



E-santé



©Amref | Gilles Oger

Contribuons à la réduction de la morbidité et de la mortalité des mères et de leurs enfants dans la région de Kolda

Contexte

Située en Haute-Casamance, la région de Kolda est l'une des 14 régions administratives du pays. Elle figure parmi les régions sénégalaises les plus mal positionnées en termes d'indicateurs de santé.

Cette région rurale est marquée par des **taux de mortalité maternelle et infantile nettement supérieurs aux valeurs nationales**. En 2013, pour 100 000 naissances vivantes, 588 femmes mourraient des suites de leur grossesse ou de leur accouchement (contre 434 au niveau national) (ANSD, RGPFAE 2013). Et en 2016, le taux de mortalité infanto-juvénile y était presque du double de la moyenne nationale : pour 1 000 naissances vivantes, plus de 100 enfants mourraient dans la première année avant l'âge de 5 ans (EDS-Continue 2016, ANSD). La proportion de femmes accouchant à domicile est aussi supérieure à la moyenne nationale (56,6% contre 26,8%) (EDS-MICS 2012).

En 2016, Amref a initié une étude identifiant les principaux facteurs sur lesquels agir pour répondre à cet enjeu avec un impact maximal : la mauvaise couverture sanitaire en professionnels et en structures de santé, le faible niveau d'équipement spécialisé, et la forte mobilité des spécialistes liée aux conditions de travail difficiles. **La faiblesse de l'offre de soins dans la région génère des carences en termes de prise en charge**, en particulier au regard des interventions à haut impact en santé maternelle, néonatale et infantile (SMNI).

Ses conclusions ont également souligné la persistance d'obstacles à l'utilisation des services de santé : **des barrières géographiques** (plus de la moitié de la population est située à plus de 5km de la structure sanitaire la plus proche) **économiques** (53% des foyers de Kolda vivent en dessous du seuil de pauvreté ce qui ne leur permet pas d'investir dans leur santé), **socio-culturelles** (pratiques défavorables : mutilations sexuelles féminines, inégalités de genre dans l'accès aux soins, etc.) se maintiennent et, associées au manque d'information, conduisent à de faibles taux d'achèvement des consultations pré et postnatales (16 et 22% respectivement).

Pourtant, un suivi à court, moyen et long terme des femmes enceintes et de leurs enfants jusqu'à 5 ans permettrait de prendre en charge efficacement les principaux facteurs de morbidité, grâce au suivi de la grossesse, de la croissance du nouveau-né et de son calendrier vaccinal.

Comment agissons-nous ?

Amref utilise depuis plus de 15 ans **les outils numériques au service de la santé** : formation à distance de personnel médical grâce au **e-learning** et au **m-learning**, diagnostics à distance grâce à la **télémédecine**, télétransmission d'information sanitaires et suivi des patients grâce à la téléphonie mobile, etc.

Considérée par Amref comme un **accélérateur de progrès**, la e-santé est utilisée pour soutenir l'accès à l'offre de soins en reliant les structures de santé aux communautés et en améliorant la coordination des soins et la qualité des services.

En Afrique de l'Ouest, Amref a déjà une **forte expérience dans le domaine de la télémédecine**. En effet, entre 2012 et 2014, notre ONG a déployé un projet ayant permis de relier 2 hôpitaux de référence de Dakar et 4 établissements régionaux, et de renforcer les compétences des médecins sur place. Il a bénéficié directement aux patients souffrant de fistules obstétricales et de becs de lièvre, en venant renforcer la qualité des diagnostics et du suivi post-opératoires réalisés dans les régions périphériques grâce à l'appui à distance de spécialistes basés à Dakar (téléconsultation, télé-expertise, téléassistance), et renforcer la qualité des diagnostics et du suivi post-opératoire.



©Amref | Pauline Lamand

Dans le domaine du e-learning et du m-learning, Amref Health Africa a la certitude que **ces innovations permettent de s'affranchir des contraintes géographiques**, de maintenir les agents en activité pendant leur formation, mais aussi d'optimiser les coûts tout en facilitant la mise à jour des contenus. Depuis 2013, le e-learning est pleinement exploité en Afrique de l'Ouest à travers le projet PRECIS (Programme régional de renforcement des capacités des infirmier.ère.s et des sages-femmes), mis en place dans le cadre de la campagne internationale *Stand Up for African Mothers* lancée en 2011. Ce projet a mis en place un **modèle mixte inédit de formation e-learning & tutorat de proximité sur les lieux de soins**.

Ainsi, le projet Cellal E Kisal puise dans les compétences et expériences collectées par Amref **en combinant des services de proximité, à distance et décentralisés, afin d'exploiter le potentiel du numérique et des solutions existantes** (téléconsultation, télé-expertise téléassistance, e-learning, télémédecine, téléphonie mobile) en direction des communautés et des personnels de santé de première ligne.

Le projet Cellal e Kisal

Notre stratégie d'intervention

Cellal e Kisal applique la stratégie « Track-Check-Retain », qui veut répondre à la difficulté d'identifier et de suivre à court, moyen et long terme les Femmes en Âge de Reproduction (FAR) et leurs enfants jusqu'à 5 ans, sur des enjeux nécessitant un accompagnement régulier : les consultations pré et post natales (CPN et CPoN), les vaccins en plusieurs prises, la malnutrition, ou encore les soins de réadaptation fonctionnelle en matière de handicap.

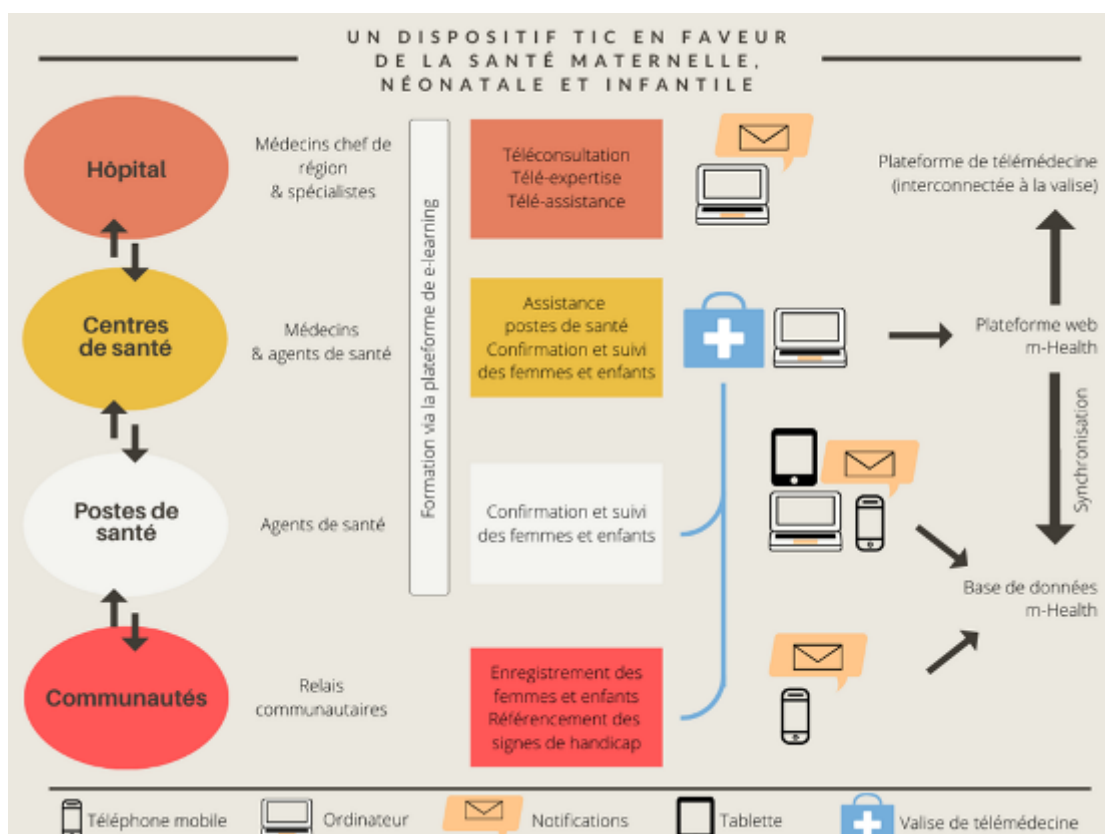
Pour cela, le projet offre une solution holistique à une problématique multifactorielle. Il s'articule autour de 2 axes :

Le renforcement de l'offre de soins en matière de santé maternelle néonatale et infantile

L'amélioration de l'accès à cette offre pour les communautés rurales isolées

Un dispositif numérique vient soutenir l'ensemble de la logique d'intervention : il permet d'améliorer la prise en charge et le suivi des besoins sanitaires des femmes enceintes et des enfants, ainsi que la transmission et la collecte de l'information entre le niveau communautaire et régional. Ce dispositif est composé de 3 éléments :

- Une **application mobile** utilisée par des relais communautaires pour faire le lien avec les structures de santé (collecte et transfert de données sanitaires, rappel des rendez-vous pour les consultations pré / post natales / suivi de croissance / vaccination).
- Une **plateforme e-santé** à destination des agents de santé (connectée à l'application mobile) leur permettant le suivi des dossiers médicaux numérisés et l'accès à des contenus de e-learning, sur tablette et ordinateur.
- Une **valise de télémédecine** déployée pour la réalisation d'examen pointus dans des zones reculées (échographie, électrocardiogramme, etc.) – elle est reliée à une plateforme de télémédecine qui donne aux agents de santé la possibilité d'être appuyés par des spécialistes via la téléconsultation et la télé-expertise.



Le projet s'inscrit dans le Plan National de Développement Sanitaire (2009-2018) et la feuille de route nationale pour l'accélération de la lutte contre la mortalité maternelle, néonatale et infanto-juvénile. La planification, la mise en œuvre et la supervision des activités sont assurées en collaboration avec la Région Médicale, les Districts Sanitaires et les autorités locales de la région de Kolda.

Ce projet a pour objectif global de **renforcer l'accès à une offre de services de qualité en santé maternelle, néonatale et infantile à travers le développement et la mise en place d'un dispositif relevant des technologies de l'information et de la communication (TIC) dans la région de Kolda.**

Pour cela, il vise plus spécifiquement à :

Caractéristiques

Durée : 3 ans (Avril 2015 – Mars 2021)

Budget : 1 168 196 €



Mettre en place un dispositif numérique intégré pour la santé maternelle, néonatale et infantile

Former, équiper et connecter tous les acteurs du dispositif afin qu'ils collaborent de façon optimale (incluant relais communautaires, centres et postes de santé et établissements régionaux de santé). La pierre angulaire de ce dispositif est l'application e-santé, qui permet la transmission d'informations sanitaires en matière de SMNI, de développement psychomoteur de l'enfant de 0 à 5 ans et de détection précoce des déficiences.

Renforcer les compétences de prestataires de soins et des acteurs communautaires

Améliorer les capacités d'intervention des personnels de santé en matière de SMNI, de planification familiale, de détection et de prise en charge précoce des déficiences, pour contribuer plus largement à renforcer la qualité de l'offre de soins dans la région de Kolda. Le dispositif de formation (e-learning et tutorat) est mobilisé pour développer ce volet du projet. Il a donc fallu renforcer l'équipement informatique des différentes structures de soins pour permettre aux prestataires d'avoir accès à distance aux contenus de formation qui ont été mis à leur disposition.

Les compétences des prestataires de soins ont également été renforcées au travers de l'utilisation de la plateforme de télémédecine, lors des sessions de téléconsultation et de télé-expertise.

Améliorer la demande de services de santé chez les communautés par des actions de communication et de sensibilisation

L'accès à l'information et la sensibilisation communautaire sont essentiels, notamment pour lever les freins socio-culturels à l'origine des réticences à l'idée de recourir à une structure de soins pré et post-natales. La bonne mise en œuvre de cet aspect du projet nécessite de passer par une formation des relais communautaires et des agents de santé communautaires ciblés. L'objectif de cette formation est de leur transmettre les connaissances et les compétences nécessaires pour animer des groupes de paroles d'hommes et de femmes sur les questions de genre et leur lien avec la santé maternelle et infantile tout au long du projet.

Améliorer l'offre de services en direction des femmes enceintes, des mères et des enfants de moins de 5 ans

Plusieurs interventions complémentaires sont déployées pour optimiser (en qualité et en quantité) de façon durable l'offre de soins existante dans le domaine de la SMNI et de la prise en charge des déficiences chez le nouveau-né et l'enfant : l'équipement des établissements de santé à tous les niveaux, mise en place de stratégies avancées et de visites médicales scolaires, etc. Créant un cercle vertueux, l'amélioration globale de l'offre de service et l'amélioration de l'accès à cette offre contribue à l'expression d'une demande de soins plus forte.

Les résultats à date

22 971 femmes enceintes et 73 520 enfants de 0 à 5 ans ont été enregistré.e.s et suivi.e.s

La valise de télémédecine et son échographe mobile ont permis de consulter **5 520 femmes enceintes** trop isolées pour avoir accès à des consultations prénatales dans une structure de santé, & de prendre en charge des grossesses à risque qui, sans dépistage, auraient été fatales pour les mères et leur enfant.

Plus de **200 professionnel.le.s de santé et relais communautaires** ont été formé.e.s sur différents aspects du projet et plus généralement sur la SMNI (formation sur la santé materno-infantile, la maîtrise de la télémédecine, etc.)

Plus de **52 000 personnes** ont participé aux activités en faveur du changement de comportement (grossesse à moindre risque, approche genre, etc.)

Au-delà du dispositif numérique, c'est un mécanisme d'organisation qui a été mis en place au niveau communautaire, **renforçant et systématisant les relations entre les acteur.rice.s de la santé** (particulièrement entre relais communautaires et agents de santé), afin de faciliter le partage d'informations et la prise en charge adéquate des FAR et de leurs enfants.

Les perspectives

Se concentrer sur l'essentiel pour une meilleure efficacité & passer à l'échelle le dispositif numérique pour un impact renforcé

- **Alléger le fonctionnement et améliorer la performance des outils de télémédecine** pour faciliter leur déploiement dans des conditions de faible connectivité et rendre moins coûteuse leur démultiplication - l'Amref prévoit de favoriser la stratégie « Bring your Own Device » en privilégiant l'utilisation des téléphones personnels (relais communautaires) ou des ordinateurs des postes de santé afin d'avoir un mécanisme moins coûteux.
- Créer une **interaction entre Cellal E Kisal et le système d'information sanitaire national (DHIS2)** pour accompagner la numérisation de la collecte de données sanitaires, et ainsi améliorer la qualité des informations alimentant la prise de décision à l'échelle locale et nationale.
- Conduire une étude pour **faire émerger un modèle de concertation et d'implication** des utilisateur.rice.s de la e-santé pour rationaliser la dynamique de développement des solutions et outils numériques dans la sous-région (cadrage et structuration).
- Poursuivre **l'intégration de nouveaux volets** nécessitant un suivi rapproché des patients et pouvant bénéficier de ce modèle : Grâce à la flexibilité du numérique, Cellal E Kisal a progressivement été utilisé sur d'autres enjeux de santé. En partenariat avec Humanité et Inclusion, il a été utilisé dans le cadre de la détection précoce et la prise en charge médicale des **déficiences chez l'enfant**. De même, l'Amref utilise ce modèle et outils numériques pour appuyer ses activités de dépistage et de référence des **lésions précancéreuses du col de l'utérus**.
Aujourd'hui, d'autres pistes peuvent et doivent être envisagées pour poursuivre l'amélioration de la qualité, l'accessibilité et l'utilisation des soins de santé dans les régions isolées. Les personnels de santé utilisant ce dispositif ont par exemple souligné sa pertinence pour le suivi sur le long terme de la planification familiale et la malnutrition.
- **Compléter la logique d'intervention** en impliquant toutes les structures de santé de la zone d'intervention, au niveau régional puis national et renforcer les capacités des Organisations à Base Communautaire, qui assurent l'ancrage du projet au niveau des communautés.

Nos partenaires

Partenaires techniques

Humanité et Inclusion (ex-Handicap International)

Le Ministère de la Santé et de l'Action Sociale du Sénégal et ses services décentralisés

Les autorités locales de la région de Kolda

Les réseaux d'Organisation à base Communautaires

Partenaires financiers

Agence Française de Développement

Gouvernement Princier – Principauté de Monaco

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)