Le docteur Isa BLOT : "L'attrait du CRLD pour les populations de toutes les régions malliennes, même lointaines, montre le besoin de décentraliser la prise en charge"
Le nombre de personnes engagées dans la lutte contre la Drépanocytose en Afrique est limité bien que cette maladie y soit endémique. Notre invitée en fait partie.

Le Dr Isa Blot s'implique en hématologie (maladies du sang) de longue date en Afrique, puisque depuis 1967 elle a travaillé au Sénégal, au Togo et au Burkina Faso. Ainsi elle a été responsable de l'hématologie au CHU de Lomé-Tokoin, elle est à l'origine du Centre National de Transfusion Sanguine du Burkina Faso, où elle est par ailleurs membre fondateur du Comité d'Initiative contre la Drépanocytose au Burkina (CID/B). C'est dans ce cadre qu'elle nous rend visite.

Nous lui avons posé trois questions :

Dans quel cadre situez-vous votre visite au CRLD ?

Avant tout, l'objectif de cette visite est de voir ce que nos voisins du Mali ont réalisé concernant la lutte contre la Drépanocytose et en particulier le CRLD dont la bonne réputation s'est étendue à tous les pays voisins dont le Burkina. Cette visite me permettra d'engranger l'expérience acquise par le premier Centre de Référence en Afrique subsaharienne. Travaillant actuellement, avec notre association (CID/B) à l'élaboration d'un programme d'action national de lutte contre la drépanocytose au Bukina Faso, il me paraissait nécessaire d'effectuer ce voyage, de confronter nos idées à la réalisation malienne.

D'autre part ce canlı casino voyage m'a permis de retrouver le Pr Dapa Diallo, avec lequel j'avais travaillé dans les années 90 et qui reste depuis un ami. Il en est de même pour le Pr G.Tchernia, qui a participé à l'élaboration du CRLD et qui nous a fait partager , au Pr Diallo et à moi-même sa passion pour l'hématologie, spécialité alliant la clinique et la biologie.

Comment avez-vous trouvé notre centre ?

J'ai trouvé qu'il méritait sa réputation. J'ai admiré la fonctionnalité de l'agencement architectural, l'organisation des soins (parcours bien établi pour les malades), la rigueur du personnel dans les activités de soins tant en consultation qu'en hôpital de jour, l'équipement du laboratoire où sont même prévues des activités ultérieures de recherche. Enfin, voir qu'il est possible dans nos conditions de travail de pratiquer des examens tels que l'echodoppler transcrânien et des échanges transfusionnels est très encourageant pour l'avenir.

Mais les malades sont nombreux sur toute l'étendue du pays. L'attrait du CRLD pour les

populations de toutes les régions malliennes, même lointaines, montre le besoin de décentraliser la prise en charge. Dans ce sens, le CRLD est le lieu privilégier de formations des futurs intervenants des autres régions.

Enfin, vos conseils nos lecteurs drépanocytaires.

Je demanderai aux malades de profiter du CRLD pour se faire prendre en charge, et cela tout au long de leur vie. Cette prise en charge permettra de limiter les complications de la maladie. Ainsi l'espérance-vie des dréapnocytaires pourra, comme dans les pays du nord, rejoindre progressivement celle des non-drépanocytaires.

Enfin, hors questions, je voudrai remercier tous les membres du CRLD, de l'accueil que j'ai reçu.

Interview réalisée par Desforges ADEDIHA

Octobre 2011