

CAPITAL SANTÉ

Projet intégré d'amélioration de la santé des enfants



Santé
communautaire

3 BONNE SANTÉ
ET BIEN-ÊTRE



Contribuons au plein développement physique, psychologique et social des enfants en leur offrant un capital santé optimal (école, communauté, santé)

Contexte

Les régions de Kolda et de Sédhiou, situées au sud du Sénégal, se caractérisent par des **indicateurs sanitaires préoccupants au regard des moyennes nationales**. L'EDS-Continue 2016 de l'ANSD estimait en 2016 que le taux de mortalité infanto-juvénile y était près du double de la moyenne nationale : pour 1 000 naissances vivantes, 105 enfants mourraient avant l'âge de 5 ans dans la région de Kolda et 78 dans la région de Sédhiou, contre 51 à l'échelle du pays. En 2016, 7,6 % des enfants de 12-23 mois n'avaient reçu aucun vaccin dans le sud du pays contre 3,3 % au niveau national.

La faiblesse de ces indicateurs sanitaires s'explique par de **multiples freins dans l'accès aux services de soins** :

Un **déficit d'infrastructures sanitaires et de ressources humaines** (en quantité et en qualité) - Il existe un seul hôpital par région pour 700 755 habitants à Kolda et 483 769 habitants à Sédhiou (alors que l'OMS estime essentiel 1 hôpital pour 100 000 habitants). Par ailleurs, les deux régions pâtissent d'une forte mobilité du personnel de soins du fait de conditions de travail peu attrayantes.

Ainsi, plus de la moitié de la population est située à plus de 5km de la structure sanitaire la plus proche.

Un **faible niveau de revenus pour les populations** – 53% des femmes se trouvent en dessous du seuil pauvreté et seul 3% de la population possède une protection sociale couvrant les risques de maladie

Un **faible niveau d'instruction notamment sur le plan de l'éducation sanitaire** – On observe cela notamment dans la méconnaissance des symptômes de maladies retardant le recours aux soins.

La **persistance de tabous socioculturels**

Tous ces facteurs, mis ensemble, favorisent des comportements à risque et le faible recours au système de santé.

Comment agissons-nous ?



La logique d'Amref repose sur l'idée que la santé de l'enfant nécessite une prise en charge holistique sur les **niveaux préventif, promotionnel, curatif et médico-social**. Pour cela, elle agit pour le **renforcement du lien entre structures de santé et communautés** pour améliorer à la fois l'offre, la demande et l'utilisation de services de santé pour les enfants et jeunes adolescent.e.s.

Ainsi, dans tous ses projets, Amref donne une grande importance à l'implication des communautés et au renforcement de leur connaissances et compétences en santé. D'une part, cela permet de trouver les **solutions de santé les mieux adaptées** aux contextes locaux. Et d'autre part, il s'agit de **faire de chacun.ne des acteur.rice.s du changement** et de leur en donner les moyens.

Par ailleurs, Amref considère qu'il est essentiel de mobiliser les **jeunes générations** et de faire en sorte qu'elles grandissent dans un **environnement protecteur**. D'autant plus que les jeunes sont un relais pour les communautés et sont plus largement, les moteurs du changement social futur. Notre organisation privilégie donc des actions au sein de l'environnement scolaire – permettant de toucher un public large où l'apprentissage et la fourniture de services aux enfants sont possibles.

Amref bénéficie d'un **fort ancrage local** dans les régions de Kolda et de Sédhiou par la mise en œuvre d'autres projets. L'un de ses points forts est la **complémentarité de ses projets** en cours dans ces régions en faveur de la santé maternelle, néonatale et infantile et utilisant certains outils numériques déployés de façon pilote – comme par exemple, les lunettes de télémédecine pour le suivi post-opératoire à distance.

Le projet Capital Santé – Sénégal

Notre stratégie d'intervention

Le projet Capital Santé répond à un besoin de décentralisation de la prise en charge des maladies jusque dans les régions périphériques du Sénégal. Il agit comme vecteur de **démocratisation de l'accès aux soins**, enjeu fort du Plan National de Développement Sanitaire 2009-2018 défini par le Ministère de la Santé et de l'Action Sociale avec lequel Amref travaille en étroite collaboration – en plus du partenariat fort avec les autorités sanitaires, académiques et administrations locales.

L'action proposée par Amref repose sur 2 mécanismes :

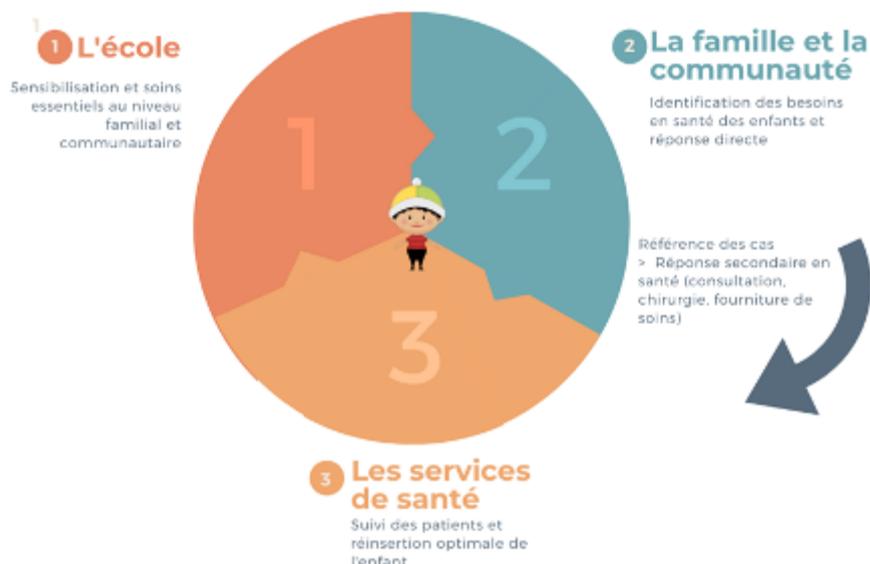
- La contribution à la **décentralisation des soins en santé** :
 - de niveau primaire : soins essentiels, prise en charge intégrée des maladies de l'enfant, promotion des pratiques essentielles en santé, nutrition, eau, hygiène et assainissement
 - de niveau secondaire : références, consultations spécialisées, chirurgies pédiatrique et obstétricale
- La contribution au **renforcement de la demande de services de santé et la promotion des bonnes pratiques de soins**.



Le projet Capital Santé propose une approche holistique en considérant la pluralité **des environnements qui influencent la santé des enfants**, à savoir l'école, la famille et la communauté et les services de santé. Il s'agit de créer des synergies et de s'assurer que chacun de ces acteurs soit en capacité de promouvoir la santé des enfants à travers une offre de soins améliorée et ainsi de leur offrir un **Capital Santé optimal à leur plein développement physique, mental et social**.

Le projet est mis en place dans les régions de Kolda et de Sédhiou, dans la partie méridionale du Sénégal, en ciblant 60 écoles réparties sur les deux régions.

Le cycle de protection et d'amélioration du capital santé de l'enfant



Ce projet a pour objectif global de contribuer à réduire la morbidité et la mortalité des enfants des régions de Kolda et Sédhiou en leur offrant un capital santé optimal à travers l'engagement et l'interrelation de 3 environnements à savoir l'école, la communauté et les services de santé.

Pour cela, il vise plus spécifiquement à :

Garantir aux élèves des 60 écoles primaires ciblées, un renforcement de leurs connaissances concernant les bonnes pratiques d'assainissement, d'hygiène et de nutrition favorisant leur bonne santé, et un accès à des services de santé promotionnels et préventifs au sein de leurs écoles.

D'une part, le projet permet une amélioration de l'offre de santé dans les 60 écoles ciblées par la mise à disposition de matériel essentiel en hygiène et assainissement et par l'organisation de visites médicales scolaires. D'autre part, le projet implique la formation d'enseignant.e.s et élèves pour qu'il.elle.s organisent conjointement des sessions de sensibilisation auprès de leurs pairs dans leurs établissements respectifs.

Assurer aux femmes en âge de procréer ciblées un renforcement de leurs connaissances et compétences en matière de santé des enfants, d'hygiène et de nutrition

Une stratégie de Communication pour le Changement de Comportements est déployée pour un renforcement des connaissances et compétences des communautés et pour l'adoption de pratiques favorables à la santé.

De plus, l'offre de santé au niveau communautaire est améliorée par la formation d'agents de santé communautaire sur la prise en charge intégrée des maladies de l'enfant (PCIME) et par l'organisation de stratégies avancées et campagnes de santé impliquant à la fois infirmier.ère.s et sages-femmes et agents communautaires, jusque dans les villages les plus éloignés des structures de santé.

Assurer à au moins 80% des enfants référés lors des consultations menées au niveau décentralisé (écoles, postes, centres de santé et hôpital régional) une assistance de qualité médicale et, dès lors que nécessaire, chirurgicale adaptée à leurs besoins.

Le personnel de santé des structures de santé décentralisées est donc chargé de référer les enfants en besoin d'assistance médicale et/ou chirurgicale. Grâce à cela, 80% de ces enfants ont pu bénéficier d'une intervention médicale/chirurgicale lors des mini-camps de consultations spécialisées et des camps de chirurgie. Le relèvement du plateau technique des structures de santé partenaires, ainsi que la mobilisation d'outils e-santé pilotes, ont soutenu la mise en œuvre qualitative de ces activités et l'amélioration durable de la disponibilité d'une offre de services de santé qualitative dans les deux régions.



Utilisation des lunettes de télémedecine pour le suivi post-opératoire d'un enfant opéré pour une hernie scrotale et présentant une hydrocèle

Les résultats à date

15 971 enfants ont été sensibilisé.e.s aux bonnes pratiques d'hygiène et de nutrition et bénéficient maintenant d'un accès à des services de santé au sein des écoles

62 agents communautaires ont été formé.e.s sur la PCIME

37 512 femmes en âge de reproduction ont renforcé leur connaissances et compétences en matière de santé des enfants, d'hygiène et de nutrition

1 213 enfants ont été pris.es en charge médicalement dans les mini-camps de consultations spécialisées et 345 dans les camps de chirurgie

Renforcement du plateau technique de 5 postes de santé, 2 centres de santé et 2 hôpitaux

On soulignera plusieurs facteurs ayant favorisé la bonne mise en œuvre des interventions :

La **forte dynamique communautaire**, portée par les relais communautaires.

Ces derniers se sont montrés stratégiques dans la création d'une chaîne entre tous les acteurs impliqués dans la santé des enfants. Ils ont assuré la bonne coordination des parties prenantes au niveau communautaire, ont accompagné les familles et leurs enfants dans le parcours de santé et ont assuré une présence continue du projet sur le terrain.

L'**appropriation des activités par les partenaires institutionnels et opérationnels**, qui ont été fortement mobilisés dans la réalisation de chaque dimension du projet pour favoriser la durabilité de leur engagement.

Le **renforcement des capacités des partenaires des secteurs** de la santé, de l'éducation, du WASH et de la protection sociale, dans leurs prérogatives. Il s'agissait ici d'appuyer les acteurs dans leur mission pour pouvoir être connus, agir et couvrir les régions jusque dans les villages les plus isolés.

Le modèle Capital Santé a proposé une logique d'animation des acteurs locaux de l'enfance : il est venu **appuyer, renforcer, optimiser et mettre en lien des dynamiques socio-sanitaires**. La complémentarité des acteurs.rice.s et leur mise en lien sont des **gages de durabilité de la stratégie d'intervention tout au long du parcours de soins**. Le projet a permis d'agir concrètement en faveur de la santé des enfants et des jeunes adolescents en améliorant l'utilisation et l'accès à des services de santé de qualité.

Les perspectives

Optimiser la stratégie d'intervention pour une durabilité du projet...

Revoir le **ciblage géographique** des activités pour améliorer la couverture des régions ciblées et adopter une stratégie plus inclusive **envers les enfants en dehors du circuit scolaire public**.

Affiner les mécanismes de sensibilisation des communautés en veillant à adopter des techniques de sensibilisation plus régulières, adaptées en termes de ciblage et de message sur la base d'une étude approfondie, et suivant une politique plus engagée en faveur de l'égalité entre les sexes.

Appuyer l'application des mécanismes de protection sociale pour un financement durable de l'accès aux soins, et renforcer la collaboration avec les services associés pour soutenir la prise en charge des enjeux liés à la protection de l'enfance.

...et un passage à l'échelle

Composer étroitement avec les **autorités municipales**.

Renforcer le même schéma de partenariat mis en œuvre dans les zones d'intervention, avec les structures sanitaires et scolaires

Capitaliser sur cette expérience pour assurer un appui technique auprès des autorités nationales dans la mise en œuvre de politiques équitables en faveur de la survie de l'enfant à l'échelle nationale.

Nos partenaires

Partenaires techniques

Le Ministère de la Santé et de l'Action Sociale (Direction de la Santé de la Reproduction et de la Survie de l'enfant)

Le Ministère de l'Education Nationale (Direction du Contrôle Médicale et Scolaire)

Les autorités locales et leurs représentants au niveau décentralisé

L'Inspection Médicale de l'Enseignement (IME)

Les réseaux d'Organisation Communautaires de base et les médias communautaires

AMA



Partenaires financiers

Cartier Philanthropy

Club Santé Afrique



Qui sommes nous ?



Fondée en 1957 au Kenya, Amref est l'une des ONG africaines leader en santé publique. Elle se bat pour un accès équitable aux soins, avec une priorité donnée aux femmes et aux enfants. Nos 159 programmes de santé, déployés dans 35 pays et jusque dans les zones les plus isolées d'Afrique subsaharienne, se concentrent sur 3 priorités : développer les personnels de santé, assurer l'accès à des services de santé de qualité, et protéger les communautés les plus vulnérables d'Afrique. Notre ONG a été récompensée ces dernières années par plusieurs prix internationaux dont le prix Princesse des Asturies, le prix pour la Santé Mondiale de la Bill & Melinda Gates Foundation, le prix de la Fédération mondiale des associations de santé publique, le prix e-santé de la Banque Africaine de Développement.

En France, Amref :

- Mobilise des ressources et développe des partenariats stratégiques avec des organismes publics et des acteurs privés ;
- Mène des actions de communication et de plaidoyer sur les enjeux de santé en Afrique ;
- Apporte une assistance technique aux programmes de santé publique en Afrique.



Contact

23 quai Alphonse le Gallo, 92100 Boulogne-Billancourt

Tel : +33 1 41 13 07 41

Hubert Chauvet - Délégué Général d'Amref France

Louis Desprat – Chargé de Programmes et Partenariats
(l.desprat@amref.fr)

Mylène Loridan – Assistante Chargée de Programmes et Partenariats
(m.loridan@amref.fr)