

Aide Médicale & Développement

<http://www.amd-blog.org/>

Présentation de l'association :

AMD mène des projets de développement dans le domaine de la santé depuis 25 ans. Actuellement l'ONG intervient dans 5 pays d'Afrique et d'Asie, sur les thématiques des soins primaires et hospitaliers ; la lutte contre la malnutrition et le rachitisme, et la santé materno-infantile.

Secteur d'activité :	Santé
Nombre de projets en cours :	10
<i>Evolution :</i>	Stable
Nombre de projets de santé en cours :	10
Nombre de projets en cours portant exclusivement sur la santé des femmes (ou une de ses composantes) :	2
	<i>Mais la santé materno-infantile représente plus d'1/3 des dépenses soit la thématique la plus importante à cet égard.</i>
Nombre de projets de santé en cours ayant 1 composante ou plus sur la santé des femmes :	2
<i>Evolution :</i>	Stable

Prise en compte de la Santé des femmes (ou 1 de ses composantes) par l'association

Description : Santé materno-infantile

Depuis : 1987, date de création de l'association par le Dr Jean Chung Minh, médecin gynécologue.

Raisons ayant motivé ce choix:

- Les demandes locales portaient principalement sur des interventions en santé materno-infantile.
- Plusieurs membres de l'association sont des professionnels de santé maternelle (gynécologue, sage-femme) aussi AMD a une expertise sur cette thématique

L'association dite « Aide Médicale et Développement » ayant pour abréviation AMD, fondée en mars 1986, a pour but de contribuer à l'amélioration des soins dispensés aux populations défavorisées, dans les pays en développement.

« Nous conduisons, partout où le besoin s'exprime, des actions de développement dans le domaine de la santé, auprès de populations vulnérables. Nous collaborons avec les représentants locaux pour l'identification des besoins, le choix des réponses, la mise en place, le suivi et l'évaluation des actions. Le respect des identités culturelles, le souci de la qualité des interventions et des résultats, le transfert de compétences et la recherche de pérennisation des programmes font partie de nos exigences ».

Date et n° de déclaration en Préfecture :

3 mars 1986 – N° 0381014943. Date publication au J.O : 8 janvier 2002

Fiche projet

Reconnue d'Utilité Publique.

Approche méthodologique: Développement de « projet type » qui peuvent être reproduits ailleurs. Par exemple, un groupe de travail interne a développé un cahier des charges de référence pour la construction/réhabilitation de maternités en zone rurale tropicale. Ce cahier des charges est ensuite adaptable à chaque contexte. La reproductibilité des programmes de lutte contre la malnutrition materno-infantile et d'échographie mobile est aussi à l'étude.

Prise en compte de la dimension du genre dans les projets de santé : N/A (les projets traitant de la santé maternelle)

Axes principaux :

- Réhabilitation/construction de structures de soins
- Equipement
- Formation/Compagnonnage du personnel de santé

Personne(s) référent (si applicable) :

Dr Bertrand DEVIMEUX : président (médecin généraliste)	devimeuxbe@aol.com
Muriel FARNAULT : vice présidente (sage femme)	farnault.muriel@sfr.fr
Dr Jean Claude EFFANTIN : vice président (pédiatre)	jceffantin@gmail.com
Marcel Nyer : trésorier (ingénieur)	nyer.marcel@neuf.fr
Ophélie Cathaud : coordinatrice administrative s(salariée)	amg@amd-france.org

Projets

Projets en cours portant intégralement sur la santé des femmes (ou une de ses composantes)

Santé maternelle

Nombre de projets & Régions d'intervention en 2012 : 3 projets en Afrique (Madagascar, Tanzanie)

De nombreux projets terminés en particulier :

- au Vietnam : restructuration de la maternité de l'hôpital de Can Duoc, restructuration de la maternité de l'hôpital de Dien Bien Phu, restructuration de la maternité de l'hôpital d'Hoa Binh, rénovation du bloc obstétrical de l'hôpital Phu San d'Hanoi, programmes d'échographie obstétricale
- au Cambodge, programme d'enseignement de la coelochirurgie gynécologique à l'hôpital Mère Enfant de Phnom Penh.
- au Mali : soutien à la maternité rurale de Sanzana.
- à Madagascar : construction d'un bloc obstétrical à Andilaména, soutiens à des maternités rurales.
- à Zanzibar. : construction d'un bloc obstétrical de référence à Stone Town, construction d'un bloc opératoire gynécologique à Kivungé et Chake Chake, rénovations ou construction de petites maternités rurales (Toumbatu, Micheweni, Nungwi ...), programme de formation ...

Budget & Donneur(s) :

Madagascar 1 : Construction d'une maternité rurale à Foulpointe : 120 000 € sur 2 ans ; Donneurs : coopération décentralisée régionale et locale ; mécénat privé.

Madagascar 2 : Construction d'un Centre de protection Maternelle et Infantile à Vatomandry : 120 000 € sur 2 ans. Donneurs : coopération décentralisée, mécénat privé.

Tanzanie : Création d'un service d'échographie mobile à Zanzibar. 70 000 \$ sur 2 ans ; Donneurs : ambassade de France (FSD) ; Mécénat d'entreprise

Opérationnel / Plaidoyer : Opérationnel :

Madagascar 1 : axé sur la création d'un service de maternité (soins pré-/post-nataux ; accouchement ; soins néonataux) en zone rurale (Foulpointe)

Madagascar 2 : axé sur la construction d'un centre de consultation (suivi de grossesse, planning familial ...) début fin 2012.

Tanzanie : axé sur le suivi des grossesses, en particulier par l'échographie, dans l'archipel de Zanzibar

Principaux partenaires

Madagascar 1 et 2 : Direction régionale de la santé ; Gynécologie sans Frontières

Tanzanie : Ministère de la Santé ; ONG locale Zayedesa

Description de l'/des approche(s) adoptées

Madagascar 1

Objectif : Construction d'une maternité à côté du centre de santé local

Activités : Construction et équipement de la maternité ; formation du personnel du centre de santé et de personnel de santé du district sur des thèmes définis par les équipes locales de santé périnatale (hygiène et sécurité de l'accouchement) et de santé reproductive (cancer du col de l'utérus)

Cible : Femmes enceintes et nouveaux nés de la région de Foulpointe (Atsinanana)

Madagascar 2

Objectif : Construction d'un CSMI (centre de Soins Materno-infantiles)

Activités : Construction et équipement du centre ; formation du personnel du centre de santé et de personnel de santé du district sur des thèmes définis par les équipes locales de santé périnatale (hygiène et sécurité de l'accouchement) et de santé reproductive (cancer du col de l'utérus)

Cible : Femmes enceintes et enfants de moins de 6 ans de la région de Vatomandry (Atsinanana)

Tanzanie :

Fiche projet

NB : AMD intervenait déjà en Tanzanie et dans l'archipel de Zanzibar pour la création et la réhabilitation de services de maternité (au niveau des hôpitaux), l'introduction de l'échographie à l'hôpital central et la réhabilitation de salles d'accouchements (au niveau des dispensaires).

Objectif : création d'un service d'échographie obstétricale mobile intervenant dans 14 sites de l'archipel.

Le service d'échographie se rend dans les centres/postes de santé des différents sites selon un calendrier prédéfini. Ces centres de santé ont la charge d'informer les communautés sur le passage de l'équipe mobile et inciter les femmes enceintes à y venir. Chaque échographie/consultation, sauf cas particuliers, est facturée 7 000 shilling (soit un prix de 30% à celui pratiqué par le service d'échographie obstétricale public le plus proche). Lors des consultations, les sages-femmes créent un dossier pour chaque femme qui permet un suivi de la grossesse entre deux visites et le transfert d'information en cas de référencement.

Activités : construction d'un local ; achat des équipements et du véhicule de l'équipe mobile ; formation continue de 3 sages-femmes zanzibaries volontaires ; indemnisation supplémentaire des sages-femmes ; accompagnement à la gestion du service ; campagne d'information par la radio et dans les villages sur le service d'échographie ; communication/sensibilisation des femmes enceintes par l'ONG partenaire et par les sages-femmes concernant le suivi des grossesses et l'accouchement ; référencement des grossesses à problème ou à risque vers l'hôpital

Cibles : Femmes enceintes

Problèmes rencontrés

Tanzanie

- Au début il était difficile d'amener les femmes enceintes à consulter pour les échographies. La campagne radio et dans les villages a résolu ce problème.
- La question du prix des consultations a d'abord été un frein mais suite à la campagne d'information ce prix est admis sans difficultés.
- Difficulté d'obtenir des informations de la part du Ministère de la Santé
- Le travail de l'équipe mobile requérant un fort engagement des sages-femmes, l'une d'elles étant enceinte, il a été impossible de la remplacer, il a fallu attendre son retour.
- Le projet a connu des difficultés logistiques lors de la mise en place de l'équipe mobile.
- Parfois quelques réticences culturelles de la part de certaines patientes.

Points forts

Madagascar

- AMD a déjà beaucoup d'expérience sur ce type d'intervention
- Le personnel de santé malgache était déjà bien formé à la base et ne nécessitait une formation que sur quelques thématiques ciblées
- Comme les femmes de la population cible accouchaient déjà largement dans des centres de santé, le projet a permis de soulager le centre de santé de la prise en charge des grossesses et d'offrir une prise en charge séparée.

Tanzanie :

- Ce programme s'inscrit dans la continuité et la complémentarité des programmes précédents. D'ailleurs la médecin en charge de la maternité précédemment rénovée s'est spécialisée en échographie et pourra si besoin former de nouvelles sages-femmes.
- Les sages-femmes reçoivent plusieurs formations sur l'échographie obstétricale et le conseil aux femmes tout au long du programme – elles acquièrent donc une nouvelle spécialisation via le programme.
- L'attractivité de l'échographie vis-à-vis des femmes permet ensuite de les encourager à faire suivre médicalement leurs grossesses
- Les consultations échographiques sont associées à de l'éducation à la santé (d'abord en groupe puis en consultation individuelle)
- Le prix des consultations permet au projet de s'autofinancer (couvre les consommables et l'indemnisation du personnel)

Points faibles

Madagascar :

- Difficile de trouver du personnel de santé qualifié et prêt à s'investir et travailler en zone rurale

Tanzanie :

- Le recrutement des patientes a été difficile au démarrage du programme
- Difficile de trouver du personnel de santé qualifié et prêt à s'investir dans ce travail (Ministère de la santé ne fournit pas forcément les RH promises).

Fiche projet

- Ce type de projet ne peut être mis en œuvre que dans un rayon limité autour de l'hôpital de référence (ici 100kms, car le réseau routier est bon) – il n'est donc pas reproductible dans tous les contextes.

Enseignements / Recommandations

- Ces programmes s'appuyant sur les ressources du secteur public de santé, il faut obtenir l'adhésion et l'implication des partenaires institutionnels locaux dans le projet pour en assurer le succès

Tanzanie :

- Ce programme (tel qu'il est construit) est facilement reproductible, même si les difficultés liées au recrutement de personnel qualifié et au rayon d'action risquent demeurer un problème
- Le programme ne peut pas fonctionner sans une bonne éducation/information des populations cibles

Personne(s) Référente(s) (Nom/Email/Téléphone)

Madagascar 1 et 2

Coordination médicale : Dr Bertrand Devimeux devimeuxbe@aol.com
Coordination administrative : Ophélie Cathaud amd@amd-france.org
Coordination logistique : Angelo Ferrari angeloferrari1946@yahoo.fr

Tanzanie :

Coordination médicale : Dr Bertrand Devimeux devimeuxbe@aol.com
Coordination administrative : Ophélie Cathaud amd@amd-france.org
Coordination logistique : Jacques Roth jacquesroth@hotmail.com (jusqu'en novembre 2012)

Documentation existante sur les projets : [Rapport d'activités 2011](#) (disponible sur demande)

Projets en cours ayant 1 composante ou plus sur la santé des femmes

Santé maternelle / Lutte contre la malnutrition

Nombre de projets & Régions d'intervention : 2 projets en Afrique (Guinée Conakry ; Sénégal)

Budget & Donneur(s) :

Budget total autour de 50 000€ pour 1 an (la composante destinée aux femmes n'étant pas distincte, il est difficile d'évaluer le budget qui lui est dédié).

Donneurs : *Guinée* : Fondation privée, Mécénat d'entreprise ; *Sénégal* : Fondation privée, Conseil Général d'Isère

Opérationnel / Plaidoyer : Opérationnel : axé sur la lutte contre la malnutrition des enfants de moins de 5 ans et des femmes enceintes

Principaux partenaires : *Guinée* : Association NON NOBIS, ONG Misola ; autorités locales et régionales de santé ; *Sénégal* : Direction régionale de santé ; ONG Misola

Description du/des composantes santé des femmes

Guinée

Objectif : prévention de la malnutrition via la création d'une unité de production artisanale (UPA) de farine enrichie dans un village rural isolé. L'UPA est un projet médical (la farine ayant été spécifiquement élaborée pour lutter contre la malnutrition), économique (crée des débouchés économiques pour les agriculteurs locaux et des activités économiques pour les femmes) et communautaire (activité gérée par la communauté elle-même)

Activités : construction et équipement de la structure de production ; formation des femmes du village par Misola au Mali et dans des UPA existants sur la production, le conditionnement et la vente de la farine ; sensibilisation des femmes du village aux bonnes pratiques alimentaires.

Fiche projet

Cible : femmes enceintes et enfants de moins de 5 ans

Sénégal

Objectif : Traitement de la malnutrition sévère via la création d'un centre de récupération et d'éducation nutritionnel (CREN). Ce projet sera suivi d'un autre projet pour la création d'une UPA afin de prévenir la malnutrition.

Activités : Construction et équipement du centre à proximité du centre de santé et de la maternité; formation du personnel de ces structures à la prise en charge de la malnutrition.

Cible : Femmes enceintes ou ayant accouché récemment ; enfants de moins de 5 ans

Problèmes rencontrés

Sénégal :

- La population ne considère pas la malnutrition comme un problème médical et ne comprend donc pas la nécessité d'hospitaliser un enfant pour cela.
- Le cadre du bailleur (coopération décentralisée) pose des conditions strictes quand aux modalités d'action et aux partenariats.

Points forts

Guinée

- Le projet apporte une réponse au problème médical de la malnutrition mais permet aussi une mobilisation de la communauté et la création d'une activité génératrice de revenu pour les agriculteurs et les femmes
- Une fois créé, le projet est rapidement autonome financièrement : le seuil de rentabilité de l'activité est bas (atteint en moins d'un an de production)
- Pérennité du projet : la vente de farine couvre les coûts de production et les salaires des femmes
- Les UPA fournissent également des moyens de lutte contre la malnutrition à d'autres acteurs humanitaires

Points faibles

Sénégal :

- Ces projets nécessitent un investissement humain local important et requièrent un partenariat local fiable.

Enseignements / Recommandations: n.d.

Personne(s) Référente(s)

Guinée

Coordination médicale : Muriel Farnault farnault.muriel@sfr.fr
Coordination administrative : Ophélie Cathaud amd@amd-france.org

Sénégal

Coordination médicale : Dr Jean Claude Effantin jceffantin@gmail.com
Coordination administrative : Ophélie Cathaud amd@amd-france.org

Fiche projet

Commentaires/Informations supplémentaires :

AMD souhaite souligner une difficulté qu'elle retrouve dans toutes ses interventions en Afrique vis-à-vis du personnel de santé. Il est très difficile de trouver des personnels motivés et prêts à rester dans les zones reculées et/ou abritant des populations très pauvres après avoir été formés. Aussi, elle aimerait pouvoir partager l'expérience des autres ONG sur ce sujet et discuter des questions d'accessibilité financière aux services, et de modes de financement des personnels et des coûts de fonctionnement des structures qu'elle soutient.