



« ENSEMBLE POUR LA SANTE EN AFRIQUE ! »

*Bâtir un réseau d'experts africains
pour le développement socio-sanitaire
du continent, voilà notre ambition*



SOMMAIRE



- 3 Edito
- 4 Urgences
- 6 Santé/VIH
- 12 Eau/Hygiène/Environnement
- 16 Nutrition/Alimentation
- 20 Protection des personnes vulnérables
- 21 CERMA
- 24 News du réseau MDA
- 26 Dates à venir
- 27 Soutenir MDA

Message de vœux 2018 de Médecins d'Afrique

Médecins d'Afrique existe officiellement depuis 1995, soit 23 ans, où l'œuvre suit son chemin grâce à l'implication de tous ses membres, bénévoles ou salariés, engagés au service aimant désintéressé de la santé en Afrique.

Qu'on se le dise, et nous en sommes persuadés, pour que les choses bougent significativement, il faut réussir le triangle opératoire suivant : l'Etat qui donne l'impulsion, les grandes orientations et assure la cohérence des acteurs en place ; les techniciens des Nations-Unies, qui grâce à la capitalisation de toutes les expériences mondiales, peuvent être d'un appui décisif dans l'accompagnement des politiques socio-sanitaires ; et enfin la société civile, qui constitue le socle du changement durable dans les projets de développement socio-sanitaire. Sans cette dynamique communautaire, aucun changement durable n'est possible et il est vain d'attendre une pérennité des actions entreprises, quels que soient les fonds engagés.

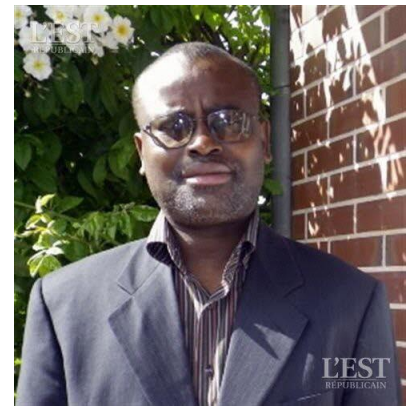
Pour 2018, notre vœu le plus cher, c'est que les initiatives africaines en faveur de la santé soient de plus en plus prises en compte par les Etats et leurs partenaires. Cette prise en compte sera d'autant plus concrète qu'une part des moyens mobilisés sera mise à la disposition des organisations de la société civile pour la réalisation de leurs projets. C'est en forgeant qu'on devient forgeron, c'est au fur et à mesure que les projets de la société civile se multiplieront et se densifieront que l'expertise s'installera. Nous formulons aussi le vœu que les moyens et les appuis seront apportés pour capitaliser les expériences multiples de la société civile en Afrique afin de faire émerger des modèles basés sur les résultats du terrain pour un changement durable.

Médecins d'Afrique, par ma voix, souhaite à tous ses membres et sympathisants, tous ses partenaires et ceux des pouvoirs publics qui sont engagés à ses côtés, les vœux les meilleurs pour la santé en Afrique.



Les Echos de Médecins d'Afrique – Trimestriel N°40, Jan/Fev/Mars 2018
43, rue des Glycines, 91600 – Savigny sur Orge – France – Siège Coordination Europe
BP 45 – Quartier Milice Bacongo Brazzaville, Congo – Siège International

Directeur de Publication : Dr Jean Théophile BANZOUZI, Directeur Exécutif de MDA
Rédaction : Lutaya MILANDOU, Responsable Communication et Relations Publiques
Comité de rédaction : Représentants Pays, Chargés de mission, Points Focaux de MDA
Coordination du comité de rédaction : Aline PROST, Secrétaire MDA Coordination Europe



Dr Jean Théophile BANZOUZI
Directeur Exécutif de Médecins d'Afrique

Intervenir dans les urgences de santé en Afrique : Médecins d'Afrique se lance dans le processus Emergency Medical Teams de l'OMS.

Nos équipes sur le terrain, surtout après les évaluations PBF conduites par Médecins d'Afrique en RD Congo (Equateur, Bandundu, Katanga, Maniema, Nord et Sud Kivu) en 2015, au Congo Brazzaville dans toutes les régions en 2014, lors des évaluations initiales au Cameroun, dans toutes les régions de RCA, au Togo et au Niger, confirment la nécessité d'appuyer les initiatives étatiques en matière de système de santé. Nous le répétons souvent, les PNDS (Programmes Nationaux de Développement Sanitaire) que nous avons consultés pour la mise en œuvre de nos projets lors de nos missions d'assistance sont globalement de haute facture et peuvent significativement changer la donne si l'on se donne les moyens et que l'on systématise le suivi/évaluation et le renforcement des capacités. Le problème qui demeure, c'est qu'un vrai gap continue de persister entre les objectifs et les moyens mobilisés. Dans aucun pays au monde le gouvernement ne peut tout faire. Au-delà des efforts gouvernementaux, la société civile via les entreprises et les ONG sans négliger les partenaires au développement doivent continuer à s'impliquer fortement dans l'appui aux systèmes de santé en Afrique qui, hélas, continuent de présenter un tableau peu reluisant des indicateurs de base.

On note presque partout une insuffisance des ressources humaines en santé qualifiées, une absence d'une équipe cadre formée pour animer le district sanitaire, un faible recouvrement des recettes dans les formations sanitaires, un système d'approvisionnement et réapprovisionnement en médicaments non fonctionnel ou peu optimisé, une mobilisation communautaire insuffisante malgré la multiplication des Comités de Santé (COSA) ou Comités de Gestion (COGES), une inefficacité du système d'informations sanitaires (SNIS), le manque d'infrastructures ayant des plateaux techniques adaptés et aux normes, les problèmes récurrents d'hygiène et d'assainissement, l'absence de label qualité ou plus largement de qualité des soins reconnu. A cela s'ajoutent la vétusté du matériel et équipements médicaux, le manque de la chaîne de froid dans de nombreux centres de santé et postes de santé, le manque d'équipement pour le traitement des déchets, le délabrement de certaines infrastructures sanitaires, le manque des mutuelles de santé, etc. Les médicaments de la rue restent un fléau presque toléré alors que la médecine traditionnelle, pourtant reconnue, n'est quasiment pas intégrée en milieu institutionnel. Or, une fois rationalisée, elle apporte des solutions thérapeutiques efficaces et souvent accessibles financièrement.

Au regard de ce tableau, l'accès à l'offre de soins de qualité reste un enjeu majeur. Si les ONG ne peuvent pas toujours directement influencer la politique de santé de leur pays, l'amélioration peut venir en impactant au niveau périphérique via le renforcement des districts sanitaires ou des aires de santé. C'est une mission que s'est donnée Médecins d'Afrique. Forte de ses 22 ans d'actions pour l'appui au développement sanitaire de l'Afrique, l'ONG a pu capitaliser cette expérience qu'il offre aux ministères de la santé, agences de développement et autres partenaires pour encore mieux accompagner les districts sanitaires et les aires de santé en grande détresse. Cette offre de service s'articule autour des thématiques stratégiques suivantes : gouvernance et leadership, gestion des formations sanitaires (RH, médicaments/logistique et finances), prestations de services de qualité, participation communautaire, financement de la santé, système d'information sanitaire et partenariats intra- et intersectoriels au niveau local. MDA veut contribuer à l'amélioration de l'utilisation des services de santé. A moyen terme, il s'agirait de passer du rôle de conseiller technique, de catalyseur, au rôle d'observateur. Ainsi, dans le temps, ce seront les cadres des districts de santé renforcés qui reprendront le leadership pour consolider et pérenniser le système. C'est un travail de longue haleine nécessitant des partenariats synergiques, techniques et financier.

Sénégal : L'initiative Emergency Medical Team (EMT), une opportunité pour consolider la prise en charge des urgences médicales en Afrique



Sous l'impulsion de l'OMS Afro, un atelier sur l'initiative EMT pour l'Afrique a été organisé à Saly, au Sénégal, du 30 Novembre au 2 Décembre 2017. Il a regroupé une trentaine d'experts africains et quelques représentants de l'Initiative EMT venus d'Europe.

Ces experts étaient issus des Ministères en charge des urgences dans leurs pays respectifs, de l'OMS et de 3 ONG internationales (Croix Rouge, Médecins d'Afrique, Save the Children). Médecins d'Afrique (MDA) était représentée par son Directeur exécutif, Dr Jean Théophile Banzouzi.

Au regard de la faiblesse actuelle de la réponse africaine aux urgences, il était important de mobiliser l'expertise

africaine pour construire une vision concertée de la prise en charge des urgences médicales et d'identifier les besoins et les gaps. L'initiative EMT a le mérite de favoriser la mise aux normes des interventions pour une meilleure efficacité. Les Etats représentés ainsi que MDA ont planché sur des plans d'action stratégiques d'un an, temps nécessaire pour faire le plaidoyer et mobiliser des ressources (techniques et humaines), pour aboutir début 2019 à la mise en place d'équipes formées et certifiées, ainsi que d'un réseau de logistique d'urgence avec des stocks de contingence pré-positionnés. Le plan d'action de MDA a été validé par le Conseil d'Administration le 6 Janvier 2018 et une équipe de coordination s'est mise en place afin de relever ce défi, car cette initiative correspond au souhait formulé depuis la création de Médecins d'Afrique, d'être en mesure de déployer en cas de besoin une expertise africaine au service de l'Afrique.

RD Congo : Les acteurs humanitaires s'inquiètent de l'ampleur de l'épidémie de choléra actuelle



Désinfection de l'UTC à Brabanta par le superviseur du Médecins d'Afrique et les hygienistes



Remise du kit de lavage des mains aux élèves de l'EP BASONGO dans la province de Kasai par Médecins d'Afrique



En route pour combattre l'épidémie de choléra dans plusieurs zones de santé du Kwilu et du Mai ndombe.

L'épidémie de choléra qui a débuté au dernier trimestre de 2017 touche 23 des 26 provinces de la RDC et elle affecte 21 des 35 zones de santé de la capitale. La saison des pluies vient compliquer la situation, en précarisant les personnes qui se retrouvent avec des habitations inondées ou dégradées, et en favorisant la propagation de la bactérie responsable du choléra.

Médecins d'Afrique est actuellement en train de participer à la riposte au choléra dans le Bandundu et le Kasai, mais nous souhaitons contribuer à rappeler les conseils de prudence pour tout le monde. Eviter le choléra est possible déjà au niveau individuel et de la maison, en respectant les réflexes de base : se laver les mains régulièrement ; nettoyer avec attention les fruits et légumes et bien les cuire ; désinfecter régulièrement les toilettes ; s'assurer de boire une eau non contaminée (venant d'une source sûre, bouillie ou chlorée)

Au niveau communautaire, il s'agira de mettre en place des points de chloration dans des endroits stratégiques pour permettre à la population de traiter leur eau collectée pour la boisson et ainsi maîtriser la propagation de la maladie. Des séances de sensibilisation sont organisées par les relais communautaires et les radios communautaires et des spots d'informations ont été préparés pour être diffusés à la télévision.

France : Vérifiez si vous êtes à jour pour la vaccination contre la rougeole

La rougeole est une des maladies infectieuses les plus contagieuses

Un malade peut contaminer jusqu'à
20 personnes



Les jeunes enfants, les adolescents
et les jeunes adultes sont
les plus concernés



Une recrudescence de cas de rougeole frappe actuellement plusieurs pays européens et en France, « l'augmentation rapide du nombre de cas et l'identification de foyers épidémiques dans plusieurs régions font craindre une épidémie sur l'ensemble du territoire », ont alerté la DGS et Santé Publique France dans un communiqué de presse commun le 14 mars. Entre novembre 2017, début de l'épidémie en Nouvelle-Aquitaine, et mars 2018, dans 59 départements, 913 cas ont été déclarés. Parmi eux, 201 hospitalisations et un décès sont observés. À ce jour, aucun département n'atteint les 95% de couverture vaccinale à 2 ans pour les 2 doses de vaccin rougeole-oreillons-rubéole (ROR),

La vaccination est la meilleure protection

taux requis pour permettre l'élimination de la maladie. Avec une couverture vaccinale pour la seconde dose variant de 62 à 88 % selon les départements, une extension de l'épidémie à l'échelle nationale dans les mois à venir est donc à craindre.

Les autorités sanitaires et les professionnels de santé sont pleinement mobilisés pour contenir cette épidémie et protéger la population. Elles rappellent la nécessité d'une couverture vaccinale très élevée dans la population. Une telle protection collective permettrait d'éliminer la maladie et ainsi protéger les nourrissons de moins d'un an, les femmes enceintes et les personnes immunodéprimées ne pouvant être elles-mêmes vaccinées. Il est donc impératif que toutes les personnes nées à partir de 1980 aient reçu deux doses de vaccin rougeole-oreillons-rubéole (ROR). Par ailleurs, il est demandé à chaque personne atteinte de la rougeole d'appliquer les mesures barrière (éviction, port du masque) et de prévenir son entourage familial, social et professionnel afin que chacun puisse vérifier s'il est correctement vacciné. Au contact des patients et des jeunes enfants, les professionnels de santé et de la petite enfance doivent être vaccinés. Chaque professionnel de santé est invité à signaler tout cas de rougeole à son agence régionale de santé (ARS), sans attendre la confirmation biologique du cas, afin que l'ARS puisse procéder sans délai à l'identification des personnes contacts et à leur prophylaxie le cas échéant.

Pour en savoir plus : <http://solidarites-sante.gouv.fr/actualites/presse/communiqués-de-presse/article/rougeole-pour-eviter-l-extension-de-l-epidemie-il-faut-ameliorer-la-couverture>

Mauritanie : Renforcement de la circonscription socio-sanitaire de Talhaya (région du Gorgol)



Renforcement de la circonscription socio-sanitaire de Talhaya en Mauritanie – MDA / ARTF / AJTD



Une partie des relais communautaires formés



Renforcement de la circonscription socio-sanitaire de Talhaya en Mauritanie – MDA / ARTF / AJTD



Simulation de sensibilisation ANJE lors de la formation

Dans le cadre de son programme PANS (Partenariat Associatif Nord Sud), MDA a participé à la reformulation et a soutenu le projet de renforcement de l'Aire de Santé de Talhaya en Mauritanie, porté par l'Association des Ressortissants de Talhaya en France (ARTF) et leur partenaire en Mauritanie, AJTD. Ce projet s'articulait autour de 3 axes : réhabilitation et équipement du poste de santé, médecine ambulatoire pour permettre au plus grand nombre d'être consulté par un médecin et mise en place de la dynamique communautaire. Cette dernière a été lancée par Médecins d'Afrique avec la restructuration du Comité de santé, la mise en place des relais communautaires et aussi leur formation. Les visites des villages, de leurs responsables, les échanges avec les autorités sanitaires et quelques référents du système des Nations-Unies ouvrent des nouvelles perspectives. MDA a accompagné la communauté dans l'élaboration d'un plan de renforcement de la dynamique communautaire sur un an. C'est un engagement supplémentaire de MDA pour appuyer la communauté et ses organisations représentatives (COSA, ARTF et AJTD) pour contribuer au renforcement de la circonscription sanitaire de Talhaya. L'année 2018 est donc riche en perspectives.

Congo : Renforcement district sanitaire de Ouesso-Mokéko-Pikounda



Médecins d'Afrique a mené en 2015 une mission de prospection dans le Département de la Sangha, qui a permis de déceler un certain nombre de problèmes de santé auxquels sont confrontés les districts sanitaires (DS) de la place, dont celui de Ouesso-Mokéko-Pikounda.

Parmi ces problèmes, on note : (i) l'insuffisance de ressources humaines, (ii) la défaillance, voire inexistence, du système d'information sanitaire (SIS) ; (iii) l'absence d'autonomisation financière et de rationalisation des formations sanitaires ; (iv) la faible participation communautaire, voire inexistante, dans la gestion des formations sanitaires ; (v) la faible gouvernance et leadership des animateurs du district

sanitaire dans la gestion des activités de santé caractérisés par l'absence du plan de développement sanitaire (PDS), des plans opérationnels de travail et de réunions de monitoring.

Un projet de renforcement du District sanitaire de Ouesso-Mokéko-Pikounda en vue de contribuer à l'accès des populations du district sanitaire (DS) de Ouesso-Mokéko-Pikounda aux soins de santé de qualité a donc été décidé, conjointement avec les autorités sanitaires, grâce à un financement de l'Union Européenne. L'objet de ce projet est de contribuer à l'amélioration des conditions de vie des populations par la réduction du taux de mortalité et de morbidité lié aux pathologies courantes dans le District sanitaire. Pour y parvenir, plusieurs stratégies d'intervention ont été choisies :

* **Approche participative** : le projet est conduit avec la pleine collaboration avec les autorités locales (District sanitaire, Direction Départementale de la Santé, Conseil départemental) et groupements locaux.

* **Renforcement des capacités** : les membres de l'équipe cadre du DS, des équipes des formations sanitaires, COSA, COGES, comités d'initiative des MUSA sont formés sur différentes thématiques de santé et bénéficient des supervisions et accompagnement.

* **Approche communautaire** : elle consiste à impliquer au maximum la communauté sur l'ensemble des interventions du projet. Elle favorise en effet l'appropriation des interventions par la communauté.

* **Recherche-action** : elle se résume par la réalisation des enquêtes terrain. Après l'enquête de référence, déjà réalisée, une évaluation finale sera organisée en vue d'apprécier l'intervention dans son ensemble. Aussi, des revues d'assurance qualité des interventions au niveau des formations sanitaires sont menées.

Les activités suivantes ont ainsi pu être menées : Dotation des 13 structures sanitaires du District sanitaire (DS) en matériels, équipements et médicaments ; Organisation des missions de supervisions et revues de contrôle de qualité des soins dans les formations sanitaires ; Formation de 41 Agents de santé sur les ordinogrammes (centre de santé)/ Protocoles thérapeutiques (hôpital de base), le Système national d'information sanitaire (SNIS), la SIMR et l'AQS ; Formation des sages-femmes à la santé génésique ; Appui au fonctionnement de l'unité de gestion d'information sanitaire et de la pharmacie du district ; Appui à la gestion au niveau du DS ; Mise en place et accompagnement des 13 Comités de Santé / Comités de Gestion (COSA/COGES) des structures de santé ; Mise en place et accompagnement de 12 mutuelles de santé (MUSA); Appui à l'élaboration des documents fondamentaux du DS (plan opérationnel annuel et plan de développement sanitaire) ; Organisation des réunions de monitoring, des comités de pilotages et d'une revue annuelle.

Bien sûr, tout projet présente son lot de difficultés pour lesquelles il faut chercher des solutions : Non disponibilité des membres des comités d'initiative des MUSA ; Instabilité des agents de santé communautaires animant les postes de santé ; Démotivation des agents de santé communautaire ; Incompatibilité de la situation économique actuelle dans les aires de santé à prédominance autochtone avec la gratuité des soins (difficulté de recouvrement de coût).

Les leçons tirées de l'expérience peuvent se résumer ainsi : la participation de la communauté autour des questions de santé exige du temps et de l'abnégation de la part des acteurs de santé ; le cumul de plusieurs fonctions des animateurs des COSA dans la communauté constitue un frein au bon fonctionnement des comités de santé ; l'implication des membres de l'équipe cadre du district sanitaire et des responsables des quartiers/villages dans la mise en place et accompagnement des MUSA et COSA est facteur favorisant pour l'accès aux soins de santé.

Perspectives

- o Accélérer la mise en place des MUSA dans le reste des aires de santé ;
- o Accélérer l'organisation des audits dans les formations sanitaires ;
- o Mettre en place la fédération des COSA (FECOSA) et la fédération des MUSA (FEMUSA) ;
- o Organiser une revue annuelle 2017.

Conclusion : La mise en œuvre du projet de renforcement du district sanitaire au cours de cette année a bien avancé, en partie grâce à une bonne collaboration entre l'équipe de gestion du projet, le DS et la DDS dans la mise en œuvre des activités.

France : Lancement du projet « Bien dans sa peau, bien dans sa tête »



Ce projet est le résultat d'une concertation avec plusieurs MJC et maisons de quartier de l'Essonne, avec qui nous sommes en relation depuis 2012. Il s'agit d'interventions santé / bien-être sous forme d'ateliers organisés dans les Maisons de quartier, pour les femmes des quartiers difficiles Essonne. Le besoin de ces interventions a été identifié lors d'activités précédentes dans ces mêmes Maisons de Quartier, concernant l'équilibre alimentaire, le VIH et autres MST, ainsi que la possibilité de développer un réseau de mamans-relais. Les problèmes ciblés en priorité sont le surpoids, les accidents de dépigmentation de la peau, d'entretien des cheveux, la gestion du stress, les maladies cardio-vasculaires...

La coordination de ce projet a été confiée à Mme Judith Belair, membre de Médecins d'Afrique, dans le cadre de son stage universitaire en vue de l'obtention de sa licence professionnelle en gestion des organisations de l'Economie sociale et solidaire. Le projet se décline en trois phases ; Mise en place d'une plate-forme opérationnelle multi-acteurs (i) ; Elaboration des outils de mise en œuvre à partir des besoins identifiés (ii) ; Organisation des ateliers de sensibilisation (iii). C'est un projet co-financé par la fondation l'oréal. Il est plausible que le projet soit également financé par le département de l'Essonne et la Région d'Île de France.

Depuis mars, la phase de contractualisation a été lancée, des rencontres ont été organisées regroupant les Maisons de quartier Près St Martin, Grand Vaux, la Maison des jeunes et de la culture Aimé Césaire et François Rabelais. Ils se sont engagés à respecter leurs missions via la signature d'un protocole. Leur rôle est simple, mettre à disposition leurs locaux pour les rencontres et ateliers de sensibilisation, appuyez MDA dans l'identification des mamans relais, contribuer à un atelier de capitalisation d'expérience, participer à la validation du plan opérationnel et enfin aider à la communication du projet via les outils à leur disposition.

Une cartographie des associations de quartiers est en cours de finalisation incluant une méthodologie et un listing. Sa réalisation a été soutenue par les MJC et Maisons de quartiers, Monsieur Michel LE ROUGE, président de la commission de liaison entre les associations de Savigny, et Madame Nathalie NEVEU la responsable du service culturel de la Mairie de Savigny. Le mois prochain une réunion de présentation de projet sera organisée regroupant les associations locales afin qu'elles nous soutiennent dans l'identification des mamans relais (MR). Depuis avril, la FCPE (associations de parents d'élèves adhérents) de Savigny Sur-Orge contribue à la recherche des mamans relais. La FCPE devra repérer les potentielles mamans relais des écoles de Savigny Sur-Orge qui souhaiterait participer à la réunion de présentation de projet au cours du mois de mai. Nous espérons comptabiliser 18 mamans relais, elles auront deux missions principales : mener une mini enquête auprès des femmes pour savoir quelles sont leurs besoins et animer les ateliers de sensibilisations. En parallèle, d'autres activités ont été effectuées, la rédaction de la méthodologie pour l'identification des mamans relais, la fiche d'enquête destinée aux femmes des quartiers difficiles, et le Quizz «avez-vous la fibre mamans relais».

Suite à cette phase d'identification des MR, l'enquête pourra être lancée auprès des femmes. Elle sera menée par les MR, elles seront bien évidemment formées en amont sur le contenu de la fiche d'enquête, les techniques et attitudes pour mener à bien l'interview. L'objectif de cette enquête sera de comprendre les besoins des femmes et leurs attentes vis-à-vis des ateliers de sensibilisation. En parallèle, une prospection de spécialistes en santé sera lancée, leurs missions consisteront à participer à l'élaboration des modules de sensibilisation et à la formation des MR. Enfin, un plan d'action opérationnel sera établi et validé par les Maisons de quartiers et MJC. Cet été les ateliers de sensibilisations pourront être planifiés au sein de leurs structures.

Judith Belair

Congo : Redynamisation de la Santé Scolaire (RESASCO) un point sur les résultats du programme pour le début de l'année scolaire 2017/2018



Dans le cadre de la promotion de la santé en milieu scolaire, élément important pour le bien être de l'enfant et pour son devenir, Médecins d'Afrique met en œuvre un projet dénommé Redynamisation de la Santé Scolaire, plus connu sous son acronyme de RESASCO.

Ce projet permet de dépister les affections pouvant empêcher la poursuite d'une bonne scolarité, commencer une prise en charge médicale et proposer le cas échéant une orientation thérapeutique susceptible de résoudre tant soit peu les anomalies identifiées. Les activités de ce projet sont essentiellement orientées vers des visites médicales couplées au déparasitage systématique des élèves.

Les pathologies suspectées font l'objet d'une orientation vers les formations sanitaires ; ceci à la charge des parents qui sont parfois limités en termes de moyens financiers posant ainsi la problématique de la prise en charge effective de ces enfants malades surtout les plus vulnérables. Ainsi dans le souci de contribuer à la bonne santé des élèves des écoles du Congo, Médecins d'Afrique avait pris la résolution de mettre en œuvre des activités de santé scolaire en attendant de trouver des partenaires financiers pouvant soutenir ce projet.

Objectifs : L'objectif général de ce projet est de contribuer à la réduction du taux d'échec scolaire dû aux maladies et à d'autres handicaps en milieu scolaire, par l'amélioration de l'accès des élèves aux soins de santé primaires, la promotion des bonnes pratiques sanitaires et nutritionnelles en milieu scolaire et enfin, le référencement des élèves malades vers les formations sanitaires partenaires.

Activités réalisées

- Sensibilisation et mobilisation des promoteurs d'écoles sur le projet RESASCO ;
- Formation des prestataires sur les stratégies de mise en œuvre des activités RESASCO ;
- Organisation des visites médicales, nutritionnelles et psychologiques des élèves et personnel enseignant et administratif ;
- Déparasitage systématique et supplémentation en acide folique des élèves ;
- Organisation des séances de sensibilisation sur les thématiques prioritaires en santé ;
- Analyse structurelle et environnementale des écoles ;
- Supervision des prestataires du projet RESASCO.

Résultats obtenus :

Les équipes de screening était constituée de 3 agents dont un consultant (Médecin/Assistant sanitaire), un psychologue et une nutritionniste et/ou puéricultrice. Ceux-ci ont travaillé dans les écoles pour la détection des pathologies auprès des élèves. Chaque élève a bénéficié d'un examen médical, psychologique et nutritionnel. Toutes les informations ont été reportées dans une fiche de consultation individuelle. L'évaluation médicale systématique a consisté en l'examen clinique complet des enfants. L'évaluation nutritionnelle a permis d'apprécier le statut nutritionnel de chaque enfant. L'évaluation psychologique a consisté en un entretien visant à identifier et corriger, dans la mesure du possible, les anomalies pouvant influencer le rendement scolaire de l'enfant. Tous les enfants ont bénéficié de façon systématique d'un déparasitage et d'une supplémentation en acide folique.

Dans l'ensemble, 2 561 élèves ont été consultés, dans 4 écoles (Joseph Mban, Immaculée Conception, Tonton Parys et Marie Gérard). Dans l'ensemble 790 élèves ont présenté des problèmes sur le plan médical (31%), 60 sur le plan psychologique (2%) et 114 sur le plan nutritionnel (5%). Les problèmes médicaux les plus fréquents sont les caries dentaires (61%), suivis des douleurs abdominales (16%), des bouchons de cerumen (14%) et des troubles

visuels (9%). La difficulté d'assimilation et la dyslexie ont été les problèmes psychologiques récurrents rencontrés chez les enfants examinés, les garçons étant trois fois plus touchés que les filles. Sur le plan nutritionnel, dans les écoles concernées, les problèmes de surpoids et d'obésité sont plus fréquents que les problèmes de malnutrition. Ainsi, pour les 114 enfants détectés, 48,2 % étaient en surpoids, 21,1 % en obésité, 11,4% à risque de malnutrition, 15,8 % souffraient de malnutrition aiguë modérée et 3,5 % de malnutrition aiguë sévère. Les enfants ayant présenté des pathologies nécessitant une prise en charge ont été orientés vers les formations sanitaires.

La supervision des activités a été assurée par la responsable du projet, appuyé par un volontaire de santé publique. Des supports de supervision ont été élaborés à cet effet. La restitution des différents résultats dans les écoles a permis de renouveler la confiance des écoles vis-à-vis à l'équipe RESASCO de Médecins d'Afrique. Toutefois, la mise en œuvre de cette activité n'a pas été effective faute de la disponibilité des staffs de certaines écoles.

Conclusion et perspectives :

L'éducation de la population, surtout des plus jeunes, est une condition indispensable du développement d'un pays. Or, cette dernière est intimement liée à la santé pour prétendre la rendre efficace et fructueuse. Ainsi, la prise en compte de la santé à l'école est un levier de l'épanouissement de l'enfant, donc source de développement. Les parents d'élèves, bien qu'intéressés par la santé de leurs enfants, sont souvent réticents à payer les frais de participation aux activités RESASCO au lancement de la campagne, alors qu'ils le font plus facilement au moment de l'inscription de l'enfant à l'école. Cette modalité de cotisation va donc être généralisée dans les écoles avec lesquelles nous signerons des partenariats. Pour le Congo, MDA envisage en 2018 d'étendre les activités RESASCO dans d'autres départements, notamment la Sangha (Ouesso), de créer des partenariats avec des cliniques de stomatologie, de psychologie, ophtalmologie... et de poursuivre le plaidoyer de mobilisation de partenaires techniques et financiers (PTF) au profit des activités RESASCO..

Japon / Congo : Visite de l'Ambassade du Japon au Centre de Santé communautaire de Médecins d'Afrique à Kombe dans le 8e arrondissement de Brazzaville, Madibou



La délégation japonaise, qui était conduite par la 2ème secrétaire de l'ambassade de ce pays, Mme Kumiko Kobayashi, est venue le 13 Mars. Elle a, entre autres, visité le service de surveillance nutritionnelle, le laboratoire, la pharmacie, la salle d'accouchement et de consultation de ce centre. A cette occasion, le point a été fait sur le niveau de malnutrition aiguë des enfants du quartier, qui, selon les statistiques du Centre de santé communautaire du quartier, le taux de MAS chez les enfants de six mois à cinq ans est d'environ 10%, alors que la norme nationale est à 7% .

Cette visite de presse était organisée par l'ambassade du Japon, en partenariat avec l'Unicef. Dr Bikindou, de Médecins d'Afrique a présenté la situation « Nous sommes en pleine campagne de dépistage des cas de malnutrition dans ce quartier. Cela a commencé hier et se poursuit, nous sommes déjà à près de deux cent cinquante enfants depuis hier et nous sommes à une prévalence déjà de malnutrition de l'ordre de 10,06% alors que le taux national est autour de 7%. Il y a un réel problème, il faut bien des appuis pour que nous dépistions ces enfants en vue de les prendre en charge. ». En effet, étant donné que la malnutrition est un problème de santé publique, après le dépistage, les enfants seront pris en charge pour éviter qu'ils puissent arriver à l'étape de la malnutrition sévère.

Inauguré en 2016, le Centre de santé communautaire de Kombé a été construit par Médecins d'Afrique grâce au financement du Japon, dans le cadre de l'aide non-remboursable des petits projets locaux contribuant à la sécurité alimentaire. Les 116 261 dollars du Japon ont servi à la construction et à l'équipement du centre. « La structure fonctionne selon un modèle tiré du partenariat public-privé, parce qu'il s'agit d'un centre privé à but non lucratif. Dans le fonctionnement de ce centre, nous avons des agents de l'Etat affectés par le district sanitaire de Madibou et des contractuels que nous avons recrutés pour renforcer le personnel existant. L'appui de Médecins d'Afrique permet une bonne gestion du centre et un fonctionnement correct.», a expliqué le représentant de Médecins d'Afrique au Congo, le Dr Davy Irénée Louvouezo.

Interrogé sur les difficultés rencontrées, il a cité le manque du mur de clôture et l'aménagement du site. Le représentant de Médecins d'Afrique a, par ailleurs, félicité l'ambassade du Japon qui a doté ce quartier de Brazzaville d'un centre de santé. C'est ainsi qu'il a sollicité du Japon un accompagnement dans le domaine de l'éducation et d'autres services sociaux de base.

Pour s'assurer du bon fonctionnement de cette structure, des réunions de co-gestion sont organisées chaque mois entre le personnel, Médecins d'Afrique, le district sanitaire et le comité de santé. Une action encouragée par les bénéficiaires. « Nous en avons vraiment besoin, c'est une bonne chose. La population félicite l'activité qui se mène ici. Merci au gouvernement du Japon, parce que ce n'est pas donné à tout le monde et ce n'est pas tout le monde qui rend service aux autres. Avec cette population que nous avons, ce centre nous rend un grand service, c'est l'unique que nous disposons dans le quartier. Avant, pour se rendre à un centre de santé, il fallait parcourir autant de kilomètres. », s'est réjoui la cheffe du quartier 809 Kombé, Jocelyne Makossi.



FOCUS : 22 Mars - Journée Mondiale de l'Eau 2018



La Journée mondiale de l'eau est tenue annuellement le 22 mars afin d'attirer l'attention sur l'importance de l'eau douce et soutenir la gestion durable des ressources en eau douce.

Thème 2018 : Eau, la réponse est dans la nature

L'objectif de développement durable n°6 - Garantir l'accès de tous à l'eau et à l'assainissement et assurer une gestion durable des ressources en eau - a pour cible de réduire de moitié la proportion d'eaux usées non traitées et d'augmenter à l'échelle mondiale le recyclage et la réutilisation sans danger de l'eau.

France : Sensibilisation sur les enjeux concernant l'eau, l'hygiène et l'assainissement en Afrique



Dans le cadre de la Journée Mondiale de l'Eau 2018, Médecins d'Afrique a eu le plaisir d'intervenir cette année au collège Blaise Pascal de Villemaison le 19 Mars. Dr Banzouzi, Coordonnateur de l'ONG en France a représenté MDA, accompagné de Joëlle, stagiaire en gestion / administration, à la rencontre de deux classes de 5ème et de leur professeur, Mme Vidal. Cette intervention était en lien avec le cours de géographie sur les difficultés d'accès à l'eau potable pour certaines populations du monde et avec les cours d'EMC sur la solidarité, fraternité et la notion d'engagement.

Après une présentation de l'ONG Médecins d'Afrique et de ses activités, Dr Banzouzi a détaillé le programme Eau / Hygiène / Assainissement de l'ONG, en commen-

-çant par la construction des infrastructures d'eau (forages, puits, sources aménagées), la lutte contre les maladies liées à l'eau comme le choléra, l'amélioration de l'assainissement en zone urbaine et rurales avec la construction de latrines, l'installation d'un lavoir au village de Voungouta. Le temps manquant pour entrer dans plus de détails, il n'a pas pu présenter les projets Villages et Ecoles Assainis et la nouvelle stratégie Wash in Nutrition, que nous avons pu tester dans plusieurs projets en RD Congo avec l'appui financier de l'UNICEF.

Après cette présentation, pour mettre les élèves en activité, Dr Banzouzi a présenté un quizz de 8 questions pour engager le débat sur l'eau dans notre corps et autour de nous, l'assainissement, le lavage des mains... La plupart des élèves avaient les bonnes réponses et se sont montrés actifs dans leur participation orale. Ils ont posé des questions au Dr Banzouzi, sur la nature de Médecins d'Afrique (ONG ou entreprise ?), sur les projets menés en ce moment, les métiers... Nous remercions beaucoup Mme Vidal pour son invitation et nous espérons que cette petite fenêtre sur la solidarité internationale et le développement durable permettra aux élèves de se poser des questions et d'avoir plus envie de s'engager en tant que futurs citoyens dans des activités associatives et de solidarité !

Congo / France : Un partenariat pour améliorer l'accès à l'eau dans les quartiers périphériques de Brazzaville, à partir des sources d'eau naturelles



Association TR Monde



[Accueil](#) [Qui sommes-nous ?](#) [Nos missions](#) [Actualités](#) [Nous soutenir](#) [Nous contacter](#)

Notre projet

TR-MONDE va participer à la construction d'un projet d'adduction en eau potable, dans la périphérie de Brazzaville au Congo.

Notre projet est en partenariat avec Médecins d'Afrique.

Quelques mots sur l'association :

ONG d'Appui au développement socio-sanitaire, est une plate-forme où se fédèrent les compétences de la communauté africaine et toutes les personnes de bonne volonté dans le domaine de la santé et des activités connexes. Elle travaille aussi sur le domaine de l'eau qui est connecté au domaine de la santé.



En Juillet 2018

Le projet avec TR Monde : L'objectif du projet :

Projet d'adduction en eau potable, dans la périphérie de Brazzaville au Congo.

Plus précisément l'objectif est de capturer une source qui a été découverte récemment avec une capacité importante qui pourrait alimenter de très nombreuses personnes !

En plus de la construction du captage de la source il va falloir construire tous les ouvrages nécessaires à l'adduction en eau potable : pose de canalisation, construction d'un réservoir, construction de bornes fontaines.

Devant l'ampleur des travaux, certains ouvrages devront peut être être construit l'année prochaine.



Créez votre site WIX

En Juillet 2018

Le + du projet :

Deux élèves en deuxième année de l'ENGEES pourront partir réaliser leur SPI (stage pratique de l'ingénierie) pour s'occuper de la partie technique du projet et mener des recherches sur les autres sources disponibles pour des travaux futurs. Une super opportunité pour être à la fois au cœur de la partie technique grâce à l'appui des deux années de formation et pour être au cœur des travaux du projet TR MONDE.

MDA, un partenaire pour plusieurs années

En effet, l'équipe de MDA possède plein d'autres idées de projets sur lequel ils aimeraient faire participer TR Monde. C'est un plus pour être sûr d'avoir un projet ambitieux comme celui-ci pour les années futures.

Guinée : Sensibilisation sur le choléra et sa prévention à Conakry



MEDECINS D'AFRIQUE
Sensibilisation de proximité dans les ménages, écoles et centres de santé de Conakry pour une meilleure connaissance et prévention du choléra



MEDECINS D'AFRIQUE
Sensibilisation de proximité dans les ménages, écoles et centres de santé de Conakry pour une meilleure connaissance et prévention du choléra



« Mieux vaut prévenir que guérir », dit-on. Médecins d'Afrique Guinée a repris ce slogan à son compte. C'est tant que le patient est en bonne santé qu'il faut l'y maintenir !

Plus de 50 membres bénévoles de la structure, médecins, infirmiers, ATS, sociologues et autres se sont déployés dans les 5 Communes de la capitale Conakry pour une campagne de sensibilisation de la population non seulement sur les mesures préventives du choléra mais aussi sur ses voies de contamination pour une durée de 2 semaines à partir de Jeudi 22 mars 2018. En effet, la Guinée est dans la période des pluies, pendant laquelle le risque de propagation est très élevé.

Cette sensibilisation se fait de façon porte à porte pour permettre la meilleure compréhension du message. Les cliniques, centres de santé, et mêmes des hôpitaux ne sont pas épargnés par cette campagne car la charité bien ordonnée commence par soi-même. Après 5 cinq jours d'activités dans les 5 communes de la Capitale Conakry, plus de 500 Familles, 10 centres médicaux, de santé et Hôpitaux dont celui de Ignace Deen, 100 écoles primaires et secondaires sont déjà alertés et préparés pour éviter non seulement le choléra mais aussi toutes les autres maladies hydriques.

RD Congo : Réponse d'urgence en Eau, hygiène et assainissement contre l'épidémie de choléra dans les zones de santé de Mikope, Mushenge et Ilebo dans la Province de Kasai



MEDECINS D'AFRIQUE
Réponse d'urgence en Eau, Hygiène et Assainissement contre l'épidémie de choléra dans les zones de santé d'ILEBO, MIKOPE et MUSHENGE dans les Provinces du Kasai



MEDECINS D'AFRIQUE
Réponse d'urgence en Eau, Hygiène et Assainissement contre l'épidémie de choléra dans les zones de santé d'ILEBO, MIKOPE et MUSHENGE dans les Provinces du Kasai

unicef

Médecins d’Afrique contribue à la riposte aux épidémies de choléra en RD Congo depuis 2014 sur plusieurs zones. Le projet que nous réalisons fait suite à celui que nous avons mené avec l’appui financier de l’UNICEF dans les provinces de Mai-ndombe et Kwilu.

Le projet de réponse d’urgence dans le Kasai est mené avec l’appui de l’UNICEF afin de réduire la morbidité et de la mortalité liées au choléra dans les zones de santé d’Ilebo, Mikope et Mushenge, en intervenant sur 4 axes stratégiques : 1. le renforcement de capacités des acteurs pour pouvoir assurer un briefing adapté des acteurs communautaires qui travailleront pour la sensibilisation, la chloration et la désinfection des ménages qui enregistreront les cas de Choléra, 2. la mise à disposition du paquet Eau, Hygiène et Assainissement au niveau des communautés des zones affectées/touchées à travers la chloration de l’eau, la distribution des purifiants d’eau, l’approvisionnement en eau potable des CTC et UTC, la désinfection des ménages touchés et des sites de prise en charge, 3. la promotion de l’hygiène et assainissement de base dans les communautés afin d’améliorer leur connaissance sur l’hygiène, les moments critiques de lavages de mains, l’utilisation d’une eau potable désinfectée au chlore, la protection des aliments et l’utilisation des latrines hygiéniques dans les 3 ZS, 4. l’appui à la coordination et le suivi des interventions santé en cours et Wash dans les structures de prise en charge.

REPUBLICQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO
MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE

CHOLERA

COMMENT SE PROTEGER ?

On peut se protéger contre le choléra en respectant les mesures d’hygiène suivantes :

- BOIRE DE L’EAU PROPRE, BOUILLIE OU TRAITÉE AVEC DU CHLORE**
- BIEN LAVIER LES LEGUMES ET FRUITS AVEC DE L’EAU PROPRE**
- SE LAVIER CORRECTEMENT LES MAINS AVEC DE L’EAU PROPRE ET DU SAVON OU DE LA CENDRE AUX MOMENTS CRITIQUES CI-APRES :**
 - Avant de préparer les aliments ;
 - Avant de manger ;
 - Après avoir été aux toilettes ;
 - Avant d’allaiter et après avoir changé les couches d’un bébé.

EVITER DE MANIPULER LES DEPOUILLES MORTELLES DES MALADES DECEDES DE CHOLERA

QUE FAIRE

En cas de diarrhée acquise et aiguë avec ou sans vomissement, entraînant une perte de liquides rapide du malade :

- 1) AMENER LE PLUS RAPIDEMENT LE MALADE AU CENTRE DE SANTE LE PLUS PROCHE POUR UNE PRISE EN CHARGE MEDICALE. SI UN CENTRE DE CHOLERA EXISTE DANS LES PARAGES, AMENEZ-Y LE MALADE POUR DES SOINS APPROPRIES ET GRATUITS
- 2) SE LAVIER LES MAINS SI VOUS L’AVEZ TOUCHÉ
- 3) DESINFECTER LES VETEMENTS ET LA LITERIE D’UN MALADE AVEC UNE SOLUTION DE CHLORE (0.5%) OU EN LES PLONGEANT DANS UNE EAU BOUILLANTE

BIEN CUIRE LES ALIMENTS ET LES MANGER CHAUDS

UTILISER LES LATRINES PROPRES, NE PAS DEFECQUER DANS LA NATURE

TOUT JETER ICI

Logos: Organisation mondiale de la Santé, Médecins d'Afrique, unicef

La situation évolue positivement dans les zones d’intervention de MDA. Depuis fin février, aucun cas n’a été enregistré dans les 3 zones de santé et cela sur l’ensemble de la province du Kasai malgré la reprise des pluies. La sensibilisation sur le choléra à travers les visites à domiciles et la sensibilisation de masse a déjà atteint près de 310 000 personnes et 10 radios et TV diffusent les programmes de sensibilisation sur le choléra. La sensibilisation à base communautaire implique 15 écoles, 15 églises, des relais communautaires et des professionnels des médias. Elle se passe également sur les lieux de puisage d’eau, avec 45 points d’eau fonctionnels et 675 330 litres d’eau déjà chlorés pour assurer la destruction des micro-organismes.

Selon les contacts pris avec les membre de la cellule de lutte contre le choléra, l’arrêt de la notification de nouveaux cas montre que l’épidémie est en passe de se terminer, même s’il faut encore attendre pour une déclaration officielle de fin d’épidémie. Les prochaines étapes du projet sont, en plus de la poursuite de la mise en œuvre de la réponse (sensibilisation, chloration de l’eau, assainissement du milieu), sont le lancement des travaux de construction des lieux de puisage d’eau, latrines et douches afin de limiter les risques de retour de l’épidémie en assurant une meilleure hygiène.

Toutes ces activités sont menées en veillant à la complémentarité avec les activités de lutte contre le choléra avec les acteurs de santé de l’Etat et les ONG locales.

RD Congo : Appui à la prise en charge de qualité de la Malnutrition Aiguë Sévère dans la Province du Sud Kivu (Projet Food for Peace)



Appui à une Prise en Charge de Qualité de la Malnutrition Aiguë Sévère au Sud Kivu (RD Congo) - Janvier 2018

Ce projet, mené avec l'appui financier de l'UNICEF, vise à contribuer à la réduction de la morbidité et la mortalité dues à la malnutrition par l'amélioration de la qualité de la prise en charge des enfants malnutris aigus sévères dans les UNTI et UNTA des zones de santé de Kabare, Katana, Kalehe, Miti- Murhesa, Mubumbano, Minova et Uvira dans la province du Sud Kivu. Il s'articule autour de 3 axes de travail :

- Assurer une analyse de l'offre de service (couverture) et de la qualité de la prise en charge des cas de malnutrition aiguë sévère dans les 7 zones de santé (ZS) ciblées ;
- Analyser les goulots d'étranglements de la prise en charge des cas de la malnutrition aiguë sévère

- Appuyer la supervision, le monitoring et la coordination des activités de nutrition dans les zones de santé ciblées

En RD Congo, la prise en charge de cas de malnutrition aiguë sévère (MAS) est émaillée de défis majeurs malgré le fait que le pays ait élaboré une politique multisectorielle de lutte contre toutes les formes de malnutrition. La couverture, la qualité, l'intégration des UNTI dans les HGR ; la disponibilité/gestion des intrants, le suivi du programme, la qualité des données (promptitude, la complétude; indicateurs de performances) sont des écueils à redresser. Un appui technique et logistique grâce au financement conjoint USAID-UNICEF est apporté dans 7 ZS retenues.

Cet appui passe par l'identification au préalable des différents goulots d'étranglement ainsi que des déterminants de la qualité de la prise en charge. De cette analyse ont découlé des recommandations qui ont servi de base d'amélioration des axes d'interventions. Les axes d'intervention stratégiques ont été les suivants : (i) PCIMA (traitement, gestion des intrants, renforcement des capacités, suivi et promotion de la croissance, surveillance nutritionnelle/SNSAP), Synergie intersectorielle (EHA, Santé, Secal, etc.), (ii) Système de dépistage des enfants de moins de 5 ans avec MAS ; (iii) Renforcement des mécanismes de promotion et de prévention de la malnutrition à tous les niveaux avec un focus sur le niveau communautaire (ANJE, PFE etc.) et Coordination multisectorielle et supervision des activités.

En 2017, après l'analyse de couverture pour la prise en charge de la malnutrition aiguë sévère, avec des visites dans les centres de santé et toutes les unités nutritionnelles actives qui ont permis leur cartographie et l'analyse des goulots d'étranglement, la formation des prestataires des UNTA et le briefing des relais communautaires dans les zones de Santé du projet ont été assurés, ainsi que le positionnement des intrants nécessaires pour la prise en charge des enfants malnutris. Au premier trimestre 2018, c'est la phase de supervision et de monitoring qui est en cours. Les Superviseurs terrain MDA et nutritionnistes des zones de santé assurent le suivi/évaluation général des activités du projet mené par les prestataires et transmettent les rapports des activités après harmonisation au chef de projet. En collaboration avec les parties prenantes, MDA mène chaque mois des missions de supervisions conjointes avec les différents BCZS, la DPS /PRONANUT ainsi que le partenaire financier et technique (UNICEF).

Les leçons tirées de l'expérience sont une intégration des activités du partenaire dans le PAO du Pronanut devrait faciliter la planification des formations pour éviter le retard dans la mise en œuvre du projet et une interprétation correcte dans le temps des différents indicateurs est essentielle pour détecter des problèmes et permettre une action rapide et appropriée. La qualité des données peut être vérifiée à travers l'analyse régulière d'indicateurs.

Défis et opportunités : la continuité des services après le désengagement du partenaire (défis pour le transport secondaire des intrants et leur gestion au niveau des structures) et le Lancement d'un projet visant la surveillance communautaire au niveau ménages et l'alerte précoce (Briefing sur le dépistage et dotation des mamans en MUAC)

RD Congo : Appui technique à la prise en charge de la malnutrition aiguë sévère dans le Tanganyika (Projet Food for Peace Kalémie et Moba)

Le Tanganyika est une province en perpétuelle urgence humanitaire due aux nombres élevés et diversifiés des conflits. Ces conflits provoquent un nombre important des mouvements internes de la population (IDPs) accroissant ainsi le risque en particulier des crises nutritionnelles et intensifiant le fossé des défis à relever. Un projet de prise en charge de la malnutrition aiguë sévère ciblant les aires ayant reçu ces populations est en cours. Avec l'accalmie notée dans les aires de santé d'origine des déplacés internes, des mouvements de retour de la population sont observés avec pour conséquence une baisse importante des cas (MAS) fréquentant les structures de prise en charge (UNTA). Il s'avère donc très important d'aborder ces aires de santé dans une autre approche (la stratégie mobile) afin, non seulement de rattraper ces enfants mais aussi canaliser davantage les efforts visant à réduire au maximum la morbi-mortalité due à la malnutrition aiguë



Le projet d'Appui technique à la prise en charge de qualité de la malnutrition aiguë sévère dans les zones de santé de Kalémie et Moba, Province du Tanganyika, mené par Médecins d'Afrique RD Congo d'Avril à Décembre 2017 avec l'appui financier de l'UNICEF visait à permettre une prise en charge de qualité de 7716 enfants de moins de 5 ans avec malnutrition aiguë sévère dans les 2 zones de santé ciblées et de rendre les communautés de base actives dans la promotion des bonnes pratiques nutritionnelles, l'organisation du dépistage et le référencement de cas. Pour cela, MDA a débuté par le renforcement des capacités organisationnelles et techniques des prestataires de soins et les équipes cadre des zones de

santé et la réalisation de séances de sensibilisation sur la promotion de l'ANJE (VAD, groupe de soutien, discussions de groupe, etc.). Un mécanisme de planification, suivi, évaluation participatif a été mis en place pour s'assurer du bon déroulement des activités, en impliquant à la fois MDA, le bureau des zones de santé et l'UNICEF. Le projet a permis d'atteindre les objectifs visés. Nous espérons que la dynamique communautaire ne retombera pas, afin de réduire la prévalence de la malnutrition aiguë sévère chez les enfants du Tanganyika.

République Centrafricaine : Projet d'appui d'urgence à la PEC en stratégie mobile et à la prévention de la Malnutrition aiguë.



L'objectif de ce projet, mené dans les sous-préfectures de Bangassou, Kaga Bandoro et Batangafo avec l'appui financier de l'UNICEF dans le cadre du CERF, est de contribuer à la réduction de la morbidité et la mortalité liée à la malnutrition par la prise en charge de 80% au moins des cas de malnutrition aiguë et le renforcement du système de détection et prévention de la malnutrition dans les sous-préfectures de Bangassou, Kaga Bandoro et Batangafo en République Centrafricaine.

RD Congo : Projet de Nutrition à Assise Communautaire (NAC) dans 20 aires de santé de la zone de santé de Boko, Province du Kwango

Depuis le mois d'octobre 2017, Médecins d'Afrique met en œuvre un paquet d'interventions communautaires basé sur la fenêtre d'opportunité des 1.000 premiers jours de vie ; période au cours de laquelle certaines conséquences de la malnutrition peuvent être encore corrigées et aussi à la résilience des communautés dans 20 aires de santé de la zone de santé de Boko dans la province du Kwango.

L'objectif général du projet est de contribuer à la réduction de la prévalence de la malnutrition chronique de 2% (45.6% à 43.6%) par la mise en œuvre des interventions à haut impact durant les 1000 premiers jours de la vie de l'enfant dans la zone de santé de Boko, province du Kwango d'ici à Fin Juin 2018. Il s'articule autour de 3 axes d'interventions:



Lancement du Projet de Nutrition à assise communautaire dans 20 aires de santé de la zone de santé de Boko (Province du Kwango, RD Congo)

www.medecins-afrique.org - mda@medecins-afrique.org

(i) le renforcement de la dynamique communautaire en faveur du bien-être du couple mère-enfant dans les 20 aires de santé ;

(ii) la mise en œuvre d'un paquet intégré d'interventions communautaires basé sur la fenêtre d'opportunité des 1.000 premiers jours de vie et

(iii) le renforcement de la coordination multisectorielle et les mécanismes de suivi et l'évaluation des interventions.

La dernière Enquête de Démographie et de Santé (EDS 2013 – 2014) a révélé que la proportion d'enfants de moins de cinq ans souffrant de malnutrition chronique est en pleine progression dans l'ex- Bandundu (32% en 2010 à 39.2 % en 2014) mais avec un accent particulier pour le Kwango (où cette prévalence est de 45.6%, dépassant ainsi la moyenne nationale). Depuis plus d'une année, plus d'une zone de santé de Kwango est en alerte nutritionnelle dans chaque bulletin SNSAP publié. Cette recrudescence de la malnutrition dans les ZS de Kwango montre que sans l'implication et l'engagement communautaire, toute intervention visant à lutter contre la malnutrition présentera des limites et la situation risque de perdurer et de s'empirer. Médecins d'Afrique a été choisi comme prestataire responsable dans la mise en œuvre de ce projet de Nutrition à Assise Communautaire.



L'un des grands défis dans ce projet est l'accessibilité géographique. La ZS de Boko s'étend sur plus de 6000 km² avec 6 principaux axes routiers plus ou moins accessibles. Deux AS (Muyalala et Takundi) ont 90% de leurs villages situés le long de la rivière Kwango dans une zone presque inaccessible.

RD Congo : Projet pilote de Nutrition à Assise Communautaire dans 10 aires de santé de la zone de santé de Kongolo, Territoire de Kongolo, Province du Tanganyika

La province du Tanganyika est toujours frappée par la malnutrition aiguë (MAG à 10.6% et MAS à 3.8%) et la malnutrition chronique à 51% (EDS 2013-2014). Sur le plan de la réponse, pour les activités préventives, la RDC met actuellement un accent plus sur la redynamisation de la Consultation Préscolaire (CPS) et sur la Nutrition à Assise Communautaire (NAC) avec un focus sur les interventions basées sur la fenêtre d'opportunité des 1000 premiers jours de vie (période allant de la conception à la naissance et jusqu'à l'âge de 23 mois). Ces interventions se mènent aussi bien dans les structures de santé que dans les communautés avec leur propre participation. Cette stratégie NAC permet d'améliorer la couverture des interventions à haut impact, d'augmenter la demande de l'utilisation de services de santé y compris la CPS et aider les communautés à mobiliser les ressources locales, à s'approprier les interventions à haut impact sur la nutrition et amener les différents secteurs sensibles (santé, agriculture, éducation, eau-hygiène assainissement, protection etc.) à travailler ensemble.



Ainsi, MDA pilote un projet NAC basé sur le modèle de l'animation communautaire et la stratégie du cycle des 3A (Appréciation, Analyse et Action) dans 10 aires de santé de la Zone de Santé de Kongolo. L'objectif de ce projet est de contribuer à la réduction de la malnutrition chronique d'au moins 2% chez les enfants de 0 à 23 mois dans la zone de santé de Kongolo dans la province du Tanganyika d'ici juin 2018. Il s'agira de mettre en place et renforcer la dynamique communautaire en faveur du bien-être du couple mère enfant ; de mettre en œuvre un paquet d'interventions communautaires basées sur la fenêtre d'opportunité de 1000 premiers jours de vie et d'assurer la coordination multisectorielle et le suivi des interventions dans les 10 aires de santé ciblées par le projet



Les résultats suivants ont déjà été atteints : tous les villages des 10 aires de santé sont couverts par les activités NAC, un plaidoyer a été mené au niveau de tous les villages, au niveau des APA locales et provinciales et les autorités sanitaires et une journée d'information a été tenue pour avoir l'adhésion de tous les APA et leaders communautaires au projet. Les communautés des 227 villages ont été organisées après une cartographie bien conduite. 28 agents de santé et 10 chargés de la dynamique communautaire ont été formés sur la NAC par le Pronanut National et provincial en septembre 2017.



Un renforcement des capacités sur la NAC a été assuré pour 227 relais communautaires, 454 membres des CAC, 30 membres d'OAC et 30 membres des 10 CODESA qui sont actifs sur les activités NAC. Des plans locaux issus du diagnostic communautaire réalisé dans les 227 villages sont mis en œuvre. Les discussions communautaires ont lieu dans les AS sécurisées. Sur les axes Sola avec insécurité, les activités sont tenues au minima. Un accompagnement est assuré pour la fructification et la pérennisation des activités génératrices de revenus attribuées aux CAC. Un renforcement continu des capacités des structures de participation communautaire a permis d'améliorer la fonctionnalité de ces groupes car les recos et les CAC n'en comprenaient pas au début de l'intervention. MDA a contractualisé avec 03 radios communautaires de la zone. Le plan média C4D est en cours d'exécution finalisation.

Congo : Initiative « Accouchement et planification familiale » chez les femmes autochtones du District Sanitaire de Ouesso – Mokeko - Pikounda



Initiative "Accouchement et planification familiale" chez les femmes autochtones du Ouesso-Mokeko-Pikounda au Congo



Au Congo, les autochtones représentent environ 2% de la population totale. C'est un groupe parmi les plus exclus des processus décisionnels, avec un accès très limité aux services socio-économiques de base et vivant dans l'extrême pauvreté et vulnérabilité. En dépit des avancées du cadre juridique et programmatique, l'accessibilité aux soins de santé de ces populations est particulièrement limitée.

Outre la faible qualité des soins offerts à la population congolaise en général, l'absence de données statistiques de qualité désagrégées ne permettent pas de mieux apprécier la situation particulière des adolescentes autochtones enceintes ou mères pour la première fois.

La présente initiative est une recherche-action qui vise à apporter une réponse sur l'élaboration des politiques, des stratégies et des plans d'action intégrant les savoirs et pratiques traditionnelles autochtones sur l'accouchement, pour l'accompagnement médical, psychologique en vue d'un accès accru des femmes autochtones aux services de santé de qualité et à l'acquisition de l'information sanitaire stratégique. Il s'agit d'apporter une réponse sur l'inclusion des femmes et filles autochtones dans la stratégie maternelle et néonatale intégrée pour l'élaboration des politiques et des plans d'action de santé de la reproduction. Le projet vise à contribuer à l'amélioration qualitative des services de l'accouchement dans le département de la Sangha pour l'obtention des statistiques sanitaires intégrant l'accès aux services de santé par les femmes autochtones, y compris l'accompagnement spécifique des mineurs parturientes autochtones dans le cadre de l'initiative « First Time Young Mother » pour une prise en charge médicale, psychologique, social et économique pour accroître l'accès des femmes autochtones aux services de santé de qualité. Les objectifs spécifiques comprenaient 1) la conduite d'une recherche action axée sur les services communautaires autour des populations autochtones sur la santé de la mère et de l'enfant, avec des séances de consultation pré-natale recentrée, de Santé de la

reproduction / Planification familiale dans les villages et campements autochtones, au profit des jeunes filles enceintes pour la première fois, et des femmes autochtones pour les encourager à se rendre dans une formation sanitaire (FOSA) pour leurs besoins en santé et 2) le renforcement du système d'information du département de la Sangha en données statistiques de santé prenant en compte la spécificité autochtone dans la désagrégation des indicateurs, et la collecte des données, et la production des rapports dans les FOSA, au niveau du district sanitaire et de la DDS.

Ce projet à base communautaire reposait sur les stratégies suivantes : Approche participative ; Renforcement des capacités ; Recherche-action. Il s'agissait de toucher au moins 300 femmes autochtones, 40 femmes accoucheuses traditionnelles. Un dispositif d'accompagnement communautaire en milieu autochtone a été mis en place avec la formation de 22 Relais Communautaires, l'organisation de 330 visites à domicile et des visites de supervision formative. Une offre de services de santé maternelle et néonatale adaptés aux besoins des femmes autochtones dans les 13 formations sanitaires (FOSA) du projet a été mise en place, au profit de 200 femmes parturientes. Afin de favoriser le recours aux formations sanitaires et d'encourager les liens entre médecine traditionnelle et médecine conventionnelles, 4 séances d'échanges entre sages-femmes et accoucheuses ont été organisées, ainsi que 3 missions de supervision formative. Enfin, 9 agents ont été briefés sur la collecte des données.

Malgré les difficultés rencontrées, d'ordre et d'accessibilité géographique, on peut dire que ce projet a eu un impact positif. Une mobilisation communautaire dans le milieu autochtone à travers leurs pairs influence positivement l'utilisation des services de santé en général et de santé de la reproduction en particulier par les populations autochtones. Médecins d'Afrique Congo souhaiterait vivement poursuivre les activités, à condition de trouver les moyens financiers et techniques.

Togo : Sensibilisation sur les dangers du tramadol en milieu scolaire



Dans le cadre de son programme Santé Scolaire, Médecins d'Afrique Togo a réalisé une enquête baseligne pour établir des indicateurs de l'état de la santé scolaire dans un tiers des écoles de la Préfecture de Vo. A cette occasion, nous avons pu relever un certain nombre de thématiques importantes pour la santé des jeunes, entre autres concernant les addictions.

L'équipe MDA Vo a donc décidé de programmer des interventions, en commençant par une sensibilisation des jeunes sur les dangers du tramadol, ce médicament trop souvent détourné pour être utilisé comme drogue.

Mercredi 21/03/2018, l'équipe MDA, forte de S. SITI, Superviseur Terrain de Vo Koutimé, H. TOGBONOU, Su-

perviseur Terrain de Dagbati, A. KPONKOU, Superviseur Terrain d'Anyron Kopé, J. TOSSOUKPE, Superviseur des relais communautaires de Vogan et de l'un des RECO de son équipe, était au Lycée de Vogan I pour rencontrer les élèves. Etaient également présents le Représentant de l'inspecteur, le Proviseur du lycée, les enseignants et le comité de gestion (COGES) des parents d'élèves.

Après une présentation de MDA et des personnes présentes, l'équipe est entrée dans le vif du sujet, avec tout d'abord un exposé sur la consommation du Tramadol et ses conséquences pour la santé et la vie sociale, présenté par Mr TOGBONOU, puis une présentation des stratégies de sortie de cette addiction, par Mr SITI et enfin des témoignages, par le SR TOSSOUKPE. La parole a ensuite été donnée aux élèves pour une série de questions réponses, animée par 2 modérateurs. La conférence s'est achevée avec le remerciement du comité d'organisation, le corps des enseignants, les élèves puis les ASC qui ont pris part. Le nombre d'élèves pour cette première intervention était plus faible qu'escompté par le lycée, qui du coup a sollicité que l'équipe MDA revienne pour de futures sensibilisations, selon un calendrier à définir.

Petit zoom sur nos stagiaires du trimestre !



Six stagiaires à la Coordination Europe de Médecins d'Afrique pour ce premier trimestre !

Mission 1 : Analyse ex-post de projet - Anne-Laure, Anne-Sarah et Noëlle, en terminale ST2S, vont travailler à l'analyse ex-post du projet mené entre octobre 2016 et mai 2017 sur le sommeil des collégiens. Pour rappel, ce projet avait constitué en une enquête CAP sur le sommeil des jeunes de 11/15 ans et en une campagne de sensibilisation dans un collège de l'Essonne. Cette analyse ex-post est une phase intermédiaire pour la capitalisation de l'expérience avant la montée en échelle du projet dans le département de l'Essonne.



Mission 2 : Découverte des métiers de l'humanitaire et de la santé - Darlène et Owen, élèves de 3ème, sont venus découvrir pendant une semaine le travail dans une ONG humanitaire. Ils ont débuté avec la participation à une intervention du Dr Banzouzi à l'IUT de Bretigny, sur le thème des modes d'engagements possibles pour les jeunes dans une ONG, et aujourd'hui, puis contribué au tri et à l'inventaire des dons de médicaments. Ils ont enfin mené une petite enquête sur les métiers de l'humanitaire et participé à la rédaction du rapport d'activité 2017 de la Coordination Europe de Médecins d'Afrique. Nous espérons que ce stage les confirmera dans leur intention de continuer plus tard les études de médecine qu'ils envisagent, et qu'ils garderont la volonté de s'engager dans le monde associatif.



Mission 3 : Appui en gestion et administration - Nous avons reçu Joëlle en Mars pour une 4ème période de stage en gestion / administration au siège de la Coordination Europe de Médecins d'Afrique. Elle a rempli des missions variées : réponses aux demandes d'adhésion, gestion d'agenda, préparation d'itinéraires, vérification de la trésorerie, mise à jour de dossiers, rédaction de comptes-rendus et mise en ligne d'article, inventaire de matériels et de dons, accueil des visiteurs..."

Merci à elle pour son sourire et sa présence de plus en plus efficace. Nous lui souhaitons bonne chance pour la dernière ligne droite avant le bac et peut-être à bientôt comme bénévole dans le cadre de "Tremplin Citoyen"

Les missions à venir :

* Nous aurons le plaisir de retrouver Judith d'Avril à Juin 2018, pour un stage en tant que Chargée de Projet pour le projet « Bien dans sa peau, bien dans sa tête », version française du projet « Mamans-Relais » déjà mené par Médecins d'Afrique au Congo et en RD Congo

* Deux élèves ingénieurs de l'ENGEES, Alexandre et Florian se préparent à partir au Congo de Mai à Juillet pour une étude sur l'accès à l'eau et l'assainissement dans les quartiers périphériques de Brazzaville.

Les Echos de Médecins d'Afrique - n°40 – Jan-Fév-Mars 18

Ouverture à la Solidarité Internationale et au Développement durable

Savigny sur Orge : Médecins d'Afrique au Forum des métiers et de l'Orientation 2018



MDA, à l'invitation de la FCPE, est venu le 10 Février 2018 au COSOM de Savigny sur Orge présenter les métiers de l'humanitaire pour les élèves de 3ème des collèges de Savigny et des environs et les intéresser à la solidarité internationale et à la citoyenneté mondiale. Cinq membres de MDA étaient là pour accueillir les visiteurs et répondre à leurs questions. Une cinquantaine de jeunes sont passés sur notre stand, sans compter des parents d'élèves et des enseignants. Les questions ont porté sur différentes professions de l'humanitaire : infirmier(e), médecin, psychologue, architecte, technicien WASH...

Nous espérons avoir pu contribuer à renforcer ou éveiller des vocations et que nous retrouverons d'ici quelques années ces jeunes pour des stages de professionnalisation ou pour une première mission de terrain avec les équipes de Médecins d'Afrique. Merci à la FCPE pour la qualité de son accueil qui ne se dément pas et à la Mairie de Savigny qui a appuyé l'organisation de ce Forum !

Bretigny sur Orge : Médecins d'Afrique à l'IUT pour parler de l'engagement associatif des jeunes



MDA est intervenu à l'IUT de Brétigny-sur-Orge, invitée par le bureau des étudiants de l'IUT, en la personne de sa vice-présidente Jade Goegel, qui est la vice-présidente des étudiants de cet IUT. En effet, les étudiants avaient organisé un événement le lundi 15 janvier 2018 de 11 heures à 13 heures sur la création et la gestion d'une association. En plus de MDA, trois autres associations étaient présentes. Quatre classes d'étudiants de première année (environ 100 étudiants) ont fait un roulement entre les quatre salles dans lesquelles étaient les associations. Notre intervention s'est focalisée sur les thématiques suivantes : Importance de la vie associative pour le dynamisme d'une ONG ; Les métiers de l'humanitaire et

l'importance de la professionnalisation pour les ONG ; Les missions pour les bénévoles, notamment les jeunes (VEMA, dispositif tremplin citoyen...). La communication était facilitée par l'utilisation des outils classiques : vidéo-projecteur, tableaux et ordinateurs.

Le principe choisi était simple, Le présentateur restait dans sa salle et ce sont les étudiants qui se déplaçaient d'une salle à une autre pour écouter le conférencier. Une association qui veut grandir doit communiquer sur son œuvre. Cette communication était l'occasion pour MDA de se faire connaître. Au départ, seuls trois élèves connaissaient Médecins d'Afrique et maintenant ce sont tous les étudiants qui connaissent l'ONG et indirectement leurs amis et familles. Puis Jade et son équipe ont préparé un goûter pour que les étudiants et les représentants des associations puissent faire une pause et continuer les échanges. Au final, ce fut une expérience enrichissante pour tous. En effet, être au cœur des activités d'une association, échanger sur les méthodes et démarches etc. nous permet d'apprendre et de comprendre énormément de choses sur la vie associative et même sur les entreprises de l'économie solidaire.

(article de nos stagiaires Darlène et Owenn)

International : Une page « événement » dédiée aux formations gratuites en ligne cette année

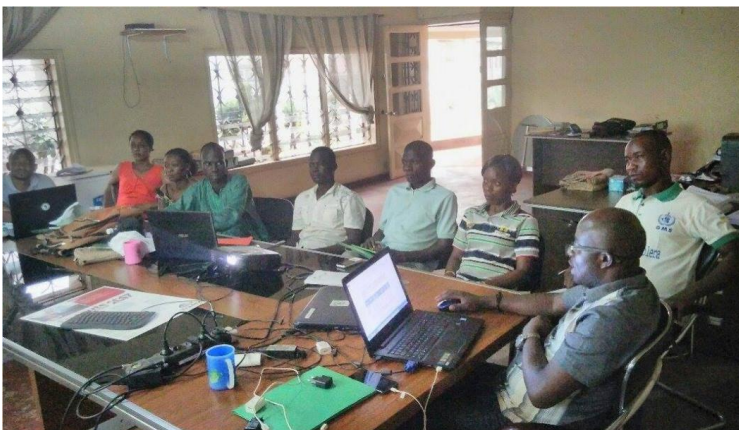


Améliorer nos connaissances et grandir ensemble
pour contribuer au développement
socio-sanitaire de l'Afrique

Beaucoup de nos membres sont à la recherche de formations pour améliorer ou entretenir leurs compétences, dans leur domaine ou des domaines connexes (santé, développement durable, nutrition, WASH...)

Nous avons décidé de les aider dans leur recherche en ouvrant une page événement chaque mois sur la page facebook de Médecins d'Afrique, qui sera alimentée régulièrement avec les formations que nous aurons repérées, de préférence des formations gratuites (par le biais des MOOC) proposées par des formateurs reconnus, et permettant d'obtenir une attestation.

République Centrafricaine : Retraite annuelle de l'équipe MDA RCA



Comme il est de coutume chaque fin d'année, l'équipe MDA RCA a réalisé une réunion de travail afin de faire le bilan de l'année écoulée.

Cette retraite a réuni toute l'équipe de coordination et terrain et quelques membres, en prélude du rapport 2017, pour étudier les points suivants : situation financière et logistique 2017, situation des projets (Stratégie de mobilisation des projets, bilan de mobilisation des projets), forces, faiblesses et opportunités de la mission MDA RCA.

La méthodologie utilisée consistait au choix des thèmes à développer par les participants, à la présentation de la situation par les responsables de chaque département, aux échanges, discussions et recherches des actions correctives.

Au terme de cette retraite, L'équipe cadre de MDA Centrafrique a pu faire le point sur ses faiblesses et les actions correctives à apporter. Elle a pu également se rassurer sur ses atouts, lui permettant d'avoir un bon un niveau de performance dans les actions ce qui pourrait favoriser une bonne mobilisation des fonds en faveur des bénéficiaires. Parmi ces atouts, notons une bonne maîtrise du contexte humanitaire ses enjeux en termes de financements locaux ; une expérience avérée en Nutrition, Santé et Protection/SGBV et Santé mentale ; l'exploration des zones délaissées avec des gaps non couverts ; la mise en oeuvre des projets pilotes de la RESASCO et Alphabétisation sanitaires des mamans.

D'autre part, pour 2018, MDA Centrafrique souhaite redynamiser la vie associative (réunions des volontaires, renforcement des capacités et autres activités associatives), compte continuer à être présent dans les clusters et à mener des projets avec le soutien des partenaires techniques et financiers en RCA et au-delà afin de poursuivre sa mission d'appui au développement socio-sanitaire en Afrique

Togo : Recrutement et consolidation du réseau des relais communautaires MDA dans le Vo

Médecins d'Afrique s'est établi dans la Région Maritime, avec un bureau situé à Vogan, dans la Préfecture de Vo. La vie associative se développe avec une implication forte des jeunes des 10 cantons de Vo, qui ont déjà participé à plusieurs projets depuis le printemps 2017 : enquête sur les déterminants de la déscolarisation des jeunes filles, sensibilisation aux bonnes pratiques sanitaires et nutritionnelles dans les écoles, enquête sur l'état de la santé scolaire, lancement de diverses activités génératrices de revenus...

Le chef de base de Vo s'appuie sur un réseau de superviseurs terrains et de relais communautaires, avec leurs propres superviseurs. Dans le but de dynamiser l'activité de l'équipe MDA Togo sur le terrain, le Coordonnateur Europe de Médecins d'Afrique, en charge de l'internationalisation, a lancé une campagne de renforcement des capacités qui a commencé par les superviseurs terrain. Trois jours de formation ont été organisés en Octobre 2017 au bureau de Médecins d'Afrique, sur les thématiques suivantes : la nutrition à assise communautaire, la communication pour le changement des comportements, la rédaction des TDR pour une activité, avec comme cas pratique un projet de médecine ambulatoire en cours de lancement. 12 superviseurs terrain ont assisté à ces formations, dans lesquelles ils se sont fortement impliqués.



La mise en place d'un réseau de Relais Communautaires (RECO) est primordiale pour une bonne exécution des stratégies de développement communautaire, avec une appropriation des projets par la communauté dans laquelle ils sont mis en œuvre et une meilleure chance de pérennité.

C'est dans cette optique que depuis le 31 décembre 2017 les superviseurs de terrain de la base de Vo de Médecins d'Afrique sont à pied d'œuvre pour enrôler des volontaires qui seront des RECO de MDA dans leur village et dans leur quartier.

Ainsi, dans la finalisation de la liste de ses RECO dans le Canton d'Anyronkopé, la superviseuse du canton, AMEGNIBO Ella a recruté sur la base du volontariat et du bénévolat 6 RECO qui viennent compléter la liste à 09 RECO. Elle a été appuyée par le superviseur du Canton de Vogan, DEGBEVI.

France / Togo : Repas solidaire prévu à la MJC de Savigny sur Orge en soutien aux activités RESASCO



En avant-première, à l'attention de nos amis d'Ile de France (et de la diaspora togolaise en Ile de France !)

Afin de soutenir les activités de santé scolaires prévues dans la préfecture de Vo, au Togo, la Coordination Europe de Médecins d'Afrique va organiser un repas solidaire le 10 Juin 2018 à la MJC François Rabelais de Savigny sur Orge. Ce repas sera agrémenté de musique africaine et de contes, ainsi que d'une présentation du projet et de Médecins d'Afrique.

Pour en savoir plus : medecins_afrique@yahoo.fr

Si vous voulez nous aider mais que vous ne pouvez pas venir au repas, n'hésitez pas à faire un don pour le projet. MDA étant reconnue d'intérêt général, vous aurez droit à une réduction d'impôts des 2/3 du montant de votre don. Vous pouvez utiliser le coupon de don de la plaquette de présentation du projet (<http://www.medecins-afrique.org/doc/Plaquette-RESASCO-2.pdf>)

Les rendez-vous pour le deuxième trimestre 2018 !

Avril 2018

- * 7 Avril : Journée Mondiale de la Santé sur le thème « Couverture santé universelle: pour tous et partout »
- * 25 Avril : Journée Mondiale de lutte contre le paludisme

Mai 2018

- * 5 Mai : Journée Mondiale de la Sage Femme
- * 11-14 Mai : Campagne gratuite de vaccination contre la poliomyélite au Congo
- * 12 Mai : Journée Mondiale de l'Infirmière
- * 14 Mai : Journée Mondiale contre l'hypertension
- * 14 Mai : Journée Mondiale de la santé bucco-dentaire
- * 25 Mai : Journée Mondiale de l'Afrique

Juin 2018

- * 10 Juin : Repas solidaire de MDA à Savigny
- * 14 Juin : Journée Mondiale des donneurs de sang
- * 16 Juin : Journée Mondiale de l'enfant africain
- * 19 Juin : Journée Mondiale de la drépanocytose
- * 20 Juin : Journée Mondiale des réfugiés
- * 26 Juin : Vélotour 2018 à Paris

Toutes ces dates et probablement d'autres seront rappelées sur notre page facebook et nous nous ferons un plaisir de recevoir vos contributions et commentaires.



MEDECINS D'AFRIQUE Aidez à réaliser un projet de santé scolaire au Togo !

A L'OCCASION DU VELOTOUR

Dimanche 24 Juin 2018
8h00 – 15h00

SOYEZ BENEVOLE A MEDECINS D'AFRIQUE

Sur le circuit du Vélotour, dans les 12ème et 13ème arrondissements de Paris

VOS MISSIONS SI VOUS ACCEPTEZ :

- * Signalisation sur le parcours
- * Accueil/ Orientation/ Sécurité sur le village des départs
- * Ravitaillement
- * Accueil sur les sites traversés par le Vélotour 2018

POUR VOTRE PARTICIPATION MEDECINS D'AFRIQUE RECEVRA DE LA PART DES ORGANISATEURS DU VELOTOUR UN DON DE 25€ EN FAVEUR DU PROJET

Pour en savoir plus et vous inscrire :
Au bureau de MDA : 43 rue des Glycines – 91 600 Savigny sur Orge (Mercredi ou samedi, 9h-17 h)
Par téléphone : 01 69 21 75 04 / Par mail : medecins_afrique@yahoo.fr

Petit rappel : Boîte à idées !



Vous êtes membre ou sympathisant de Médecins d'Afrique. Vous avez des idées, des suggestions, des propositions concernant votre association, son fonctionnement, ses projets, etc.

Vous voulez mettre votre imagination créatrice au service du développement socio-sanitaire de l'Afrique, Une boîte à idées vous est dédiée ! Son adresse : idees@medecins-afrique.org

Bien entendu, n'oubliez pas de laisser vos coordonnées si vous souhaitez pouvoir être recontacté plus facilement.



Soutenir votre ONG : mode d'emploi !

Que vous soyez membre actif, employé, sympathisant, les méthodes pour appuyer le travail de votre ONG ne manquent pas :

- Donner de votre temps et de vos compétences pour aider bénévolement dans une activité ou un projet : quelques heures par semaine ou par mois, selon ce que vous pouvez faire, l'engagement doit rester un plaisir, non une contrainte
- Donner de son inspiration pour concevoir les outils de communication (affiches, plaquettes, courts-métrages...)
- Donner de sa créativité en fabriquant de petits objets à vendre sur les stands et lors des manifestations ou en développant des idées d'activités génératrices de revenus

Faire un don financier pour un projet ou pour aider au fonctionnement global de l'ONG, par chèque, par virement

Soutenir ceux qui font, pour des projets pérennes

Vous souhaitez faire un don dans le cadre de:

- Création des centres de santé communautaire
- Lutte contre le VIH SIDA et autres endémies
- Santé Scolaire
- Lutte contre la malnutrition
- Recherche opérationnelle en santé publique
- Urgence
- Autres projets de Médecins d'Afrique

Votre soutien financier, matériel ou en médicaments est plus que nécessaire pour nous permettre de mener à bien des nombreux projets.

Coupon à renvoyer avec votre don à : Médecins d'Afrique

Coordination Europe

43, rue des Glycines, 91600 SAVIGNY SUR ORGE.

tél.: (0033) 169217504; e-mail: medecins_afrique@yahoo.com

site officiel : www.medecins_afrique.org

Réf. Bancaires Nationales : 30002/01450/0000071083U/59

Réf. Bancaire Internationales (IBAN) :

FR91 3000 2014 5000 0007 1083 U59

Code SWIFT : CRLYFRPP

Banque: Crédit lyonnais, 42 Bd Aristide Brand, 91600 Savigny-sur-Orge

(En France, votre don ouvre droit à une déduction d'impôts, un don de 30 euros ne vous coûtera réellement 10 euros)

Siège social: case n° 86, quartier Milice, Section B, Bacongo. Tél : (00242)

066676209 B.P: 45; E-mail: amabrazza@yahoo.fr; Brazzaville, République du Congo.

Je donne : 15 30 50 Autres

Don pour le projet :

M./ Mme/Mlle :

Adresse :

CP : Ville :

Tél :

Mail :