

Données générales

La santé en matière de reproduction se caractérise au Mali par un taux total de fécondité de 7 % et un taux de prévalence des méthodes de contraception moderne de 6 %¹⁷, bien que 23 % des femmes interrogées entre 1996 et 2001 signalent avoir utilisé une méthode de contraception à un moment quelconque de leur vie¹⁸. Un autre grave problème concernant la santé en matière de reproduction est le VIH : en 2001, 54 000 femmes âgées de 15 à 49 ans étaient porteuses du virus, sur un nombre total de 110 000. En outre, le ratio de mortalité maternelle reste élevé malgré la diminution de la mortalité infantile au cours des deux dernières décennies et, d'autre part, une fréquentation accrue des soins prénatals depuis cinq ans – environ la moitié de toutes les femmes enceintes reçoivent des soins prénatals de quelque nature.

Soixante-trois pour cent des femmes accouchent à domicile, en partie parce que les centres de santé sont difficiles à atteindre. **Pour 85% des femmes vivant dans les zones rurales, l'hôpital le plus proche est situé à 30 km au moins.** Quand les femmes ont reçu une éducation – 38 % seulement des Maliennes ont eu la possibilité de recevoir une éducation structurée –, elles vivent généralement dans les zones urbaines et accouchent dans les centres de soins de santé, dont la majorité se trouvent dans les zones urbaines. Par contre, **66 % des femmes qui accouchent à domicile n'ont reçu aucune éducation.** Les conditions dans lesquelles se déroule l'accouchement diffèrent radicalement selon le lieu : à **Bamako, capitale du pays, 91 % des femmes donnent naissance dans un centre;** beaucoup signalent qu'elles ont eu la possibilité de prendre la décision elles-mêmes. En dehors de Bamako, les décisions capitales au sujet d'une naissance sont

souvent prises par l'un des principaux membres de la famille.

Une telle situation a pour conséquence que de nombreuses Maliennes sont exposées au risque de fistule et c'est d'ailleurs un problème reconnu dans le pays, où des groupes tant locaux qu'internationaux s'investissent dans la recherche de solutions. Une partie du problème consiste à déterminer combien de femmes ont une fistule. **Une récente enquête patronnée par Médecins du monde et conduite près de Mopti semble indiquer que parmi les 2 000 villages de la région, un village sur deux compte au moins une femme atteinte d'une fistule.** Aucune autre enquête n'a été conduite pour déterminer le nombre de cas à l'échelle nationale; mais, sur la base des informations rassemblées par Médecins du monde, il est clair que le nombre de femmes à la recherche d'un traitement ne reflète pas la prévalence effective de cette affection. En outre, comme les familles veulent souvent dissimuler qu'un ou plusieurs de leurs membres en souffrent, la constatation tirée de cette enquête a encore plus de chance de représenter un dénombrement incomplet. Il apparaît en outre que les femmes atteintes d'une fistule sont en général jeunes. À un centre qui offre des interventions, l'âge moyen des patientes de la fistule est de 15 ans; à un autre, de 25 ans. **Comme ailleurs dans la région, les femmes atteintes d'une fistule sont généralement pauvres et sans instruction; souvent, elles ne reçoivent aucun appui de leur famille et n'ont pas facilement accès à un centre qui leur offre des soins de haute qualité durant l'accouchement.**

C'est en 1986 que Médecins du monde a organisé pour la première fois des missions au Mali pour opérer la fistule obstétricale. En novembre 1993, son premier programme de la

fistule a été lancé à Mopti avec l'aide du Dr. Ouattara, au Centre hospitalier universitaire du Point G à Bamako. L'objectif premier était d'augmenter le nombre des postes de prestation de services hors de la capitale, en permettant aux femmes qui ne pouvaient atteindre Bamako d'avoir plus facilement une opération de la fistule. Jusqu'en 2000, le programme a été entièrement financé par Médecins du monde, mais plusieurs autres partenaires lui apportent maintenant leur appui. Des organisations privées couvrent actuellement 65 % des coûts du projet en cours, qui sera achevé en décembre 2003. Ce projet prend à sa charge 90 % du coût de chaque intervention, tandis que la contribution des clientes est d'environ 24 dollars É.-U. Un autre aspect des soins a été pris en charge par Delta Survie, ONG locale qui collabore avec Médecins du monde. Ce groupe a lancé un projet à l'Hôpital régional de Mopti, Sominé Dolo, pour améliorer les conditions de vie des femmes atteintes d'une fistule qui ont déjà reçu un traitement ou attendent de le recevoir au centre. Les activités comprennent notamment la construction d'un hangar sur le terrain de l'hôpital, où les femmes peuvent apprendre des métiers artisanaux qui leur permettront de s'assurer un revenu.

Problèmes et tâches

L'équipe d'évaluation des besoins a eu l'occasion de participer à une réunion de deux jours rassemblant plusieurs prestataires maliens venus de tout le pays et qui tous s'occupent du traitement de la fistule et des problèmes sociaux connexes. La réunion, intitulée « Journée des femmes fistuleuses de Mopti », a été organisée par Médecins du monde, organisation clef responsable des interventions de la fistule à l'Hôpital régional de Mopti, Sominé Dolo. À cette occasion, l'équipe a pu s'entretenir avec des membres de Médecins du monde, des représentants du Ministère de l'action sociale et de Delta Survie. L'équipe a aussi rencontré à Bamako le personnel du Centre hospitalier universitaire du Point G et le Directeur de la Division de la santé en matière de

reproduction au Ministère de la santé.

Les visites effectuées à deux centres du Mali et les entretiens avec des prestataires ont indiqué qu'il est absolument **nécessaire que davantage de chirurgiens locaux soient capables d'effectuer des interventions**. Les seuls médecins locaux dont on sait qu'ils pratiquent la chirurgie de la fistule sont concentrés à Bamako, au Point G. On compte à ce centre quatre urologues qui tous opèrent la fistule mais, comme une seule salle d'opération est disponible pour tout l'hôpital, il leur est très difficile de répondre à la demande : les urgences d'urologie et d'autres opérations urgentes ont priorité sur la fistule. On s'en remet dans une large mesure aux médecins expatriés de passage. En outre, l'hôpital de Mopti dépend exclusivement de l'aide externe pour effectuer les interventions. Le programme actuel, qui prend fin en décembre 2003, ne sera en mesure de prolonger ses activités jusqu'à la prochaine phase que si de nouvelles ressources sont dégagées.

Un autre problème tient au fait que la majorité des sages-femmes ayant reçu une formation clinique exercent à Bamako. Si ce fait encourage de nombreuses femmes y résidant à accoucher dans un centre, comme on l'a noté plus haut, il a aussi pour conséquence qu'**il est très difficile dans les zones rurales de trouver accès aux soins obstétricaux d'urgence**. Les femmes y ont déjà beaucoup plus de chance d'accoucher à domicile, mais le manque de soins de santé à faible distance de leur communauté rend encore beaucoup plus probable qu'elles resteront sur place, même si elles connaissent un accouchement difficile.

Ce qui complique encore davantage la situation, c'est le fait que **les belles-mères et d'autres membres importants de la famille prennent les décisions relatives au lieu où une femme peut donner naissance et à ce qu'il faut faire si l'accouchement ne se déroule pas comme on l'espérait**. Ces membres de la famille ne sont pas toujours informés des états morbides que peut entraîner un accouchement difficile ou bien ne savent pas où aller chercher des soins. En outre, **les**

centres de santé communautaires, qui souffrent souvent d'un manque de personnel et d'équipement, sont généralement ceux que les femmes choisissent, ce qui cause de nouveaux retards d'importance critique durant les urgences.

Pourtant, si une femme est atteinte d'une fistule, elle peut être frappée d'un terrible opprobre et exposée à l'exclusion sociale. **La famille essaie souvent de dissimuler la présence en son sein d'une femme ainsi affectée et, souvent aussi, ignore tout à fait ce qui a causé la fistule.**

Les femmes ont souvent honte de leur état et s'isolent, essayant ainsi d'échapper aux regards de la communauté.

Aucun programme de santé en matière de reproduction faisant place à l'opération de la fistule n'existe actuellement au niveau national. Cependant, un nouveau plan quinquennal mentionne les problèmes généraux de la santé en matière de reproduction et, en particulier, ceux que connaissent les jeunes adultes.

Recommandations et besoins critiques

- **Plaider au niveau national pour une attention accrue à la fistule, en tant que problème essentiel de santé en matière de reproduction.**

Bien que le problème ait déjà suscité un appui assez irrégulier au niveau politique, il faut élaborer un programme stratégique de plaidoyer pour donner élan à un engagement au Mali même. La première étape consisterait à prêter une attention accrue aux problèmes de santé en matière de reproduction. C'est seulement avec cet engagement que les décideurs seront en mesure d'édifier une meilleure plate-forme sur la base de laquelle prêter appui au traitement de la fistule.

- **Mettre en place des campagnes de prise de conscience au niveau communautaire.**

Une large campagne visant à faire prendre conscience de ce qu'est la fistule et à en expliquer la nature – tant ses causes que son traitement – aux

femmes et à ceux qui prennent les décisions les plus importantes dans leur vie aiderait à informer que l'affection peut être aussi bien prévenue que traitée. Médecins du monde a patronné sur ce sujet une pièce qui a recueilli beaucoup d'attention partout où elle a été représentée; il faut poursuivre et renforcer ces efforts avec d'autres médias appropriés au niveau local, en tenant compte des taux élevés d'analphabétisme.

- **Former davantage de prestataires et veiller à ce que les chirurgiens et prestataires qualifiés utilisent les meilleures pratiques dans l'ensemble du pays.**

Au cours de leur formation universitaire, les médecins doivent apprendre comment pratiquer les opérations de la fistule. À tout le moins, une poignée de médecins dans les centres d'aiguillage de différentes régions du pays doivent acquérir les compétences nécessaires pour pratiquer ces opérations. En particulier, il est important qu'un chirurgien local soit formé à Mopti, afin d'assurer la continuité des soins au cas où l'appui externe diminuerait. Un autre élément essentiel de la formation porte sur l'élaboration d'un protocole qui soit basé sur des données certaines. Ce type de formation doit devenir accessible dans les programmes des écoles médicales de tout le pays. La notion de meilleures pratiques pourrait aussi être étendue aux soins prénatals, auxquels un grand nombre de femmes ont recours au Mali. Les prestataires pourraient utiliser ces visites pour offrir aux femmes et à leurs familles une information sur la prévention de la fistule et sur l'importance des soins obstétricaux d'urgence.

- **Intensifier la collaboration entre les institutions qui opèrent la fistule et améliorer la communication avec les prestataires d'autres régions et pays.**

Il importe d'intensifier la communication entre les deux centres qui opèrent la fistule, afin qu'ils puissent agir en coordination et, si possible, maximiser l'efficacité de leurs plans de traite-

ment. En outre, les chirurgiens du Mali seraient heureux d'intensifier la communication et les échanges avec des collègues d'autres pays afin d'améliorer leurs compétences techniques et d'en acquérir de nouvelles.

- **Mettre au point une stratégie de réinsertion sociale pour les femmes après l'intervention.**

Il faut prêter beaucoup d'attention à la manière de réinsérer les femmes dans la société après l'opération de la fistule. Au Point G, l'Oasis a commencé d'aborder ces questions, mais une assistance extérieure lui serait utile. Il est également nécessaire d'élaborer d'autres modèles de réinsertion afin de créer au Mali un environnement qui encourage activement et soutienne la rentrée des femmes dans leur communauté.

- **Créer un fonds ou concevoir une stratégie financière pour venir en aide aux femmes qui ont besoin d'une intervention.**

L'obligation de payer, même seulement en partie, les frais de l'intervention constitue au Mali un obstacle des plus graves pour les femmes qui ont recours aux soins. Comme il est courant dans les autres pays sur lesquels a porté l'évaluation des besoins, les clientes n'ont au Mali pas les moyens de payer ces frais. Une forme quelconque de sou-

tien financier sera nécessaire pour que les clientes actuellement inscrites puissent bénéficier d'une intervention. Des ONG locales, comme Bengadi, se sont déjà efforcées d'offrir ce type d'appui à l'hôpital du Point G en prenant à leur charge les frais de transport et en versant une subvention qui couvre une partie du coût des opérations.

- **Envisager la création d'un centre national de la fistule au Centre hospitalier universitaire du Point G.**

Ce centre est en mesure de pratiquer chaque année des centaines d'opérations de la fistule. Le taux de succès, compris entre 80 % et 85%, fournit la preuve que les prestataires possèdent les compétences techniques nécessaires, mais le personnel a signalé que le nombre d'interventions pratiquées ne correspond pas à ce qu'il serait possible de faire. Si l'infrastructure était améliorée, il serait possible aux prestataires de consacrer plus de temps aux opérations de la fistule et d'offrir des soins de plus haute qualité. En outre, aucune collaboration entre l'hôpital et le centre Oasis n'est actuellement en place; mais, avec un partenariat plus poussé, le centre pourrait aider à traiter un nombre accru de patientes de la fistule et assurer en permanence l'occupation maximale des locaux hospitaliers.

Fiches récapitulatives sur les visites effectuées au Mali

A. Hôpital régional de Mopti, Sominé Dolo, Mopti, visité le 17 octobre 2002

Dimension : Six sur 100 lits sont réservés aux femmes atteintes d'une fistule; deux salles d'opération, dont l'une a été récemment rénovée par Médecins du monde et Médecins sans frontières.

Personnel médical : Quatre missions par an viennent à Sominé Dolo avec Médecins du monde. Chaque mission se compose de plusieurs médecins appartenant à une équipe d'une vingtaine, dont le Dr. Jean-Martin Zino, médecin expatrié installé à Mopti et membre de Médecins du monde. On ne compte actuellement sur place aucun chirurgien capable d'opérer la fistule, et un chirurgien généraliste seulement est proposé pour servir toute la région de Mopti, qui compte 1 400 000 habitants. Étant donné la situation, on comprend que ce médecin ait de nombreuses autres responsabilités en dehors de l'opération de la fistule.

Nombre de clientes : 150 opérations par an depuis le début du projet, en 2000, avec un taux de succès de 78 % au moins. Ce taux de succès a été calculé en fonction du nombre de femmes qui, après avoir subi l'opération de la fistule, ne sont pas revenues pour le suivi et dont on considère que l'opération a échoué. Depuis 1993, il y a eu 55 cas de FRV, ce qui représente environ 10 % du nombre total de clientes.

Provenance des clientes : La plupart viennent de Mopti et des régions avoisinantes. Certaines viennent des pays voisins.

Profil typique des clientes : L'âge moyen est de 25 ans et la plupart ont leur première grossesse, mais celles dont ce n'est pas le cas ont eu généralement peu d'enfants. La majorité des clientes viennent de la campagne et n'ont aucune instruction, si ce n'est que quelques-unes ont été scolarisées un ou deux ans

au maximum. Elles sont toujours accompagnées par quelqu'un et, ces derniers temps, par leur mari, grâce aux activités de prise de conscience engagées par Médecins du monde. L'accouchement est en cours depuis trois jours en moyenne dans la plupart des cas. En général, celles qui sont atteintes d'une fistule avant d'atteindre l'hôpital en souffrent depuis moins d'un an.

Processus d'évaluation et de dépistage :

- Avant l'opération, la cliente et la personne qui l'accompagne sont conseillées et reçoivent des explications sur le détail de l'opération et ses résultats potentiels.
- Il est procédé à un examen clinique standard (analyses de sang, etc.).
- La fistule est classée en fonction de son degré de complexité (simple, complexe ou grave) et il est décidé quelle procédure chirurgicale mettre en œuvre.

Soins postopératoires :

- Des conseils sont donnés concernant les rapports sexuels, les IST et les mesures à prendre pour les accouchements futurs.
- Les clientes restent à l'hôpital pendant un mois et une consultation postopératoire est fixée pour trois mois plus tard.
- Certaines femmes préfèrent rester à l'hôpital après leur rétablissement et travailler à l'atelier d'artisanat situé à l'extrémité du terrain de l'hôpital.

Réadaptation/réinsertion : Médecins du monde s'efforce en collaboration avec Delta Survie, une ONG locale, d'aider les femmes à retourner dans leur communauté en possession de divers savoir-faire qui peuvent leur assurer un revenu. On leur enseigne à préparer l'étoffe dite « bogolon », à teindre et tisser le matériel, qu'elles peuvent ensuite vendre dans leur communauté.

Ouverture sur l'extérieur : Médecins du monde a

organisé un groupe théâtral local pour représenter, aux environs de Mopti, une pièce mettant en scène une femme atteinte d'une fistule obstétricale.

D'une durée approximative de 45 minutes, ce drame raconte l'histoire de cette femme depuis le jour de son mariage jusqu'à sa grossesse difficile, à l'apparition de la fistule et aux problèmes qu'elle affronte ensuite. La pièce, qui a déjà été représentée dans plusieurs villages, a encouragé bien des hommes à venir faire soigner leur femme à Mopti.

Appui des autorités : Une déclaration d'accord signée par le Ministère de la santé et Médecins du monde affirme qu'ils s'apportent à Mopti un soutien mutuel.

Coût estimatif global par procédure : Chaque intervention coûterait effectivement à l'hôpital environ 260 dollars É.-U. Cependant, grâce au financement venu de diverses sources par l'entremise de Médecins du monde (par exemple, la Fondation Materra en Allemagne, une fondation privée en France et d'autres encore), les clientes ne doivent verser que 25 dollars É.-U. Ce montant couvre tout leur traitement depuis le premier diagnostic jusqu'au rétablissement, qui dure un mois, mais la nourriture n'est pas incluse.

Ressources : Financement par Médecins du monde.

Obstacles :

- Si le financement s'interrompt, Médecins du monde devra cesser ses services.

B. Centre hospitalier universitaire du Point G, Bamako, visité le 21 octobre 2002

Dimension : Le Département d'urologie assure la chirurgie de la fistule. L'hôpital entier ne dispose que d'une salle d'opération, ce qui veut dire qu'aucune salle n'est expressément réservée aux patientes de la fistule. Cette salle est surchargée, et cela limite le temps disponible pour la chirurgie de la fistule. Le Département d'urologie dispose d'une chambre pour convalescentes, avec sept lits. Le terrain de l'hôpital comprend aussi un bâtiment appelé l'Oasis, où logent les clientes en attente d'opération.

Personnel médical : Le Département d'urologie comprend trois infirmières diplômées d'État; deux à trois internes chaque année qui servent d'assistants-chirurgiens; et quatre chirurgiens, tous urologues.

Le Dr. Kalila Ouattara dirige l'équipe des urologues, qui pratiquent toutes les opérations de la fistule.

Nombre de clientes : Chaque chirurgien opère au moins deux fistules par semaine, ce qui fait un total d'environ 416 opérations par an. Mais ce nombre ne répond pas à leur capacité de travail; si plus d'espace était disponible, plus d'opérations pourraient être effectuées. Il serait très souhaitable d'avoir une aile spéciale pour les patientes de la fistule.

Provenance des clientes : Les clientes viennent de l'ensemble du pays. La plupart ont des fistules complexes et ont été envoyées par les hôpitaux régionaux. Certaines viennent d'autres pays, comme la Côte d'Ivoire (où le traitement est très coûteux) et la Guinée. Il est rare qu'une cliente vienne de Bamako, car la plupart des femmes y accouchent dans un hôpital et sont ainsi moins exposées à avoir une fistule.

Profil typique des clientes : L'âge moyen est de 15 ans; les plus jeunes ont 12 ans et les plus âgées 40. Les femmes les plus âgées ont eu beaucoup d'enfants, et il y a eu rupture utérine durant l'accouchement. Les clientes viennent d'ordinaire seules et sont généralement pauvres et sans instruction; elles ont été rejetées par leur mari. La plupart des jeunes clientes ont été mariées très tôt et sont à leur premier accouchement. Chez certaines, la fistule résulte des conséquences de la MGF. Quatre femmes sur cinq qui viennent au Département d'urologie pour y être soignées ont une fistule.

Processus d'évaluation et de dépistage :

- Il est procédé à un diagnostic vaginal à l'arrivée d'une cliente incapable de maîtriser l'écoulement de l'urine.
- Après l'examen gynécologique, un cathéter est inséré.
- Il est procédé à une analyse biologique et radiologique, mais il est souvent impossible de faire un examen complet en raison du manque de ressources.

- Pendant une semaine environ avant l'opération, la cliente est priée de veiller à son hygiène de manière à désinfecter la zone vaginale. Un bain de siège est recommandé, mais la plupart des clientes ne peuvent en payer le prix.

Soins postopératoires :

- Un cathéter est inséré; s'il le faut, la patiente prend des antibiotiques.
- Les bains de siège se poursuivent avec du permanganate, qui est un désinfectant.
- Le cathéter est enlevé 15 jours après l'opération, et on examine si la patiente est de nouveau continente.
- Le cathéter est ensuite réinséré pour 10 jours. S'il n'y a plus alors d'écoulement d'urine, la patiente quitte l'hôpital.

Réadaptation/réinsertion : Selon le personnel de l'hôpital, il n'est pas nécessaire de chercher à faciliter la réinsertion sociale. Si la fistule est fermée, la femme retourne chez son mari. Dans cette culture, une femme non mariée a peu de valeur⁹. La plupart de ces femmes savaient déjà faire du savon, coudre, tisser, etc., avant d'avoir une fistule et utilisaient ces savoir-faire pour se procurer un revenu avant le traitement. Parce que le personnel insiste que les femmes doivent reprendre une vie normale une fois leur rétablissement complet, certains prestataires estiment qu'il n'est pas utile d'enseigner aux clientes ces activités en vue de leur inspirer un sentiment d'indépendance. Le centre Oasis, conçu à l'origine comme lieu où les femmes apprendraient un savoir-faire utile, pourrait être affecté aux convalescentes ou devenir un foyer servant à héberger les femmes qui attendent d'être opérées.

Ouverture sur l'extérieur : Rarement constatée. On a signalé que, parfois, si une femme atteinte d'une fistule change de lieu de résidence après avoir été totalement exclue de sa communauté d'origine, une mosquée ou un organisme local l'aidera à gagner un centre d'accouchement où la chirurgie de la fistule est pratiquée et peut même

collecter des fonds pour qu'elle soit opérée. En outre, l'ONG locale Bengadi aide les femmes de la ville de Bla à recevoir un traitement au Point G en prenant à sa charge les frais de transport aussi bien qu'en subventionnant la procédure. Le Ministère du développement social signe un certificat d'indigence dans les cas extrêmes, ce qui permet aux femmes sans ressources de recevoir un traitement.

Appui des autorités : Aucun appui ne paraît exister, si ce n'est pour la construction de l'Oasis par l'épouse du Président, qui est présidente de l'ONG Fondation Partage, et par le Ministère du développement social.

Coût estimatif global par procédure : Le coût de l'opération varie en fonction de la chambre qu'une femme décide d'occuper. Il y a trois types d'hébergement : 1^{re} classe, c'est-à-dire chambre privée climatisée avec toilette, dont le coût est de 100 dollars É.-U. environ pour 15 jours d'hospitalisation postopératoire; 2^e classe, c'est-à-dire chambre privée avec ventilateur de plafond et accès à une toilette située en dehors, qui coûte 85 dollars É.-U. pour 15 jours; et 3^e classe, c'est-à-dire chambre contenant ordinairement de huit à 10 lits et toilette extérieure commune, qui coûte 65 dollars É.-U. pour 15 jours. La plupart des patientes de la fistule choisissent la dernière formule. Un trousseau médical (y compris le bain de siège) coûte environ 76 dollars É.-U.

Ressources : Elles sont limitées aux sommes reçues des clientes pour les interventions.

Obstacles :

- Financement insuffisant.
- Les décisions sont prises au niveau administratif et le personnel clinique n'y participe souvent pas. Il serait d'ailleurs difficile aux administrateurs de saisir pleinement les problèmes qu'affrontent les prestataires, sans données fournies par les gens de terrain.
- Incapacité de fournir des moyens de transport à destination et à partir de l'hôpital.

Principaux contacts

L'équipe d'évaluation des besoins est profondément reconnaissante aux personnes suivantes de l'assistance qu'elles lui ont apportée pour ce projet :

Bureau de pays de l'UNFPA

Dr. Myriam Cissoko, membre du Groupe de santé en matière de reproduction et Administratrice nationale affectée aux projets

Ministère de la santé

Dr. Zeïna Maïga, Directrice, Division de la santé en matière de reproduction

Ministère de l'action sociale

M. Gaoussou Traoré, Directeur

Médecins du monde (Mopti)

Dr. Jean-Martin Zino, Coordonnateur du Programme d'OB/GYN

Dr. Catherine Loire, Coordonnatrice médicale

Centre hospitalier universitaire du Point G

Dr. Kalila Ouattara, Urologue en chef

Dr. Ally Tembely, Chirurgien assistant d'urologie

Delta Survie

M. Ibrahima Sankaré, Secrétaire général

Dr. Fatoumata D. Diallo