



## DORI

Suite à notre action à Ouahigouya, les autorités locales nous ont ensuite sollicités pour lancer un nouveau projet de même type à Dori.

Nous avons démarré dans un hôpital vétuste, en **1994**, qui a heureusement depuis été remplacé par **un hôpital neuf construit** avec la coopération chinoise. Une salle de consultation ainsi que d'une salle d'opération ont été équipées avec tout le matériel permettant de répondre à la majorité des maladies et chirurgie locales. **Le service dispose en permanence de 3 infirmiers spécialisés** dont nous complétons la formation tant médicale que chirurgicale, dans l'espoir de pouvoir en former à la chirurgie de la cataracte et conduire ce service à l'autonomie.

Mais le personnel infirmier est instable, si bien que la formation est insuffisante pour leur permettre d'opérer seuls les nombreux aveugles par cataracte. Nous sommes secondés par **Ibrahim**, un jeune homme né dans cette région, bien qu'illettré, parle les 7 langues de la région et entretient bien le matériel.

La formation d'un médecin ophtalmologiste envisagée depuis plusieurs années ayant été abandonnée, c'est un infirmier, **Denis Paré, infirmier** formé en 2014-2015 à Banjul (Gambie) qui **a intégré le poste en novembre 2015 à l'hôpital de Dori**. En 2016, il a pu ainsi s'initier aux nouvelles techniques de cataracte adaptées à l'Afrique (phakoalternative).

**Lorsque nos missions se terminent la salle d'attente est encore pleine.** Ceux qui restent et qui étaient venus dans l'espoir de retrouver la vue, devront souvent attendre plusieurs mois dans l'espoir d'être pris en charge. En attendant, les infirmiers spécialisés que nous essayons de former à la chirurgie pourront assurer les soins médicaux.

Ibrahim, l'assistant et traducteur, est recruté en tant que salarié de l'hôpital. JEREMI est intervenu en mars 2011 auprès du directeur de la sécurité sociale, pour déterminer une cotisation afin de participer à sa retraite en complément de celle qu'il obtiendra de son salaire hospitalier (salarié officiel depuis 2010).

**Une convention avec l'hôpital de Dori encadre désormais les activités de JEREMI depuis 2013.**

Les missions des ophtalmologistes de JEREMI se sont espacées à partir de 2016 sur recommandations des autorités et de l'Ambassade de France suite aux tensions dans cette région du Sahel. François Campaoré, infirmier opérateur à Ouagadougou, formé par JEREMI vient régulièrement à Dori continuer les activités chirurgicales.

**L'équipe des ophtalmologistes a cessé les missions dès 2016.** Depuis 2010, ils résistaient malgré le climat d'insécurité sur Dori et chaque année ils venaient apporter leur savoir-faire et aide à l'hôpital. Aujourd'hui, ils restent en contact avec les infirmiers et médecins ophtalmologistes de l'hôpital de Ouagadougou et continuent à fournir du matériel indispensable aux opérations chirurgicales.

**Ibrahim Tagalif, assistant et traducteur depuis le début du projet de non voyance, est heureusement toujours et partout présent,** sensible à la bonne marche du service et porteur d'humanité pour les malades. Ses qualités d'interprète, de réparateur et d'entretien du matériel, sa bonne humeur permanente, en font un pilier important et indispensable à la bonne marche du service.



Les mains jointes en signe de reconnaissance, ce patient demande à Ibrahim qui lui a reposé un pansement de protection de nous remercier. Il va pouvoir bientôt reprendre son travail de berger et enfin manger à sa faim.



La salle d'attente est encore pleine quand les missions se terminent, malgré un travail intense de 2 missions successives durant lesquelles les ophtalmologistes de JEREMI ont opéré 160 aveugles de cataracte et examiné des centaines de patients.

### **Quelques exemples sur le déroulement des missions :**

#### **Soutien technique, médical et humain.**

#### **Extrait d'un rapport de mission janvier 2011.**

« Etant donné l'impossibilité pour nous d'aller à Dori, nous avons remis à François tout le matériel que nous avons apporté pour l'hôpital de Dori dont la liste, comme d'habitude, avait été préalablement communiquée au Directeur de l'hôpital pour acceptation de dons et justificatif pour la douane (implants, fils, collyres, pommades, aiguilles, gants, anesthésiques ,etc. ) Il est parti dès le lendemain matin pour Dori, travaillant jour et nuit pendant 48h, ne s'autorisant que quelques heures de sommeil après 2-3h du matin, pour opérer le plus possible de cataractes. Il a ainsi opéré, en 2 week-ends 115 patients aveugles et quelques « bricoles ».

#### **Compte-rendu d'une mission en janvier 2010**

« Au cours de ce déplacement, nous avons alterné consultations et opérations non stop, du mercredi 20 au vendredi 29 janvier, essentiellement de cataractes avec pose d'implants cristalliniens. Samuel qui

n'avait jusque-là opéré qu'en phaco-émulsification a rapidement acquis la technique manuelle d'extraction extra-capsulaire manuelle avec pose d'implant, ce qui nous a permis d'alterner le travail.

Etant donné l'afflux des patients, François Campaoré, infirmier opérateur à OUAGA, est venu nous prêter main forte le dimanche 24, faisant un stop à DORI sur le chemin le conduisant au dispensaire du village de Saouga (sur la route de Gorom-Gorom) où il allait consulter et opérer. Cela nous a permis d'accélérer notablement les opérations. Le lendemain après-midi nous l'avons conduit à Saouga. Un détour à Gorom nous a permis de rencontrer au marché des patients que nous avions opérés 2 jours plus tôt, heureux de nous voir et reconnaissants, auxquels nous avons prodigué quelques conseils complémentaires

### **Bilan de notre travail**

- 95 opérations, dont 93 de cataractes avec implant pour 89 d'entre elles, et 4 sans implant pour raison de rupture capsulaire.
- Un ptérygion ayant envahi l'aire pupillaire
- Une cataracte intumescence sur un œil perdu à visée antalgique du fait d'un important glaucome secondaire.
- 349 consultations : elles ont été limitées du fait de la forte demande chirurgicale, plus urgente car il s'agissait dans tous les cas d'aveugles souvent de longue date.

### **Le matériel et les médicaments**

Le matériel est généralement encore en bon état de fonctionnement mais vieillissant

- Le microscope opératoire ne nous a pas posé de problème cette année, nous épargnant ses mauvais contacts à répétition de l'an dernier
- Le réfractomètre fonctionne, mais ses résultats sont parfois incertains. Il faut dire que la poussière, partout présente, altère le bon fonctionnement des appareils électroniques fragiles.
- La LAF (Lampe à fente) Haag-Streit fonctionne bien, mais la table élévatoire qui la supporte se bloque souvent.
- La LAF japonaise offerte par les Chinois lors de la construction de l'hôpital était inutilisable car mal manipulée, avec des réglages tout à fait inappropriés et de l'huile à l'intérieur des optiques. Après un démontage nettoyage des optiques, réglage des différentes manettes disposées en dépit du bon sens, nous avons pu la remettre en bon état de marche et elle s'est révélée d'excellente qualité.
- Le tonomètre à air (appareil pour détecter les glaucomes, très fréquents en Afrique), don des Rotary de Dijon-téméraire et de Mâcon, grâce aux Drs Grollemend et Villon, marche bien. Il est cependant limité dans son utilisation pour les yeux malvoyants, les cornées ternes ou abimées qui ne permettent pas une bonne fixation nécessaire pour une mesure fiable. C'est néanmoins un appareil très utile qui devrait permettre de progresser dans le dépistage des glaucomes, source de nombreuses et irréversibles cécités.

### **Conclusion**

L'affluence des patients à DORI a été plus importante que jamais, témoignant d'un grand besoin, et d'une bonne confiance de la population qui peut bénéficier de soins de bonne qualité à des prix très modérés de l'hôpital, grâce à notre soutien tant matériel que médical. La demande est telle qu'elle justifierait la présence d'un ophtalmologiste formé à la chirurgie.

Les rotations trop fréquentes des infirmiers permettent difficilement d'assurer une formation complémentaire de qualité, d'autant que ce ne sont pas forcément les meilleurs qui choisissent DORI comme affectation ; c'est en effet une ville excentrée, aux ethnies multiples, avec une population très pauvre, qui n'est pas encore réputée pour son bien-vivre. On peut espérer que la route Ouaga-Dori en bon état qui conduit au Niger désenclavera cette région et attirera des volontaires.

La nomination d'Ibrahim Tagalif à un emploi hospitalier depuis janvier est une très bonne nouvelle. Il est cependant incompréhensible qu'il ne soit pas encore rémunéré 4 mois après sa nomination, d'autant qu'il est l'un des principaux acteurs de la bonne marche du service d'ophtalmologie. »



Pose d'un implant

### **Extrait d'un rapport de mission en janvier 2015**

#### **« Equipement sur place:**

Les deux lampes à fente fonctionnent, les deux microscopes opératoires aussi. Les boîtes de chirurgie sont assez complètes et bien entretenues, néanmoins l'apport de quelques pinces de Bonn et de pinces mono filament seraient utiles car elles ne pincent plus très bien.

#### **Matériel apporté :** Liste adressée à la douane

Sur place il y a quelques couteaux divers à usage unique re-stérilisés mais heureusement nous avons apporté tout le matériel consommable pour travailler dans de meilleures conditions: 30 couteaux crescents, couteaux 3/2 trapèzoides, couteaux 30 degrés, visqueux, kystitomes, gants, fils, Bétadine ophtalmo, Vancomycine injectable, fléchettes, thermocautères, collyres dilatateurs.

Je tiens à remercier Monsieur Denis Perreira de l'ONG "Installer la vue" qui m'a gentiment fourni une grande quantité de matériel.

#### **Interventions réalisées:**

A deux, nous avons faits une centaine d'interventions, essentiellement des cataractes, une paralysie oculomotrice, deux exérèses de tumeurs, deux cataractes congénitales, deux plaies de paupière et une plaie de cornée. Quatre interventions ont pu être réalisées sous anesthésie générale grâce à la collaboration de l'infirmier anesthésiste Dayamba. Les autres interventions ont toutes été faites sous anesthésie péribulbaire par nos deux infirmiers Thieba Traore et Adèle.

Les interventions de cataracte ont toutes été réalisées en phacoalternative , c'est-à-dire en réalisant une expulsion extra-capsulaire du cristallin par une incision sclérale tunnalisée auto-étanche . Cette intervention est vraiment très adaptée aux cataractes africaines qui sont toutes des cataractes blanches ou à noyau très dur. L'incision auto-étanche dispense de mettre des points qui sont un risque d'infection ultérieure et d'astigmatisme important. On se rend compte également que la récupération fonctionnelle après cette technique est plus rapide qu'après les anciennes extractions extracapsulaires du fait d'un oedème cornéen beaucoup moins important.

Nous sommes donc restés huit jours et nous avons pu travailler dans de très bonnes conditions, avec une équipe sympathique, volontaire, motivée et efficace.

Nous avons salué le directeur de l'hôpital et lui avons bien sur renouvelé notre souhait de voir arriver Denis Pare et de voir perdurer cette activité d'ophtalmologie à l'hôpital de Dori.

Durant notre séjour à Ouaga nous avons été amenés à rencontrer une équipe d'ophtalmologistes tunisiens qui terminaient également une mission chirurgicale. Il s'agit du Dr Rais et du Dr Sokkah. Ils ont une grande expérience de la phaco alternative qu'ils pratiquent en Tunisie régulièrement et en mission au Burkina avec leur association Nadi el Bassar. Nous avons donc pu échanger activement sur nos pratiques opératoires, sur le matériel, la stérilisation.

Voilà donc une nouvelle mission qui se termine. Nous sommes enchantés de la façon dont elle s'est déroulée. Nous sommes optimistes sur l'avenir de l'ophtalmologie au Burkina avec Francois et Joel qui travaillent très bien à Ouagadougou et vont toujours à Dori et ailleurs faire un grand nombre de cataractes et bien sûr avec l'espoir que Denis Pare mènera à bien sa formation. Nous sommes prêts à le retrouver à Dori l'année prochaine. »



La vie dans cette région du Sahel...