

RAPPORT D'ACTIVITE 2008

Ce rapport, sur l'activité de l'association VISA SANTE au cours de l'année 2008, est établi sur la base des différents rapports transmis par les responsables de mission ou de projet. Il suit le même plan que les rapports précédents et abordera tous les aspects de l'activité de notre association en 5 thèmes (le thème «partenariats associatifs » regroupant cette année tous les partenariats mis en place) :

1. Les missions médicales
2. Les stages étudiants
3. Les partenariats associatifs
4. La formation des agents de santé communautaire et des matrones au Sénégal
5. Le travail administratif et la vie quotidienne de l'association

1 – Les missions médicales

Aucune mission médicale n'a été menée cette année.

Plusieurs raisons à cette disparition (momentanée ?) de ce type d'action.

- Moins de volontaires : Seules 3 personnes se sont manifestées pour une mission insuffisamment préparée, aux objectifs très flous. Cette mission a donc été refusée.
- Aucun projet clairement défini
- Un désintérêt des derniers chefs de mission pour l'activité de l'association ?

2 – Les stages étudiants

Leur succès ne se dément pas puisque 323 étudiants sont partis cette année au Sénégal. Ceci constitue une baisse de 9.5% par rapport à 2007. Cette baisse n'est pas significative au vu des statistiques des années précédentes où nous constatons une stabilité de la participation, avec un chiffre compris entre 290 et 350 chaque année.

2.1 Les questionnaires d'évaluation

Cette année, 80% des stagiaires (70% en 2007) ont rempli le questionnaire d'évaluation qui leur est remis au local de Thiaroye, au retour de leur stage. L'amélioration de ce score est essentiellement à mettre à l'actif de notre équipe sur place.

75% des participants s'estiment globalement satisfaits des conditions d'hébergement et de nourriture même si l'aspect hygiène des locaux reste un problème pour le tiers d'entre eux. La présence renouvelée des étudiants au sein

des postes de santé, logés par la famille de l'infirmier chef de poste, constitue la meilleure chance de voir s'améliorer cette hygiène des locaux. Le comportement au quotidien des stagiaires a valeur d'exemple et permet, au fil du temps et compte tenu de l'environnement local, des avancées significatives dans ce domaine.

Plus de 90% jugent excellentes ou bonnes leurs relations avec les infirmiers et les agents de santé communautaire. Cette proportion passe à 65% pour celles concernant les matrones et les comités de santé. Ceci est probablement dû à un contact plus distant, voir parfois inexistant, alors qu'il nous paraît essentiel !

La barrière linguistique est assez souvent mise en avant. Les échanges sont rendus difficiles par une compréhension de la langue française quasi-constante pour les personnels du poste mais plus aléatoire au sein des villages. Il est malheureusement impossible, avant le stage, de prévoir une formation en wolof !!

Les stagiaires sont surtout frappés par le manque de moyens et l'état des locaux dont la qualité est jugée moyenne pour près de 50% des réponses. Ceci rejoint les problèmes d'hygiène soulignés plus haut.

L'intégration au sein du poste de santé est jugé comme excellente par 88% des étudiants mais 3% l'ont jugé difficile. 65% se sont sentis intégrés dans le village : cette différence avec le poste de santé tient au fait que certains groupes ne vont pas au devant de populations qui ne demandent qu'à les intégrer ! Fait significatif, la plupart des groupes n'ont pas contacté les autorités du village.

Les stagiaires ont trouvé leur stage passionnant et enrichissant à la quasi-unanimité puisqu'une seule réponse a été négative sur cet aspect global.

L'analyse de ces questionnaires d'évaluation de stage nous permet de mettre en lumière certains points qui vont être soulignés et débattus au moment des séminaires de formation au départ. Cette formation, obligatoire et indispensable pour se donner toutes les chances de réussir son stage, est plébiscitée chaque année par les participants.

2.2 Les séminaires de formation au départ

La quasi-totalité des étudiants a participé à un des 6 séminaires qui se sont tenus en 2008. Les seuls absents l'ont été pour des raisons professionnelles.

Près de 460 étudiants ont bénéficiés de cette formation : 3 séminaires ont eu lieu à l'Institut C. QUENTIN de Pierrefonds, un s'est déroulé à Compiègne et deux autres ont été réalisés en province.

Ces séminaires représentent un coût non négligeable puisque, pour cette année, cela représente une facture de plus de 20000 euros dont l'essentiel est constitué par la logistique hébergement-nourriture. A noter que cette formation est

délivrée bénévolement par des adhérents de l'association qui se mobilisent, pour chaque édition, avec beaucoup de conviction.

La participation au séminaire donne lieu, pour chaque étudiant, à la délivrance d'un document, compilation des sujets abordés au cours de cette formation. Ce livret, de plus de 90 pages, représente un coût non négligeable pour notre association.

2.3 La diversification des étudiants

Si l'essentiel des stagiaires est constitué par des étudiants en soins infirmiers, de plus en plus de stagiaires sages-femmes participent à ces stages de santé publique. Une lettre de présentation a donc été envoyée à toutes les écoles de France dans le but de développer notre activité dans ce domaine.

Nous avons pris contact avec les autorités universitaires picardes pour mettre en place des stages d'étudiants en médecine. Nos interlocuteurs ont montré un vif intérêt pour ce projet et la réflexion est en cours pour les modalités d'exécution. Il est évident que le nombre d'étudiants sera beaucoup plus limité.

2.4 La participation des stagiaires au développement des soins de santé primaire

L'activité de VISA SANTE est représentée, en grande partie, par la formation des personnels de santé. Les stagiaires, par leur comportement, font figure d'exemple en terme de pratique médicale. Le travail quotidien au contact des personnels de santé locaux est très important dans la formation pratique de ces derniers, tout particulièrement pour ce qui est de l'apprentissage des gestes d'hygiène élémentaire. Les futurs stagiaires sont donc sensibilisés à cet aspect au cours du séminaire de formation au départ.

Hors du poste de santé, les étudiants sont incités à mettre en place des réunions de sensibilisation pour les populations locales et les écoles. Si le contact avec ces dernières est parfois impossible en raison des périodes de vacances, la mise en place de ces sensibilisations restent du domaine de la bonne volonté des participants, stagiaires et infirmiers chefs de poste. Afin de prolonger l'action de formation des agents de santé communautaire et des matrones, les étudiants peuvent mettre en place des séances dont le thème principal est l'hygiène. Des documents de base leur sont remis au cours du séminaire de formation, à charge pour chaque groupe, de mettre en place ces réunions à l'aide de supports qui sont laissés à leur imagination. A l'issue de leur stage, un rapport est remis à notre chargée de projet à Thiaroye.

Pour cette année, une quarantaine de réunions touchant des populations variées, ont été réalisées avec des cibles comme les enfants, les femmes, les populations du village d'accueil. Ces réunions peuvent et doivent se développer dans le futur. Un tableau récapitulatif de cette action a été établi et sera joint au rapport d'activité transmis à nos bailleurs de fonds.

2.5 L'apport de matériel

La contribution des stagiaires au développement des soins de santé primaire passe aussi par l'apport de matériel médical. Ce matériel, dont l'inventaire précis est effectué au local par notre équipe, est donné au Comité de santé et à l'infirmier chef de poste, mais aussi selon l'utilisation, à l'hôpital de district ou de région, voir au CHU à Dakar.

Ce matériel, dont il faut souligner cette année la qualité, représente une somme importante. 125 000 euros ont été ainsi apportés dans les postes de santé et les hôpitaux sénégalais. Ce matériel sera vendu dans le cadre de l'activité quotidienne des postes selon les règles légales en vigueur. Les sommes ainsi dégagées permettront aux comités de santé d'améliorer le fonctionnement quotidien de postes souvent très démunis financièrement.

2.6 Les postes de santé concernés

Pour des raisons logistiques et de sécurité (en matière de santé), les étudiants sont placés dans un périmètre d'environ 350 kms par rapport à Dakar :

THIES	TIVAOUANE	MBACKE	FATICK	KAOLACK	KHOMBOLE	MBOUR	RUFISQUE	DAROU MOUSTY
Goutte de lait	Tivaouane 1	Croix rouge	Thiadiaye	Kahone	Khombole	Grand Mbour	Ndiamniadio	Mékhé
Notto Thiès	Médine	Kael	Tataguine	Dialègne	Thiénaba	Mbour Toucouleur	Keur moussa	Thiolome Fall
Keur Moussa	Taïba ndaye	Dalla ngabou	Dioffior	Nimzat	Touba toul	Malicounda Bambara	Sebikotane	Ndoyenne
Pout	Ndiassane	Mbacké Dimb		Gandiaye	Ndiayene Sirakh	Sindia	Deny birame Ndao	Kébémer
Hanène	Darou alpha			Diaoulé	Mbouloukhtène	Nguékhokh	Sangalkam	Darou mousty
Thiès none	Notto gouye Diama			Ngane	Ndoucoumane	Somone	Yenne	
Mbour 1	Pambal					Popenguine	Bambilor	
Medina Fall 2	Keur mbir ndao					Téne toubab	Ndiolmane	
Mbour 2	Cherif lo					Malicounda Wolof	Niague	
Diakhao	Darrou Koudoss					Ndiass	Niacoulrab	
Takhikao	MBoro 1					Sentessou	Wayambam	
Thiès maternité	MBoro 2						Keury souf	
Niotto Diabass	Diogo						Tivaouane Peulh	

Nguith	Fasse Boy						Kip carrière	
Diyanne							Dougar	
Keur Saib Ndaye							Bargny maternité	
							Keur Mbir Ndao	
							Ndiayene	
							Diokoul Her	

Au total, 84 postes desservis, deux fois par an.

Une population de plus de 1 million d'habitants concernés par ces stages étudiants.

Dans l'ensemble pas de soucis majeurs avec les infirmiers chefs de poste qui signent un contrat d'hébergement avec l'association pour les étudiants qu'ils accueillent. Le rapport à l'argent est, à l'examen des questionnaires d'évaluation, un élément difficile à prendre en compte aussi bien par les étudiants que par les ICP qui sont en même temps leurs maîtres de stage et leurs hôtes. Le paiement des frais de nourriture sera donc pris en charge directement par l'association pour l'année 2009. Ceci devrait faciliter le relationnel avec la famille d'accueil que certains étudiants trouvaient « pollué » par cet aspect financier. Ces sollicitations financières sont assez souvent mises en avant par les stagiaires dans le caractère négatif des impressions laissées par leur séjour.

3 – Les partenariats associatifs

Ils ont été plus diversifiés cette année mais n'ont pas forcément donné les résultats escomptés.

3.1 Les liens de deux mains

Notre partenariat avec cette association travaillant au Sri Lanka s'est poursuivi cette année par le versement d'une somme de 3000 euro pour la poursuite de l'amélioration de l'habitat de l'orphelinat de Polgahawela.

Les conditions de travail sont rendues difficiles du fait de la situation très instable (conflit tamoul). Les autorités semblent vouloir augmenter les capacités de cet orphelinat, actuellement de 25 places, pour le faire passer à 50 places.

La construction d'un grand puits ainsi que des douches et des latrines ont permis d'améliorer les conditions d'hygiène des enfants.

Les projets sont l'agrandissement de la salle à manger et de la cuisine

Le partenariat avec cette association est un peu difficile. Notre association ne souhaite pas être considérée et agir comme un simple bailleur de fonds. Le projet d'agrandissement nous a été soumis comme tel, sans véritable concertation avec une simple demande de fonds de 7000 euro. Notre conseil d'administration a demandé des informations complémentaires pour pouvoir statuer sur cette subvention. Un projet de parrainage individuel a été évoqué puis finalement refusé par nos partenaires qui ont préféré mettre en place, de leur propre initiative, un parrainage de la structure.

3.2 AADE

Peu de contacts au cours de cette année. Une mission était en préparation pour la fin de l'année 2008 en vue d'apporter un soutien matériel dans le prolongement de la mise en place de la bibliothèque à Afourer. Cette mission a été reportée au premier trimestre 2009 pour des raisons logistiques.

Toujours beaucoup de problèmes pour obtenir de nos partenaires marocains, les autorisations administratives nécessaires à la mise en place à la fois de missions médicales mais aussi de stages de santé publique pour nos étudiants. Il est difficile de comprendre les raisons de cette lenteur !

Le contact est néanmoins toujours très chaleureux et nous ne désespérons pas d'aboutir. Le responsable du projet travaille dans ce sens !

3.3 UFL

VISA SANTE a été contacté par une association picarde, par le biais du Conseil Régional de Picardie, UFL (A l'Unisson France Laos).

Cette association, basée à Amiens, a mis en place un programme de formation des personnels de santé au Laos dans la province de Luang Prabang. Ce projet ambitieux comprend la création d'un dispensaire itinérant, un programme de formation en gériatrie pour les personnels de santé et un centre de vie intergénérationnel destinée aux personnes âgées de cette province du nord du Laos.

UFL est en recherche de partenariat à la fois pour réaliser dans un délai rapide ce programme mais aussi pour s'assurer l'aide d'un partenaire dans la recherche de financements publics.

Des contacts ont été pris pour apprécier la faisabilité d'une collaboration dans le cadre d'un projet très intéressant mais dans lequel l'implication de notre association reste à définir.

3.4 CASCO

Les contacts avec l'association nigérienne ont été relancés en vue d'établir un partenariat dans le cadre des stages en santé publique.

Casco est une association nigérienne qui s'est spécialisée depuis plusieurs années dans l'organisation de stages au Niger dans la région de Niamey. Son

activité vise principalement l'éducation scolaire mais elle s'occupe également d'étudiants en soins infirmiers français.

Une mission est programmée pour le premier trimestre 2009 afin d'apprécier la faisabilité d'une collaboration. Celle-ci s'avère d'actualité car la région picarde est impliquée dans le développement du Niger par le biais d'une association le RAIL (réseau d'associations d'initiatives locales) dans les districts de Konni et de Madahoua. Le conseil régional serait favorable à une action de formation dans le domaine de la santé dans cette région et la demande locale existe.

4 – Le programme de formation des ASC et des matrones au Sénégal

Après deux missions de préparation sur le terrain, le programme de formation a réellement débuté en ce début d'année 2008 avec comme objectif la formation de 180 agents chaque année pendant 3 ans sur les provinces de Kaolack et de Kolda.

A l'issue d'un travail de plusieurs années, d'une collaboration avec l'ENDSS (Ecole Nationale de Développement Sanitaire et Social) et du CONGAD (Conseil des Organisations Non Gouvernementales d'Appui au Développement), nos partenaires sénégalais, ce projet a été accepté par le Conseil Régional de Picardie en décembre 2007 et par le Ministère des Affaires Etrangères (Ambassade de France à Dakar) en novembre 2008.

Une convention a été signée avec le Conseil Régional de Picardie sur la base d'un engagement de deux années et une autre avec l'Ambassade de France au Sénégal sur la base d'un engagement de trois années.

Les outils de formation ont été de ce fait validés et les premières sessions de formation ont eut lieu sous l'égide des médecins chefs de districts concernés.

Ce programme se fait en collaboration avec le Ministère de la Santé du Sénégal.

Coût global du projet pour 3 ans : 165315 euros

4.1 Les premiers résultats

Compte tenu du décalage entre l'accord du Conseil Régional de Picardie et de celui de l'Ambassade de France, l'objectif de 180 formés en 2008 a été revu à la baisse :

- 7 semaines de formation : 4 à Kolda et 3 à Kaolack
- 97 agents (ASC et/ou matrones)

En ce qui concerne les résultats en termes de santé publique, il est bien évidemment trop tôt pour faire une première évaluation. Des études sont en cours

afin de pouvoir quantifier dès l'année prochaine les retombées sanitaires, tout particulièrement dans le domaine de la protection maternelle et infantile.

4.2 Les premières impressions

A la fois une formation très appréciée sur le fond et la forme par les participants et une grande implication des acteurs que ce soient les ASC, les matrones, mais aussi les médecins chefs de districts, les superviseurs, les sages-femmes ou les infirmiers chefs de poste (ICP).

Les formateurs de l'ENDSS se sont tous saisis de ce programme qu'ils apprécient. Ils travaillent en collaboration avec les superviseurs locaux.

La logistique mise en place ne soulève pas de problèmes majeurs si ce n'est la constance en matière de fourniture d'électricité, justifiant l'achat d'un groupe électrogène.

La formation est essentiellement dispensée par les professionnels sénégalais qui utilisent sans difficultés le programme ainsi que le matériel pédagogique mis à leur disposition. Ce dernier sera étoffé, dès le début 2009 par de nouveaux outils visant à un enseignement renforcé des pratiques gestuelles.

A l'issue d'une semaine de formation, chaque stagiaire reçoit, symboliquement, un document attestant de sa participation des mains du médecin chef de district, ainsi qu'une blouse de travail, des documents pédagogiques et du petit matériel médical pour le travail au quotidien. Ceci constitue un début de reconnaissance professionnelle très appréciée par les participants.



4.3 Les difficultés rencontrées

Pas de difficulté majeure mais quelques soucis logistiques, en particulier sur la province de Kolda où l'utilisation d'un véhicule tout-terrain est indispensable pour se rendre dans les postes de santé. L'achat et la livraison d'un Ford Ranger, en fin d'année, va mettre un terme à ces soucis.

La mise en place des documents d'évaluation a été l'objet de négociations avec les autorités sanitaires locales. La faisabilité des évaluations subjectives semblent poser des problèmes tant au niveau de la collecte des informations que de l'exploitation qui peut en être faite. Un travail est en cours pour améliorer ce point.

Les médecins chefs de district souhaitent que leurs superviseurs (infirmiers ou sages-femmes) ainsi que leurs ICP s'impliquent dans cette formation, non seulement au niveau du recueil des données d'évaluation objective et subjective, mais aussi dans la prise en charge de la formation elle-même. Ceci est en soit une bonne chose mais justifie la présence diplomatique du responsable VISA du projet dans la gestion diplomatique du rôle de chacun !

Les évaluations prennent plus de temps que prévu pour des raisons à la fois de logistique (conditions difficiles sur Kolda) mais aussi de difficultés d'apprentissage des outils. Par contre, il existe manifestement une volonté de part et d'autre d'aboutir à la réussite de ce projet et le rendu des évaluations s'est amélioré au fil des mois.

5 – Le travail administratif et la vie quotidienne de l'association

Comme il l'est souligné chaque année, ce travail quotidien, qui augmente de manière constante, est pris en charge bénévolement par un petit groupe de personnes qui dépensent beaucoup de temps et d'énergie !

5.1 En France

Le travail mené depuis plusieurs années nous permet de présenter un bilan sérieux en termes financiers et pédagogiques.

Malgré l'augmentation de nos charges et donc l'augmentation inéluctable du tarif de nos services, le nombre de participants aux stages de santé publique est resté stable.

Le bilan financier de cette année est flatteur. Ceci nous permet d'envisager l'avenir sous les meilleurs auspices ! Nos excédents budgétaires sont intégralement utilisés dans nos projets de formation et d'aide au développement.

Le développement de nouveaux partenariats rend indispensable l'implication de nouveaux adhérents dans la gestion de notre activité au quotidien. Malheureusement, l'offre n'est pas pléthorique ! La signature de nouveaux partenariats reste donc conditionnée à nos possibilités humaines, plus qu'à nos possibilités techniques ou financières.

La reconnaissance du travail mené dans le domaine de la formation des personnels de santé nous laisse entrevoir de nombreuses perspectives pour les années à venir à condition que nous soyons en mesure (et en nombre !!) d'y faire face. Les capacités de travail des uns et des autres sont déjà extrêmement sollicitées et le développement de Visa Santé passera donc obligatoirement par un recrutement de bénévoles qui souhaitent s'impliquer.

Une mission d'exploration a été menée au cours de l'été à Madagascar, suite à un contact avec le Conseil Général de l'Oise. Les besoins dans ce pays sont très importants et les entretiens avec les autorités sur place a été des plus cordiaux. La formation des personnels de santé et la sensibilisation des populations aux soins de santé primaire sont un souci et constituent une demande d'aide des professionnels de santé malgaches. Les possibilités d'intervention dans ce pays restent conditionnées au recrutement de bénévoles souhaitant prendre en charge un tel projet, à des considérations financières (la logistique est coûteuse) et par la recherche de partenaires publiques et/ou privés. Par ailleurs la situation politique de ce pays doit nous rendre très prudent dans la mise en place de projets de développement.

La visibilité de notre association repose également sur les nouvelles technologies et en particulier sur notre site internet qui nous ramènent un certain nombre de contacts. Une nouvelle version de ce site, modernisée et plus conviviale devrait voir le jour en 2009.

C'est par le biais de notre site que l'association a été contactée par l'association « Terres Unies » basée en Normandie dans la commune Les Andelys (Eure). Cette association est en recherche de partenariat pour mettre en place un chantier-jeunes dans la région du Sine Saloum qui devrait se dérouler au cours du dernier trimestre 2009. Ce chantier pourrait être mis en place sur la commune de Yayème, chère à notre ami Antoine Rongières, récemment disparu. Une étude de faisabilité et un budget ont été réalisés et le projet est actuellement à l'étude par nos éventuels futurs partenaires.

5.2 Au Sénégal

Le redressement des comptes de gestion de notre local de Thiaroye s'est confirmé. La présence de notre déléguée permanente n'est pas étrangère à cette bonne nouvelle. Corrélées au nombre d'étudiants et au travail effectué sur le terrain, les dépenses sont en baisse alors que la somme de travail et la qualité de celui-ci ont très nettement progressé.

Cette nette amélioration de la gestion du local nous a permis d'acheter un terrain de 4000m² sur la commune de Dougar à 45km environ, de Dakar. Ce terrain va nous permettre de construire un centre d'accueil polyvalent destiné à recevoir le passage de nos stagiaires et de nos missionnaires et à mettre en place des formations de qualité dans un environnement fonctionnel. Ce centre pourra également être mis à la disposition de nos partenaires pour la réalisation de séminaires. Le financement de cette structure sera assuré par les fonds propres de l'association et par un partenariat privé. Les études ont été lancées pour la réalisation de ce projet très important qui se justifie, à la fois par le développement de l'activité de l'association au Sénégal mais aussi par l'exigüité du local actuel que nous louons.

La présence d'une déléguée permanente nous a permis de progresser énormément en 18 mois, tout particulièrement dans le relationnel avec nos partenaires, nos tutelles et nos bailleurs de fonds. Le programme de formation pour les ASC et les matrones n'aurait pas pu se concrétiser aussi vite sans sa présence et sa volonté. La rigueur de la prise en charge des différents problèmes qui se sont posés au cours de cet exercice 2008 nous a permis de solutionner avec bonheur certaines situations difficiles. Il est donc évident qu'aucun travail efficace ne peut être fait sur le long terme sans la présence, sur le terrain et au quotidien, d'un véritable chef de projet ! La gestion des étudiants, les contacts multiples avec nos interlocuteurs rendent sa présence indispensable.

Des problèmes persistent malgré tout, indépendamment de la bonne volonté des uns et des autres :

- La gestion du parc de véhicules est un souci permanent : L'entretien et la réparation des pannes ou accident est un véritable casse-tête tant la fiabilité des concessionnaires locaux semble aléatoire ! L'acquisition de nouveaux véhicules doit se faire à l'avenir au Sénégal, à la fois pour éviter certaines tracasseries administratives mais aussi pour faciliter la prise en charge de l'entretien, difficile par les concessionnaires quand le véhicule est acheté à l'étranger
- Le recrutement et la gestion du personnel local est également difficile et peuvent être sources de problèmes voir de conflits, tout en ayant respecté la législation en vigueur dans le pays. Si le projet de construction du nouveau local à Dougar aboutit, il faudra néanmoins envisager le recrutement de personnels supplémentaires, indispensables à la gestion quotidienne du centre.
- La mise en place d'un calendrier prévisionnel est aussi très difficile. Toute demande de rendez-vous, toute période de formation nécessite un temps de préparation très long.
- La gestion du matériel, en particulier informatique, est également délicate en raison de l'instabilité de l'alimentation électrique.

Néanmoins, cette année 2008 présente un bilan très positif à tous points de vue. Les difficultés rencontrées nous ont permis de progresser et d'améliorer notablement la qualité de notre travail ainsi que son efficacité.

Conclusion

2008 confirme le tournant observé dans la vie de VISA SANTE en 2007.

La réorganisation de notre délégation au Sénégal, la rencontre de nouveaux partenaires potentiels et la reconnaissance de notre travail dans le domaine de la formation des personnels de santé, concrétisée par l'attribution des subventions du

Conseil Régional de Picardie et de l'Ambassade de France, nous permettent d'envisager l'avenir avec un certain optimisme.

Le bilan de 2008 est très positif et celui de 2009 ne doit pas nous décevoir. Cela passe par une gestion professionnelle de nos activités, un développement du nombre de bénévoles et un choix réaliste de nos investissements qu'ils soient financiers, logistiques ou humains. Les bailleurs de fonds institutionnels qui nous ont fait confiance, dans le cadre du programme de formation des ASC et des matrones, attendent de nous un strict respect du cahier des charges tel que stipulé dans les conventions signées. Nous devons donc être attentifs à la présentation de nos résultats du bilan pédagogique et financier. Il en va de la pérennisation de ce projet pour les années à venir. N'oublions pas qu'il existe 12 régions sanitaires au Sénégal et que ce programme n'a été mis en place que pour deux d'entre elles !

Notre investissement dans le cadre de partenariat avec d'autres associations, comme sur un mode autonome, dans d'autres pays, ne pourra se faire que si nous disposons de bénévoles impliqués.