée, Hadjatou commence à trouver le temps long loin des siens. Une fois le nez reconstruit en deux temps opératoires, peut-être

y aura-t-il encore une dernière petite intervention pour d'éventuelles retouches, puis Hadjatou pourra enfin rentrer au pays et retrouver sa famille avec un nouveau visage.

Nous l'accompagnons sur ce long chemin de guérison et sommes toujours émerveillés de sa joie de vivre et de ses capacités d'adaptation, une vraie leçon de vie ! ■



STREAMING SUR FACEBOOK: UN CONCERT LIVE EN FAVEUR DE SENTINELLES



Mardi 27 avril, dès 19h50, Stéphane Wild (www.stephanewild.net) offre son talent et ses chansons en direct sur Facebook depuis nos locaux, avec des interviews de Christiane Badel, Présidente, et de Marlyse Morard, Directrice, ainsi que des vidéos présentant certaines actions de Sentinelles.

Pour partager ces moments uniques de musique et de solidarité, rendez-vous sur le compte Facebook de Sentinelles.

Scannez le QR code pour accéder à notre compte (www.facebook.com/sentinellesfondation)



SENTINELLES

AU SECOURS DE L'INNOCENCE MEURTRIE

Bâtiment Les Cerisiers, route de Cery 16
CH-1008 Prilly / Lausanne (Suisse)
Tél. +41 21 646 19 46
f @ sentinellesfondation
info@sentinelles.org, www.sentinelles.org

Compte de chèques postal: Lausanne 10-4497-9
Banque cantonale vaudoise, 1001 Lausanne: BIC/SWIFT BCVLCH2LXXX
Compte en francs suisses: IBAN CH12 0076 7000 5045 9154 0
Compte en euros: IBAN CH14 0076 7000 T511 2794 9

Tirage: 30'000 exemplaires (fr/all/angl)
Abonnement: CHF 20.-/an, six numéros
Éditeur: Sentinelles
Mise en page: Mathias Regamey
Impression: PCL Presses Centrales SA