

Noma : une exploration interdisciplinaire des réalités, du fardeau et du cadre
d'une maladie négligée

Rapport d'activité sur :

Expériences des individus à risque et survivants du Noma au Niger

Réalisé par :

Maïna Sani Malam Grema

Sous la supervision de :

Marie-Solène Adamou Moussa Pham

Table des matières

I.	Contexte	3
II.	Méthodologie	4
2.1.	Type et période d'étude	4
2.2.	Couverture géographique et population cible	4
III.	D'une entité nosologique populaire bénigne au Noma, l'inquiétude des parents.....	5
IV.	Itinéraires thérapeutiques des patients et coûts de soin	7
V.	Construction sociale du Noma et réinsertion sociale.....	9
VI.	Sentinelles, un don de Dieu.....	11
VII.	Difficultés rencontrées	12
	Conclusion	12
	Tableau récapitulatif des enquêtés	13

I. Contexte

Situé en zone Sahélo Saharienne, le Niger est un pays continental de l’Afrique de l’Ouest. Il couvre une superficie de 1 267 000 Km² avec une population estimée à 23 310 715 habitants et d’un indice synthétique de fécondité (ISF) de 7,6 enfants par femme en 2019 selon l’Institut National de la Statistique (INS).

Selon le plan de développement économique et social (PDES 2017 – 2021), le Niger est un pays pauvre dont l’économie est essentiellement basée sur une agriculture de subsistance et un élevage extensif qui constituent, sinon, les premières sources d’emplois et des revenus de la majorité des ménages.

Les principales causes de mortalité à savoir les infections respiratoires aiguës (IRA), le paludisme, les maladies diarrhéiques, les brûlures (c’est à dire les maladies liées à une insuffisance d’hygiène et d’assainissement), et la malnutrition représentent près de 70% de la mortalité globale des enfants de moins 5 ans (OMS-Niger). Le Noma est aussi présent dans les communautés nigériennes. Dans certain milieu, sa survenue est interprétée de plusieurs manières. Dans l’imagerie populaire traditionnelle, il est considéré tantôt comme la manifestation de la volonté maléfique d’un mauvais génie sur l’individu qui est victime, tantôt comme l’expression de la transgression d’une règle sociale ou la non observance d’un tabou ou d’un interdit social. Ces perceptions, amalgames et préjugés sont encore présents de nos jours dans nos sociétés et les victimes du Noma n’en font pas exception.

Le Noma est une affection gangreneuse multiforme du visage. Elle est non contagieuse et survient généralement chez les enfants âgés de 2 à 6 ans des zones où sévissent malnutrition et insuffisance des mesures d’hygiènes.

Une étude épidémiologique rétrospective conduite en Juin 2001 au Niger, a relevé que 1024 cas de Noma ont été enregistrés entre 1993 et 2000.

Ainsi, dans ce travail, les personnes victimes de la maladie du Noma ayant atteint le 4eme stade c’est-à-dire le stade de la perte tissulaire étendue où des trous apparaissent sur le visage exposant à l’air libre les organes de la cavité buccale sont considérées comme des personnes en situation de handicap.

Au Niger, de manière générale la stigmatisation et la discrimination basées sur des préjugés sont présentes en milieu communautaire. Elles se manifestent à travers le cercle familial, les milieux médicaux et scolaires et lors des cérémonies de baptême et de mariage. En outre, chez certaines personnes, on observe des formes d'auto stigmatisation et de manque d'estime de soi que génèrent des comportements non orthodoxes et le regard des autres. Il est également constaté que parmi même les personnes en situation de handicap ou présentant des séquelles d'une maladie, comme le Noma, il existe souvent des discriminations.

Il en résulte parfois une résignation et une condamnation sociale qui les conduit à une dépendance sociale via la mendicité.

II. Méthodologie

2.1. Type et période d'étude

La première partie de l'enquête de terrain s'est déroulée du 07 au 11 avril dans la ville de Zinder, localité où se trouve le Centre d'accueil de l'ONG Sentinelles, partenaire du présent projet de recherche dont 12 bénéficiaires de leur programme de prise en charge des victimes de la maladie du Noma ont été sélectionnés pour participer aux entretiens. La région a été sélectionnée de manière raisonnée en fonction de plusieurs facteurs afin de comprendre les facteurs complexes et fournir les opportunités de mieux concevoir les interventions liées à la prise en charge de Noma. Compte tenu des certaines difficultés liées au terrain, nous avons aussi mené des entretiens téléphoniques avec 18 participants à partir de Niamey du 12 avril au 15 Mai afin de couvrir l'échantillon prévu.

Cette étude s'est basée sur une approche de type qualitatif fondée sur le discours des enquêtés en vue de recueillir des informations « *au plus près du réel* » du quotidien des populations. Cette approche consiste donc à mener des entretiens semi structurés avec des personnes victimes de Noma afin d'appréhender l'expérience de vie des victimes de la maladie du Noma à travers des témoignages sur leurs vécus relatifs aux stigmatisations et discriminations de ces personnes et à leurs compréhensions de la maladie.

2.2. Couverture géographique et population cible

L'étude est conduite au Niger et à concerner les victimes de Noma ayant bénéficié de la prise en charge de l'ONG Sentinelle basée à Zinder.

En sommes, trente (30) participants sont sélectionnés en respectant la représentativité géographique basée sur le genre, l'âge, et l'ethnicité.

La taille de l'échantillon est définie d'avance selon une approche raisonnée. Dans chacun des six (6) groupes stratégiques cibles (patients post phase aiguë de Noma, patients mineurs qui sont en attente d'une chirurgie, patients majeurs qui sont en attente d'une chirurgie, patients mineurs qui ont été opérés, patients majeurs qui ont été opérés, familles dont les enfants sont décédés à cause de Noma), il est considéré le même effectif de personnes à enquêter. Cette option permet d'éviter les écueils inhérents à la sous représentativité ou à la sur représentativité des cas. Ainsi, il est retenu d'enquêter en somme 30 personnes ayant un lien direct ou indirect avec le Noma.

III. D'une entité nosologique populaire bénigne au Noma, l'inquiétude des parents

Comme toutes les Entités Nosologiques Populaires (ENP), Akoum (désignation populaire du Noma) reste une catégorie largement ouverte et en relation dynamique avec un certain nombre de pathologies. Dans le même temps, elle ne recouvre pas toutes les causes populaires de la palie sur le village. Il convient donc de chercher à mieux comprendre les autres explications populaires du Noma. Ainsi, beaucoup des ENP concourent à la compréhension ou du moins à l'explication du Noma.

- **« Cedi » (dentition chez l'enfant) et « ciwon hakori » (carie dentaire chez les adultes)**

Selon l'explication populaire, le « cedi » (dentition) est une ENP qui marque une étape de croissance de l'enfant. Elle est considérée bénigne mais inquiète les mères au tant que les autres ENP qui ne sont pas bénignes. Elle se manifeste d'abord par la diarrhée, puis le vomissement et enfin par l'amaigrissement et une forte fièvre constante. Ce qui inquiète les mères n'est pas la dentition mais les symptômes qu'elle développe parce que d'autres pathologies présentent les mêmes signes qu'elle et conduisent souvent à Akoum par exemple.

La dentition se reconnaît à travers la gencive ou l'âge de l'enfant. La poussée dentaire commence à un âge précis chez l'enfant mais au cas où les parents soupçonnent une irrégularité, les mères soulignent qu'elles vérifient la gencive de l'enfant, si celle-ci s'enfle et change de couleur les parents concluent qu'il s'agit de la dentition. Le « cidi » n'est pas une maladie qu'on trouve son remède au centre de santé selon les enquêtés, il faut le présenter à un tradipraticien si elle dépasse les connaissances des proches parents (surtout la grand-mère). Le remède

familial commence par le « *daouri* » (décoction à base des plantes). Ce dernier est donné à l'enfant à jeun pendant quelques jours. Si elle persiste on le présente à un marabout ou à un tradipraticien pour qu'ils fassent à l'enfant des « *kiri* » (amulettes protectrices) ou des incantations. Dans la plupart des cas rencontrés sur le terrain, le Noma survient suite à un épisode de diarrhée et de fièvre lié à la dentition considéré comme bénigne. Cette enquête souligne « *la maladie de mon enfant a commencé par le cedi. Je l'ai présenté à sa grand-mère qui lui a donné une décoction à base de plante. Les symptômes se sont arrêtés. Quelques jours après, l'enfant a refusé de s'alimenter. Je pensais que c'était juste un caprice. 4 jours plus tard, une petite plaie blanche est apparue à l'intérieur de sa bouche. J'ai parlé à son père qui lui a cherché des produits (je ne connais pas leurs noms). Mais il n'y a eu pas de résultat concluant. Après, nous l'avons amené au centre de santé du village tout en recourant à la médecine parallèle. Au centre de santé, ils nous ont prescrit une ordonnance pour payer des sirops. Après une semaine de traitement, la bouche de l'enfant s'est enflée. La grand-mère a dit qu'il s'agit de « Iskan daji » (esprit de la brousse), selon la conception populaire, il s'agit d'un mauvais esprit qui attaque les gens suite à la transgression des certains interdits sociaux. Donc nous avons consulté une vieille guérisseuse du village voisin. Elle lui a appliqué une poudre à base d'un mélange de plante. Nous avons attendu trois jours, une grosse plaie est apparue sur la joue gauche. La guérisseuse a fait savoir que c'est normal et que c'est la maladie qui sort. La situation de l'enfant ne fait que s'aggraver. Nous l'avons amené au CSI il ont dit qu'il était malnutris et qu'il doit suivre la prise en charge. C'est en moment qu'une dame a dit que l'enfant souffre de Akoum et qu'il faut l'amener au centre de Zinder. L'enfant a tout le temps de la fièvre. » F. L. 09/05/21 à Matameye*

Cet extrait d'entretien montre la complexité des représentations et perceptions liées aux maladies et leurs prises en charge au sein de la société. A côté du Noma, il y a toujours une certaine vulnérabilité qui se manifeste. Dans le cas de cette étude, c'est surtout la malnutrition qui est ressorti (16 cas) en dehors de la fièvre, du vomissement et de l'émaciation qui sont surtout des symptômes.

Un autre enquêté précise : « *la maladie de mon enfant a commencé par une forte fièvre et un manque d'appétit. Nous lui avons donné du paracétamol pour casser la fièvre mais le manque d'appétit persiste. La voisine nous a préconisé de vérifier sa bouche ; en le vérifiant nous nous sommes rendu compte qu'il y a beaucoup des petites plaies sur la bouche (il s'agit de la candidose buccale). L'agent de santé l'a traité et nous sommes rentré au village situé seulement 2km. Quelques jours après, la fièvre et le manque d'appétit reviennent avec un enfllement de la*

lèvre inférieure. Nous l'avons présenté à l'agent de santé mais bien entendu nous lui donnés des médicaments traditionnels contre le sorcier et les mauvais esprits (...) entre le centre de santé et les tradipraticiens nous avons beaucoup dépensé. C'est après un mois de traitement entre CRENI, centre de santé et guérisseurs traditionnels qu'on nous a informé de l'ONG Sentinelle (...). Nous nous sommes rendus dès lendemain. L'enfant a été gratuitement pris en charge mais son visage est un peu défiguré. ». M.I. 12/04/21 à Katsina (Nigeria)

IV. Itinéraires thérapeutiques des patients et coûts de soin

Le choix opéré par la population pour le recours au soin, si nous l'étudions de prêt, revêt une complexité et une rationalité qui échappent aux premiers venus. Dénouer cette complexité afin de comprendre sa rationalité nécessite de s'imprégner dans la logique qui est propre à la population.

Le recours au soin dans les sociétés nigériennes particulièrement Haoussa commence par le cadre familial immédiat à travers les recettes des parents et des grands parents. Cet itinéraire de soin familial assez souvent négligé par les agents de santé, constitue une preuve d'appartenance à une culture. Il ressort des discours des personnes âgées que le recours au cadre familial immédiat pour la quête de soin est une pratique héritée des arrières grands parents. Cela s'explique comme suit « (...) nous faisons confiance à nos guérisseurs, c'est pourquoi nous partons vers eux pour le traitement. Quel agent de santé peut traiter une maladie liée aux esprits de la brousse ? Aucun. C'est pourquoi il faut associer les deux ». J. B 10/05/21 à Zinder

Ces connaissances mises en pratiques sont acquises pendant des générations. Les délaisser constituerait une acculturation d'où une déviance aux normes sociales.

L'évolution des sociétés est marquée par des étapes. Si les économistes ont développé l'idée de la théorie de croissance économiste, les socio-anthropologues développeront à leur tour les étapes d'évolution de soin (rapport d'étude du LASDEL). Ces étapes commencent d'abord par les soins familiaux et de proximités ensuite le dualisme des soins (association des soins modernes et traditionnels) et enfin les soins modernes.

Nous pouvons constater que les itinéraires thérapeutiques ainsi que les motifs qui les accompagnent ne constituent que le reflet du degré d'évolution des communautés. Donc nous osons affirmer que toutes les sociétés du monde ont passé ou passent par ces étapes. Le délai du recours aux soins modernes dépend de l'efficacité du recours initial. Si le premier recours

s'avère efficace, le délai du cours au soin moderne se prolonge ou s'annule complètement car seules les complications font l'objet de recours aux soins modernes. Cet extrait l'explique

« J'ai contracté cette maladie quand j'avais 19ans, mon père m'a conduit chez le marabout du village, c'est lui qui m'a traité sans faire recours à la médecine moderne. Dieu merci, je n'ai que cette petite cicatrice sur le visage. ». S.D. 18/04/21 à Tahoua

Le recours aux soins familiaux et de proximités :

Ce recours se caractérise par la quête de soin dans le milieu de vie immédiat. Il va des remèdes connus des mères et des grands-mères à ceux des tradipraticiens du milieu. Ce premier recours est basé sur un diagnostic familial, une tentative de réponse à la maladie présumée de l'enfant. Si les essais familiaux et de proximités échouent, en ce moment on fait recours au dualisme de soins en présentant l'enfant à un professionnel de santé dans un centre de santé.

« la maladie de mon enfant, le Akoum a été identifiée par sa grand – mère. Après plusieurs séries de traitement traditionnel sans satisfaction, nous l'avons amené au centre de santé (...) » I.Z. 10/04/21 à Zinder

Le dualisme de soins

Le dualisme de soins se fait quand le responsable de l'enfant associe dans la prise en charge de l'enfant, les remèdes de la biomédecine à ceux dits traditionnels. Assez souvent, il est développé dans les représentations populaires qu'il y a des maladies incurables par la médecine moderne telle que le mauvais sort. Pour ces maladies les populations font recours aux centres de santé pour traiter les effets secondaires comme la diarrhée et certaines lésions cutanées. Pour la principale maladie il faut un traitement traditionnel, d'où l'association des remèdes. Cette pratique peut également souligner que les bénéficiaires de soin ne font pas totalement confiance à la médecine moderne. *« (...) malgré tout, il a fallu que j'associe le traitement moderne au traitement traditionnel pour que l'enfant se sente mieux. Mais il a par la suite bénéficié d'une intervention chirurgicale pour qu'il soit totalement guéri. ». K. A. 01/05/21 à Maradi*

A cette étape de l'évolution de soin, l'auto médication prend une place importante. Des tentatives de soins sont développées par les populations pour solutionner par elles-mêmes les

maladies. Les vendeurs ambulants des produits pharmaceutiques communément appelés « kemess » encouragent également le développement de l'auto médication. N'oublions également pas que la croissance économique du milieu est le principal facteur qui explique ces pratiques. A titre d'exemple on peut comparer les pratiques de soin d'une personne instruite vivant en milieu urbain où il a accès à toutes les spécialités de la médecine moderne à celles d'un paysan qui n'a accès qu'à un centre de santé de type 1 se situant à trois 3km de sa localité. Les pratiques de soin de ces deux personnes seraient naturellement différentes donc une manière de souligner que les pratiques de soin dépendent aussi de la croissance économique et de l'évolution du milieu

V. Construction sociale du Noma et réinsertion sociale

Cette partie met en lumière les perceptions et représentations de la population autour du Noma et de ses victimes. Dans la majorité des cas étudiés (15), le Noma est la conséquence de la transgression d'un interdit social ou l'attaque d'un esprit maléfique. A ce sujet une enquêtée souligne *« nous avons une voisine atteinte de cette maladie à la suite d'une sortie en brousse au milieu de la journée (vers 13h) pour chercher des bois. Or à cette heure il est interdit d'aller en brousse à la recherche des bois des cuisson. Donc la conséquence de cette transgression est le Noma parce que c'est l'esprit de la brousse « iskan daji » qui l'a attaqué. »*. M. H. 20/04/21 à Tahoua

Un autre enquêté explique *« le Akoum est une malédiction qui se manifeste généralement sur les enfants, qui, leurs parents ont transgressé une règle sociale pendant la grossesse de l'enfant. Et cette malédiction se présente sur la partie la plus chère du corps qui est le visage. Pour rompre la malédiction il faut faire certaines prières et incantation à l'enfant dès sa naissance. »*. M.M 17/04/21 à Dan Garka

Pour d'autres (09cas) il s'agit d'une maladie comme toute autre . C'est juste une épreuve de la vie comme témoigne cet enquêté *« le Noma est une maladie comme toute autre. Elle est facilement curable si elle n'atteint pas un stade avancé ou il faut nécessairement une intervention chirurgicale. Je pense qu'elle est due à la carie dentaire ou à la poussée dentaire. Il faut juste être prudent et se brosser régulièrement »*. N. M. 06/05/21 à Niamey

Toutes ces représentations autour du Noma impactent l'insertion ou la réinsertion de ses victimes au sein de la société. Les jeunes souffrent plus de ces représentations d'une part dans

la recherche du mariage et d'autre dans l'exercice d'une activité génératrice de revenu. Ces représentations sont également la source de la déperdition scolaire chez certains jeunes. Il y a dans certaines localités où les chefs condamnent toutes sortes des stigmates portés à l'égard des personnes en situation de handicap ou présentant de séquelles d'une maladie donnée. Ainsi, c'est dans deux (2) villages des régions de Diffa, et Maradi que cette pratique est initiée et mise en œuvre. Elle permet aux chefs coutumiers amender financièrement toutes sortes de violences (physique ou verbale) portées à l'égard d'une personne présentant une infirmité et que celle-ci dénoncent auprès du chef ou d'un leader coutumier.

Une jeune fille nous témoigne ce qui suit *« je suis une fille âgée de 25ans. Je me suis mariée il y a seulement un mois. Les filles de mon village se marient au plus tard à 18ans, du fait de ce que j'ai sur le village aucun homme ne veut de moi. Mes petites sœurs se sont mariées me laisser, je suis la honte de la maison. L'année dernière nous avons appris l'existence d'un centre de santé où on soigne ma maladie, c'est ainsi que mon père m'y a amené et on m'a fait une « glepe » (greffe). Moins d'un an après cette intervention j'ai eu un mari et Dieu merci je suis chez moi aujourd'hui. La patience paie toujours »*. H. T. 28/04/21 à Magaria

L'extrait ci-dessus montre que les séquelles du Noma constituent un grand obstacle aux victimes. Cela empêche souvent à ces personnes jouir de leurs droits au sein de la communauté. D'autre explique que même au sein de leurs familles ils sont négligés.

Une autre souligne *« un jour j'étais au marché quand une dame m'a dit de quitter l'endroit parce que je fais peur à ces enfants. Je lui ai dit que je n'irai nulle part et que je n'ai pas payé cette maladie. Ainsi, un homme a rappelé la femme à l'ordre. Nous sommes trop stigmatisées surtout par les femmes et les enfants. J'ai commencé à vendre des petits articles mais c'était de l'échec. Le mariage est aussi un problème »*. Z. A. 01/05/21 Niamey.

Les préjugés développés autour du Noma découragent certains à suivre normalement le cycle de la scolarisation, beaucoup des personnes présentant des séquelles du Noma ou en situation de traitement abandonne l'école. Cet homme nous dit *« j'ai 38ans, j'ai 4enfants et une femme. Quand j'étais jeune, les enfants de moquaient de moi. D'autre me dis que je fais peur. Pire la maitresse dit que je sens mauvais et qu'elle ne peut plus m'enseigner. Mon père était choqué. J'ai quitté l'école. Par la grâce d'Allah un guérisseur m'a traité, j'ai juste cette cicatrice sinon ça va. Je suis orpailleur, j'ai des employés parmi les jeunes qui se moquaient de moi. Le handicap n'est pas une fatalité. Si j'avais continué l'école, je serais certainement employé de quelqu'un. Souvent malheur est bon »*. I. A. 22/04/21 à Djado.

Après avoir bénéficié de la chirurgie, beaucoup des victimes ont eu une activité à exercer au sein de la société. L'ONG à accompagner certain à se lancer et d'autre se sont lancés d'eux même. L'enquête souligne *« après ma prise en charge, je suis devenu tailleur. Au début, les gens ont refusé que je parte apprendre chez eux parce que selon eux je porte malheur. Mais quand mon visage a repris forme, mon oncle m'a mis en contact avec un tailleur qui m'a appris à coudre. J'ai mon propre atelier aujourd'hui. »* H Y 12/04/21 à Niamey.

« J'ai été placé par un agent de l'ONG au foyer des femmes pour apprendre à faire la teinture, la couture et bien d'autres activités. Je me suis marié 2ans après la prise en charge. Je ne fais certes rien mais ma situation est beaucoup améliorée » A. A. 06/05/21 à Gothey.

VI. Sentinelles, un don de Dieu

Pendant la phase de la collecte des données, beaucoup de témoignage de satisfaction ont été formulés par les participants à l'étude à l'égard de l'ONG Sentinelles. Ces témoignages montrent combien l'ONG a soulagé le soin et a redonné espoir a des personnes désespérées.

Un parent nous dit *« l'ONG Sentinelle est une grâce d'Allah. Sur mon enfant, j'ai dépensé plus de 500.000f entre centre de santé tradipraticien mais en vain. Mais depuis mon orientation à l'ONG par un agent apparemment d'ici, j'ai été gratuitement pris en charge et mon enfant à recouvert la santé et son visage. Nous avons passé 40jours seulement avant de rentré à la maison et mieux encore, ils nous ont conduit jusqu'à chez nous. »* S.A.08/04/21 Zinder

Un autre souligne *« au début quand l'ONG a récupéré l'enfant, les gens du village disaient que j'ai vendu l'enfant. Ça me faisait mal. Mais quand il est rentré de « faransa » (Europe) tout le monde était surpris du résultat. C'était parfait. Cette ONG est un don de Dieu, que Dieu les bénisse »*. A. I. 09/04/21 Zinder

En milieu communautaire, l'évacuation d'un enfant à Niamey ou en Europe pour la chirurgie esthétique cause problème. Les membres de la famille sont généralement en désaccord quand les protagonistes ne sont pas imposants. Il y a un cas où c'est le père en personne qui a refusé l'envoi de l'enfant en Europe. Ainsi, il nous dit, *« quand ma femme m'a dit que les agents de l'ONG veulent envoyer l'enfant en Europe avec mon autorisation j'ai refusé. Parce que pour moi c'est fini, ils allaient vendre mon enfant. Les agents de l'ONG ont fait plusieurs passages chez moi pour me convaincre d'autoriser l'envoie de l'enfant parce que c'est pour son bien. Il a fallu l'intervention de l'Imam pour que je l'accepte. Maintenant il est là-bas. On cause par WhatsApp. »*. MS. 14/04/21Tahoua

VII. Difficultés rencontrées

Comme toute étude en science sociale, nous avons rencontré quelques difficultés d'ordres pratiques dans la mise en œuvre de cette étude. La première difficulté à laquelle nous nous sommes confrontés est le rassemblement des participants à l'étude au centre de l'ONG Sentinelles à Zinder. Sur 30 participants prévus, seulement 11 ont répondu présent. Pour palier cette contrainte, nous avons opté pour des entretiens téléphoniques pour pouvoir collecter les données. La deuxième difficulté, réside dans la non opérationnalité des numéros téléphoniques mis à notre disposition par l'ONG Sentinelles. Dans l'impossibilité d'avoir les cinq (5) participants par groupe stratégique parmi les patients pris en charge par sentinelles, nous avons cherché des victimes du Noma dans la communauté. Ainsi, nous avons procédé par la technique en boule de neige pour recruter d'autres participants à travers le pays. Cette technique consiste à demander aux participants d'identifier d'autres participants répondant aux caractérisés de l'étude dans la communauté et ainsi de suite

Conclusion

Cette étude a permis de comprendre le choix du recours au soin, les itinéraires thérapeutiques, les perceptions et représentations autour de Noma et le cout de soin. Du fait de leurs séquelles les personnes victimes du Noma font souvent l'objet de violence de tout ordre (physique, verbale, économique). Ces violences ont été rapportées par plus de 40% des enquêtées (12 cas) et étaient plus marquées à Niamey et ces alentours.

Tableau récapitulatif des enquêtes

Noms et prenom	Régions/communes	Coûts liés au traitement (avant la prise en charge par Sentinelles)	Nature des entretiens
Falmata laouane	Matameye	80 000F	Téléphonique
Hamadou tidjani	Magaria	60 000F	Téléphonique
Mamane Ibrahim	Katsina	120 000F	Téléphonique
Ibrahima Zabeirou	Zinder	50 000F	Téléphonique
Salissou Abdoul Hadi	Zinder	500 000F	Téléphonique
Jabir Boureima	Zinder	75 000F	Téléphonique
Zouley amadou	Niamey	100 000F	Téléphonique
Halissa Youssi	Niamey	-	Téléphonique
Mamane Sani	Tahoua	200 000F	Téléphonique
Hamsou Boureima	Maradi	30 000F	Téléphonique
Halima Zakari	Diffa	-	Téléphonique
Nana Mamane	Niamey	-	Téléphonique
Mamane Moussa	Dan garka	28 000F	Téléphonique
Ibrahim Ali	Djado	300 000F	Téléphonique
Aichatou Amadou	Gothey	50 000F	Téléphonique
Moussa Harouna	Tahoua	-	Téléphonique
Kalla Ali	Maradi	25 000F	Téléphonique
Souleymane Daouda	Tahoua	39 000F	Téléphonique
Zara Elhadji Maïdou	Zinder ONG Sentinelles	50 000F	Face à face
Tidjani Abdoulaye Moussa	Zinder ONG Sentinelles	55 000F	Face à face
Badarya Mamane dayabou	Zinder ONG Sentinelles	40 000F	Face à face
Mahamadou Abdoul Moumouni	Zinder ONG Sentinelles	300 000F	Face à face

Ismael Idrissa	Zinder ONG Sentinelles	150 000F	Face à face
Rabaatou Yacouba	Zinder ONG Sentinelles	68 000F	Face à face
Youssef Ouseini	Zinder ONG Sentinelles	100 000F	Face à face
Aboubacar Ibrahim	Zinder ONG Sentinelles	70 000F	Face à face
Mamane Laouane	Zinder ONG Sentinelles	45 000F	Face à face
Khamalidine Mamane Magadji	Zinder ONG Sentinelles	25 000F	Face à face
Nazifi abdoul Aziz	Zinder ONG Sentinelles	400 000F	Face à face