

RAPPORT D'ACTIVITES 2011

Ce rapport sur l'activité de l'association VISA SANTE, au cours de l'année 2011, est établi sur la base des documents transmis par les différents responsables. Le plan de ce rapport est le même que celui des années précédentes, afin d'en faciliter la comparaison avec les années antérieures. Il se déclinera en 5 thèmes :

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

1. Les missions médicales

Pas de missions médicales en 2011.

Aucun projet pour ce type de mission n'a été proposé.

Sur ce point, les demandes des experts sénégalais pour le programme d'investissement n'ont pas trouvé d'écho.

2. Les stages étudiants

Baisse très importante du nombre d'étudiants en raison du changement de programme des études d'infirmier, le nouveau programme n'incluant pas de stage optionnel en santé publique. C'est sur cette base que VISA recrutait les candidats à cette expérience en Afrique.

59 étudiants sont donc partis en 2011 (286 en 2010).

Face à cette situation, l'association se devait de réagir afin de pérenniser une formation plébiscitée par les étudiants. Un travail a donc été entrepris en collaboration avec l'Institut de formation en Soins Infirmiers de BRUMATH, institut avec lequel nous travaillons depuis de nombreuses années et avec qui, au fil des années, se sont tissés des liens de confiance et d'amitié.

2.1 Le nouveau programme des études d'infirmiers

La problématique était d'une part de savoir si notre démarche et notre prise en charge pouvaient donner satisfaction, afin d'accréditer ce stage au Sénégal dans le cadre du nouveau programme, et d'autre part de mettre en place les outils et la logistique nécessaires à une éventuelle reconnaissance de ce terrain de stage par les autorités sanitaires françaises.

L'expérience de la collaboration que nous avons avec l'IFSI de Brumath nous a permis de conforter notre appréciation sur l'utilité réelle de ce stage. Plusieurs instituts nous ont également contactés pour continuer une collaboration selon les nouvelles règles et dans un nouveau cadre.

Un important travail a donc été entrepris pour mettre en place les documents et la logistique nécessaires à notre demande d'accréditation. Pour ce faire, un groupe de travail s'est constitué avec deux représentants de Visa (C. BOULNOIS, JP DUCROCQ) et deux représentants de l'IFSI de Brumath (G. TAILLEFER et P. GAPP). Six mois ont été nécessaires pour finaliser le projet dans toutes ses déclinaisons, administratives, juridiques, techniques et financières. Un ensemble de documents a été édité, documents essentiels pour assurer un encadrement sérieux et professionnel, indispensable pour la reconnaissance de nos autorités de tutelles. Ces documents sont les suivants :

- Une présentation de l'association et des ses activités
- Un livret d'accueil décrivant les caractéristiques de ce stage
- Une charte d'encadrement engageant l'association dans sa démarche
- Une convention type de partenariat avec l'IFSI
- Un contrat de stage remanié

L'ensemble de ces documents a été présenté aux représentants de la Région ainsi que de l'Agence Régionale de Santé d'Alsace, dont dépend l'IFSI de Brumath, lors d'une réunion quadripartite à Strasbourg. Ces deux autorités ont souligné le professionnalisme du projet et nous ont donné leur accord pour accréditer les terrains de stage au Sénégal dans le cadre du nouveau programme. Cette accréditation intervenant après accord du Conseil Pédagogique de chaque institut. Cette reconnaissance nous ouvre ainsi les portes de l'accueil de stagiaires, non plus dans le cadre d'un stage optionnel, mais dans celui d'un stage obligatoire, ce qui modifie

sensiblement la responsabilité de notre association dans le cadre du suivi pédagogique de chaque étudiant.

La représentante de l'ARS d'Alsace a justifié le caractère obligatoire du séminaire de formation qui doit être intégré au stage lui-même. Une absence au séminaire sera donc sanctionnée comme une absence au stage. Cette disposition est intégrée dans le modèle de convention.

Un livret, regroupant tous ces documents, accompagné d'une lettre d'introduction, a donc été réalisé (60 pages environ). Un exemplaire sera envoyé à chaque institut de France pour présenter le projet et permettre à chaque direction et à l'équipe formatrice d'avoir une vision claire de ce que propose notre association désormais.

Les quatre premiers documents de cette liste seront consultables et téléchargeables sur notre site internet. Le contrat de mission sera envoyé à chaque étudiant par le siège de notre association.

Juridiquement et administrativement, il n'y a plus d'obstacle à la prise en charge d'étudiants. Nous espérons donc que ce travail va porter rapidement ses fruits et que le nombre d'étudiants va retrouver rapidement un niveau plus conforme à nos espérances !

Les étudiants qui pourront bénéficier de ces stages devront être en 5^{ème} ou en 6^{ème} semestre d'études, c'est-à-dire dans la dernière année de leur cursus. Les stages pourront aller de 4 à 10 semaines selon le souhait de chaque institut.

Les stagiaires seront placés sous l'autorité de Pierre GAPP (cadre formateur à l'IFSI de Brumath) et de Catherine BOULNOIS professeur de médecine générale à l'UFR de médecine d'Amiens), responsables de ce projet.

Sur place, un infirmier sera recruté par l'association. Tuteur de stage, il aura la charge d'évaluer chaque étudiant, en milieu et en fin de stage. Ceci représente une charge de travail importante qui pourra nous amener à recruter un second infirmier pour le seconder. Mamadou Danfakha sera Maître de stage. Il aura comme rôle d'assurer toute la logistique du stage, fonction qu'il exerce déjà.

2.2 Les questionnaires d'évaluation

44 stagiaires ont rempli ce questionnaire sur les 59 qui sont partis, ce qui représente 75% de réponses. Ce pourcentage doit être amélioré car il ne témoigne pas d'un refus des étudiants de répondre à cette évaluation, mais plutôt d'un problème logistique que notre chargé de mission se devra de corriger.

L'analyse de tous ces questionnaires, effectuée par notre trésorière, montre un indice de satisfaction qui reste très élevé. Les points négatifs qui sont indiqués par les étudiants sont des points particuliers qui ne remettent pas en cause le stage lui-même.

Le travail accompli par Mamadou DANFAKHA, notre chargé de mission au Sénégal, pour sélectionner les postes de santé accueillant des stagiaires, continue de porter ses fruits. Au fil des années, grâce en partie à l'analyse de ces questionnaires, nous avons pu ainsi minorer le risque de placer des étudiants dans des postes inadéquats.

95% des étudiants se déclarent satisfaits de l'expérience qu'ils ont vécus pour 4% de déçus et 1% ont un ressenti intermédiaire.

Les points positifs sont la découverte d'un système de soins différent, mais aussi d'une culture et de traditions et met en évidence une nécessaire ouverture d'esprit.

Les points négatifs portent essentiellement sur les conditions d'habitat et la prise en charge de certaines pathologies ou symptômes.

Les étudiants plébiscitent le dévouement de Mamadou pour le relationnel instauré avec chaque groupe et sa prise en charge globale.

2.3 Les séminaires de formation

Le séminaire de formation est jugé indispensable par la quasi-totalité des stagiaires, même si le contenu amène quelques critiques. Le contenu de l'enseignement de chaque institut ayant quelques variantes, il est certain que certaines redites peuvent être exposées au cours de ce séminaire.

Il y a eu essentiellement un séminaire en décembre, avec une majorité d'étudiants de 3^{ème} année, ancien programme.

Mamadou Danfakha se charge de poursuivre la formation des stagiaires à leur arrivée à Thiaroye, grâce à des informations très pratiques sur la vie sur place.

2.4 La diversification des stages

Pas de sages-femmes cette année ! Nous allons devoir porter nos efforts sur ce domaine pour une catégorie d'étudiants qui a du mal à se développer, alors que les possibilités d'accueil sur place sont réelles.

Nous continuons à travailler avec l'UFR (ex-faculté) de Médecine de Picardie pour l'envoi d'internes en médecine générale. Des rencontres ont eu lieu avec le directeur (doyen), le Pr LEGARS et la responsable du département de Médecine Générale, le Pr DUFOUR. Nous avons leur soutien dans ce projet qui avance lentement en raison de contraintes administratives un peu lourdes. Nous devons obtenir l'accréditation de nos terrains de stages, ce qui n'est pas encore fait ! Le directeur des Affaires Médicales du CHU, qui gère la rémunération des internes, est également favorable à ce projet. C'est ce qui ressort de l'entretien que nous avons eu avec lui, entretien portant essentiellement sur des aspects techniques (accréditation, assurances etc.)

Les contacts avec le Canada ont progressés et une étudiante en sexologie de l'université de Montréal effectuera un stage au cours du premier trimestre 2012. Il s'agit d'un test qui, s'il s'avère concluant, peut déboucher sur la venue d'étudiants canadiens d'autres spécialisations.

2.5 La participation étudiante aux thèmes de santé publique

Les remarques émises dans le rapport d'activité 2010 sont à reproduire ici. Néanmoins, même s'ils sont inexpérimentés, leur participation à la formation des populations et des personnels, dans le domaine en particulier de l'hygiène, reste essentielle et à valeur d'exemple.

Dans le cadre du nouveau programme, les étudiants ont dans leur portfolio (outil d'évaluation de suivi des divers apprentissages) l'obligation de valider un savoir sur la transmission du savoir. Ceci cadre parfaitement avec ce souhait de voir les étudiants s'impliquer encore plus dans nos programmes de prévention. Le tuteur de stage nommé, sera parfaitement à même d'évaluer leur degré d'implication dans ce domaine.

2.6 L'apport de matériel

Les dons ont fortement chuté, en rapport avec le nombre d'étudiants participants. Ils atteignent néanmoins un peu plus de 22000€.

2.7 Les postes de santé concernés

Toujours dans un rayon d'environ 250 km autour de DAKAR, pour des raisons de logistique et de sécurité. Pas de problème majeur signalé cette année.

3. Les partenaires associatifs

Aucune activité cette année avec les partenaires que nous avons.

4. Le programme de formation des ASC et des Matrones au Sénégal

Le programme s'est achevé en 2011, par la dernière année que nous avons avec le Ministère des affaires étrangères.

La convention avec le Conseil régional de Picardie s'est achevée fin 2010.

153 agents ont été formés en cette année, en majorité à Kolda (138) en raison d'un déficit de formation dans cette région à la fin de l'année 2010.

4.1 Bilan global

596 agents ont été formés au cours de ce programme de 3 ans.

4.2 Résultats

4.2.1 Les connaissances

Le niveau de connaissances est apprécié avant et après la formation par un test de 35 propositions qui doivent être validées par oui ou par non. Ce test permet d'apprécier la progression des stagiaires (voir: questionnaire d'évaluation en santé de la reproduction).

Le niveau d'instruction des stagiaires est très disparate (moyen dans l'ensemble): le nombre de candidats n'ayant jamais été scolarisés (mais ayant suivi l'alphabétisation) pouvant aller de 1 sur 17 stagiaires à 9 sur 16 stagiaires.

La formation est faite selon les cas en Pular, Wolof et/ou Français.

4.2.2 Evaluation par les stagiaires

En fin de formation, les stagiaires sont interrogés par des questions orales simples concernant leur satisfaction.

Il en ressort:

- une satisfaction globale avec un programme jugé adapté à leur pratique, mais une formation parfois jugée trop courte
- une forte demande de matériel et de documents et supports visuels pour animer des sensibilisations auprès des populations.
-

4.2.3 Résultats sanitaires

Le programme de formation a pour but de former les agents de santé à la reconnaissance et la prise en charge de pathologies communes qui affectent la morbi-mortalité maternelle et infantile, par l'amélioration des soins primaires et la surveillance indispensable à la maternité à moindre risque. L'agent de santé doit savoir repérer les situations qui impliquent d'être référées au poste de santé auprès de l'Infirmier chef de poste (ICP).

Cela devrait se traduire par l'amélioration des indicateurs de la santé de la Reproduction et du jeune enfant. Ces indicateurs sont consignés dans des registres par les ICP.

Ils nous ont permis de faire une évaluation objective des formations à 3 mois et 6 mois.

Ce travail a été fait au cours des années précédentes (2009 et 2010).

En 2011, nous avons consacré nos disponibilités pour terminer les formations prévues avec les médecins de district.

4.3 Les perspectives

Nous arrivons donc au terme de notre Programme de Formation des Matrones et ASC débuté en 2009.

L'objectif de ce programme est atteint, tant en ce qui concerne le nombre de stagiaires formés (596), que les résultats qui ont pu déjà être évalués.

Notre action ne s'arrête pas là.

Nous allons élaborer avec nos partenaires locaux (médecins de région, médecins de district, infirmiers, superviseurs et formateurs) la suite de ce programme:

- assurer le suivi des agents formés et l'entretien des connaissances
- évaluer les besoins matériels des cases de santé et y donner une réponse appropriée
- étendre la formation à des relais chargés plus spécifiquement de la sensibilisation des populations en matière d'hygiène et de prévention.

Ce programme doit être mis en place prochainement.

Une collaboration effective entre les deux régions administratives sanitaires a été demandée par les médecins responsables, afin d'harmoniser les aides à la formation dans le futur. Visa Santé est favorable à cette initiative et fera son possible pour faciliter ce rapprochement.

4.4 Au niveau de nos bailleurs de fonds français

- **Le Conseil Régional de Picardie** a amputé sa subvention de près de 7000€ en raison du retard pris en 2010. Ainsi les formations effectuées en janvier et février 2011 n'ont pas été pris en compte, malgré nos explications sur le retard et les

preuves apportées. C'est décevant car le travail a été fait et le programme mené à son terme en dépassant même nos objectifs initiaux de près de 10%. C'est pour nous l'essentiel même si cette somme est intégralement supportée par notre association. Les règles administratives et le travail humanitaire sur le terrain sont parfois difficilement compatibles !

- **Le Ministère des Affaires étrangères** : le rapport final lui a été remis en octobre, à l'Ambassade de France à Dakar. Aucune remarque n'a été faite.

La réforme des collectivités territoriales fait que pour l'instant aucune subvention n'est accordée par le Conseil Régional de Picardie pour des projets réalisés en coopération internationale. Ceci impute de fait l'octroi éventuel d'une subvention pour la réalisation du centre de Dougar. Ceci a pour conséquence de retarder le début de la construction, faute d'un financement possible. La recherche de partenaires financiers reste donc d'actualité dans le cadre des projets de l'association.

Au niveau de l'état, l'Agence Française de Développement qui gère maintenant les fonds pour les subventions aux associations nous a confirmé la nécessité de trouver des partenaires financiers autres, sa participation ne pouvant intervenir qu'à hauteur de 50% du montant du projet

TABLEAU RECAPITULATIF DES FORMATIONS 2009-2011

2008	NOMBRE DE STAGIAIRES	FONCTION	DISTRICT
17 au 22/02	16	16 Matrones	kolda
25 au 29/02	11	11 ASC	kolda
17 au 21/03	13	10 Matrones 3 ASC	kolda
24 au 27/03	17	7 Matrones 10 ASC	kolda
25 au 29/05	14	14 Matrones	kaolack
17 au 21/06	15	14 Matrones 1 ASC	kaolack
20 au 24/10	11	7 Matrones 4 ASC	kaolack
TOTAL	97	68 Matrones 30 ASC	

2009	NOMBRE DE STAGIAIRES	FONCTION	DISTRICT
5 au 10/01	15	15 Matrones	kolda
12 au 16/01	15	1 ASC 11 Matrones 3 polyvalents	kolda
2 au 6/02	14	7 Matrones 7 ASC	kaolack
2 au 6/03	15	7 Matrones 8 ASC	kaolack
16 au 20/03	15	4 Matrones 11 ASC	kolda
23 au 27/03	15	1 Matrones 3 ASC 4 relais 7 tradipraticiens	kolda
2 au 6/06	15	6 Matrones 5 ASC 4 aide-inf.	kaolack
4 au 8/05	15	5 Matrones 10 ASC	kaolack
18 au 22/05	15	5 Matrones 3 ASC 5 relais 2 polyvalents	kolda
25 au 29/05	15	6 Matrones 8 ASC,1 polyvalent	kolda
26 au 30/10	14	7 ASC 2 Matrones 5 aide-inf.	kaolack
9 au 13/11	15	7 Matrones 2 ASC 6 relais	kolda
16 au 20/11	15	5 Matrones 7 ASC,3 relais dont 1 Iman	kolda

2009	NOMBRE DE STAGIAIRES	FONCTION	DISTRICT
TOTAL	193	81 Matrones 72 ASC 9 Aide-infirmiers 6 Polyvalents 25 relais 1 Imam	

2010	NOMBRE DE STAGIAIRES	FONCTION	DISTRICT
01 au 05/02	14	4 matrones 8 ASC 2 Aide.inf	Kaolack
02 au 06/03	15	7 matrones 8 ASC 5 ASC	kolda
09 au 13/03	15	5 ASC 5 matrones 5 relais	kolda
22 au 26/03	14	5 ASC 4 matrones 5 Aide.inf	kaolack
06 au 10/04	16	11 matrones 4 ASC 1 Aide.inf	kaolack
10 au 14/05	15	6 Matrones 7 ASC 2 relais	kolda
17 au 21/05	16	8 ASC 3 matrones 5 relais	kolda
06 au 10/06	16	6 Aide-inf. 4 ASC 3 matrones 3 polyvalents	kaolack
15 au 19/12	16	5 matrones 3 ASC 8 relais dont 2 tradi	kolda
20 au 24/12	16	4 matrones 6 ASC 6 relais dont 1 iMAN et 2 trad	kolda
TOTAL	153	52 matrones 58 ASC 14 Aide-Inf. 3 polyvalents 26 relais 1 IMAN	

2011	NOMBRE DE STAGIAIRES	FONCTION	DISTRICT
11 au 15/01	16	3 Matrones 5 ASC 8 Relais	kolda
16 au 20/01	15	7 Matrones 4 ASC 4 Relais	kolda
15 au 19/02	17	6 Matrones 6 ASC 5 relais dont 1 tradi	kolda
21 au 25/02	15	2 Matrones 7 ASC 6 relais	kolda
23 au 27/05	15	7 Matrones 3 ASC 5 Relais	Kolda
18 au 22/07	15	9 Matrones 5 ASC 1 Relais	Kolda
18 au 22/07	14	12 Matrones 2 ASC	Kolda
25 au 29/07	15	15 matrones	Kolda
8 au 12/08	14	2 Matrones 7 ASC 5 Relais	Kolda
18 au 22/04	15	2 Matrones 13 ASC	Kaolack
TOTAL	153	65 matrones 52 ASC 36 relais	



5. Le travail administratif et la vie de l'association

Comme il était prévu, en raison de la baisse très importante, le budget de l'association a été considérablement réduit au cours de cette année 2011. Ce qui a limité nos ambitions et notre activité, même si les bénévoles qui animent Visa ont été actifs.

5.1 En France

Le travail administratif effectué sans aucun personnel salarié est réalisé par une équipe de bénévoles. Même si la gestion au quotidien s'est révélée plus calme, la mise en place des stages infirmiers et du projet de construction nous a bien occupés.

Le développement de nos activités est freiné par un manque de bénévoles, souligné chaque année.

5.2 Au Sénégal

La vie de notre association a connu quelques turbulences avec une fin de mission pour notre déléguée à Thiaroye et son remplacement par Mamadou Danfakha, nommé chargé de mission.

Ce dernier a été chargé de mener à bien le programme de formation, en réalisant la dernière année du programme dans les délais impartis. Il s'est acquitté de cette tâche, ce qui a permis à l'association de clore le programme de formation des ASC et Matrones en temps voulu. Ce programme a été plébiscité par les participants et les autorités sanitaires locales et régionales nous ont demandé de poursuivre une collaboration reconnue comme positivement efficace.

Des contacts plus étroits ont été pris avec le Congad afin de développer une collaboration souhaitée par les deux parties. Le Congad souhaite que l'activité de l'association soit plus lisible pour l'état sénégalais. Ceci pourrait permettre un accès plus facile aux subventions. Nous allons donc travailler dans ce sens et consigne a été donnée à Mamadou Danfakha de travailler plus étroitement avec le Congad.

L'activité de notre association est appréciée sur le terrain ou une certaine expertise nous est reconnue. Ceci est un point très positif dans la

perspective de mise en place de programmes futurs avec l'aide et le soutien du Congad dans le cadre d'un partenariat Nord-Sud souhaité.

Le projet de construction sur le terrain que l'association a acquis à Dougar a été retardé en raison de soucis de finalisation de financement. La défection du Conseil Régional de Picardie grève ce projet d'une subvention potentielle de 90000€ ! Il nous faut dès maintenant trouver une subvention de remplacement afin de mener à bien ce projet en 2012. La construction doit impérativement débuter avant l'expiration du programme d'investissement, soit pour le mois d'août 2012.

Mamadou Danfakha travaille actuellement seul en raison de la baisse d'activité sur place. La réactivation des stages rendra indispensable la création de postes supplémentaires qui seront mis en place selon les besoins.

L'état de notre local se dégrade, malgré les travaux d'entretien que nous avons été amenés à faire. L'extérieur de la maison a beaucoup souffert et nous avons signalé ce fait à notre propriétaire qui pour l'instant n'a pas effectué de travaux.

CONCLUSION

Bien que pénalisée par la baisse considérable du nombre de nos stagiaires, notre activité s'est maintenue, en particulier au Sénégal où l'association a pu finaliser le projet de formation des ASC et matrones dans les régions de Kolda et de Kaolack.

Le travail effectué sur le terrain au fil de plus d'un quart de siècle de présence nous vaut une reconnaissance de notre activité et de notre savoir faire. VISA SANTE est connue et reconnue au Sénégal avec des perspectives d'avenir positives. La mise en place de partenariat Nord-Sud au sein du Congad devrait nous permettre d'accéder à des subventions internationales pour la mise en place de projets dans un domaine que nous maîtrisons, qui est celui de la formation des personnels de santé.