

REPUBLIQUE DU SENEGAL

Un Peuple-Un But-Une Foi



MINISTERE DE LA SANTE ET DE LA PREVENTION



INITIATIVE BADJENOU GOKH

**Programme communautaire pour la santé de la mère du
nouveau né et de l'enfant**

Février 2009

I- CONTEXTE

Dès 1998, le Sénégal a adhéré à l'initiative à maternité sans risque. Depuis cette date, le Gouvernement a continuellement élaboré et mis en œuvre des politiques et programmes de réduction de la mortalité maternelle et néonatale. Cependant, malgré les efforts déjà consentis par le Pays et les partenaires au développement, la mortalité maternelle et néonatale reste encore très élevée (respectivement 401 décès pour 100000 naissances vivantes et la mortalité néonatale à 35 décès pour mille en 2005) ; menaçant ainsi les efforts entrepris par le Sénégal pour atteindre les Objectifs du Millénaire pour le Développement n°4 et 5 en 2015.

Le taux d'utilisation de la contraception moderne reste faible (10,3% en 2005). Les besoins non satisfaits en planification familiale restent très élevés avec 21% de femmes qui ne veulent plus avoir d'enfants et 39% qui souhaitent espacer leurs grossesses mais n'utilisent pas de méthodes contraceptives.

L'assistance qualifiée à l'accouchement reste faible surtout en milieu rural. Selon l'EDS 2005, 48% des femmes continuent d'accoucher à domicile en l'absence de personnel qualifié. Le personnel qualifié est insuffisant et mal réparti entre le milieu urbain et le milieu rural et entre les régions (les régions périphériques à savoir Kolda, Tambakounda et Matam sont les plus mal desservies).

La disponibilité des soins obstétricaux et néonataux d'urgence de base (SONUB) est faible avec 10,2% des postes de santé couverts. Seuls 26 centres de santé sur 76 (soit 34%) disposent d'un bloc SOU. Le taux de Césarienne inférieur à 5% est très faible pour contribuer significativement à la réduction de la mortalité maternelle.

Ces insuffisances constatées au niveau de la demande et de l'offre de services SR se traduisent par une morbidité et mortalité maternelles et néonatales élevées dont les causes sont liées aux facteurs connus sous le modèle des trois retards : (i) le retard à la prise de décision au sein de la famille/communauté, (ii) le retard pour arriver à la structure de santé et (iii) le retard à la prise en charge au sein de la structure de santé.

Face à cette situation et pour relever le défi d'atteindre les OMD en 2015, le Président Wade a eu l'idée de travailler avec les femmes pour mettre en œuvre une stratégie de parrainage des cibles de la santé maternelle et néonatale par les femmes leaders. Ces femmes travailleront au sein de leur communauté pour accompagner les femmes en âge de procréer dans leur choix de planification familiale, apporteront leur soutien aux femmes parrainées pour le suivi des consultations prénatales, et les assisteront lors de leur accouchement en veillant que les services leur soient accessibles.

Par ailleurs, le Sénégal a élaboré la Feuille de route nationale multisectorielle de lutte contre la mortalité et la morbidité maternelles et néonatales en vue d'accélérer la réalisation des Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD), relative à la santé de la mère et de l'enfant.

C'est dans ce contexte que le Ministère de la Santé et de la Prévention a lancé à Kolda l'initiative **Badienou Gokh** pour traduire la volonté et l'engagement du Chef de l'Etat d'inscrire la dimension communautaire dans le processus de lutte contre la morbidité et la

mortalité maternelles et néonatales. Cette initiative constitue une stratégie majeure et renforce les approches communautaires existantes de lutte contre la mortalité maternelle et néonatale.

L'innovation de la stratégie **Badienou Gokh** est qu'elle est complète car aborde tous les aspects de l'approche communautaire par la santé de la reproduction. Elle utilise le leadership des femmes et offre une opportunité de mettre en commun les ressources provenant de tous les partenaires qui soutiennent la santé communautaire. Elle permettra de faire le choix pour les interventions à base factuelle, efficace et réalisable même dans les situations de ressources limitées.

II- PRESENTATION DES INITIATIVES A BASE COMMUNAUTAIRE AU SENEGAL

Depuis la Conférence d'Alma-Ata en 1978, le Sénégal a formalisé la participation des populations à l'effort de santé dans le cadre de la politique globale de développement. Conformément à cette option, diverses stratégies à base communautaire ont été mises en œuvre pour améliorer la santé de la mère et de l'enfant.

Parmi les initiatives à capitaliser, on peut citer :

- **Les expériences appuyées par l'UNFPA**, notamment la mise en place de 168 ASBC couvrant 252 villages dans les Régions de Tambacounda (districts de Goudiry, Dianké Makhan, Kédougou, Saraya) et de Kolda (district Vélingara) avec mise en place de 84 caisses de solidarité pour la référence obstétricale et néonatale ; la mise en place de 184 ASBC couvrant 288 villages dans les Régions de Matam (districts de Ranérou, Kanel et Matam) et de Saint Louis (district Podor et Pété) avec création de 37 comités de mamans. Soit un total de 540 villages couverts ;
- **L'expérience en santé péri-néonatale appuyée par l'USAID** dans six sites du district de Kébémér visant à promouvoir un paquet de soins essentiels du nouveau-né au niveau des structures de santé et de la communauté.
- **L'expérience de lutte contre la mortalité maternelle au niveau communautaire dans le district de Koungueul appuyée par JICA** qui a consisté à la formation des relais communautaires et la mise en place des charrettes ambulances pour la référence vers les postes de santé.
- **L'expérience de renforcement de capacités des matrones** constitue une stratégie appuyée par certains partenaires qui y consacrent des ressources dans les régions de Fatick, Kaolack et Kaffrine. Cependant il a été établi que l'apport des matrones dans la réduction de la mortalité maternelle et néonatale est faible.
- **L'expérience d'offre initiale de pilule contraceptive** par les matrones dans les cases de santé soutenue par l'USAID. Cette approche expérimentée dans les régions d'intervention de l'USAID (Thiès, Kaolack, Ziguinchor, Kolda et Louga) utilise un réseau de matrones afin d'accroître l'utilisation de la contraception moderne.

Ces diverses expériences ont permis d'augmenter le niveau de connaissance et d'utilisation de services de santé de la reproduction particulièrement dans les zones éloignées des structures de santé. Toutefois, les taux de mortalité maternelle et néonatale demeurent toujours élevés.

Elles constituent une opportunité pour l'initiative Badjenou Gokh qui s'inscrit **dans une approche globale, continue et intégrée** de lutte contre la mortalité maternelle et néonatale.

III- STRATEGIE BADJENOU GOKH

L'initiative BG, il pourrait avoir comme portes d'entrée les différentes expériences en cours dont certaines sont accompagnées par des instances locales telles que : Comités de Mamans, Groupements féminins, Comités de Santé, Comités de gestion des caisses de solidarité... Ces instances seront impliquées aux différentes phases de l'identification/sélection, l'orientation/formation, le plaidoyer/sensibilisation des leaders et de la communauté, la mobilisation de ressources, la référence et le suivi-évaluation de l'initiative, ...). Cette démarche contribuerait à l'accélération de l'initiative dans les régions et à la réduction substantielle de coût.

Critères de choix des 'Badienes' :

Elles devront être choisies au sein de leur communauté sur la base des critères liés notamment :

- Leadership,
- Reconnaissance sociale,
- Intégrité morale,
- Disponibilité et engagement pour la communauté,
- Volontaire ;
- Age (20-60 ans) ;
- Résidence au sein de la communauté ;
- Parlant les langues de la communauté ;
- Etc.

L'approche de sélection des agents à base communautaires prenant en compte notamment les sensibilités culturelles et la dimension économique pourrait servir au choix des Badiénou Gokh. La BG peut être issue d'une organisation communautaire de base (GPF, OCB, Comité de mamans, comités de santé...) ou de la société civile.

Motivation de la Badienou Gokh :

- Renforcement des capacités ;
- Instauration du prix pour la BG la plus performante ;
- Décoration de la BG ;
- Gratuité des soins pour la BG dans les structures de santé.
- Etc.

NB : Le paiement d'une rémunération fixée pourrait inhiber la dimension "engagement" dont la Badiénou Gokh devra faire preuve.

Responsabilités de la Badienou Gokh :

Choisie au sein de la communauté, la BG aura comme tâches :

- Recensement des cibles (Femmes en Age de Reproduction, Femmes enceintes, femmes allaitantes, nouveau-nés) ;
- Visites à domiciles ;
- Causeries ;
- Entretiens avec les cibles et leur entourage familial ;
- Référence ;
- Suivi ;
- Remplissage des carnets de référence ;
- Etc.

Renforcement de capacités de la Badienou Gokh: Sessions d'orientation de deux jours.

- Importance du suivi de la grossesse ;
- Importance de l'accouchement en milieu sécurisé ;
- Importance de la consultation postnatale
- Signes de danger de la grossesse, de l'accouchement et du postpartum
- Planification familiale ;
- Référence et suivi ;
- Remplissage du carnet de référence ;
- Etc.

Développement des outils de travail de la Badienou Gokh :

- Téléphone portable
- Ticket de référence (la souche est gardée par la Badienou)
- Cahier de référence
- Troussets didactiques (brochures, affiches, boîte à image avec des messages en langues localement parlée et des images adaptées aux sensibilités culturelles) sur MMRN
- Fiche de rapport

IV- ELEMENTS DE REUSSITE ET DE DURABILITE

Tenant compte de l'analyse de situation et des obstacles décelés, l'initiative BG devrait mettre un accent fort sur une offre de qualité de service de santé maternelle et néonatale pour assurer sa réussite et sa durabilité.

IV.1 Amélioration de l'offre des services

L'amélioration de l'offre devrait s'appuyer principalement sur le renforcement du 1^{ier} niveau du système de santé (Postes de santé) et secondairement sur les Centres de santé :

Les Postes de santé (PS) :

Il s'agira de rendre disponible et accessible les SONU de qualité dans 80% des PS :

- Ressources humaines :
 - Affectation de sages femmes au niveau des postes de santé (au moins une sage femme dans chaque communauté rurale). Compte tenu des difficultés actuelles rencontrées par le Ministère pour leur redéploiement, les sages femmes nouvellement sorties des centres régionaux de formation pourront être recrutées localement par les collectivités locales.
 - Formation continue des ICP, Sages femmes en (SONUB, SAA, VENTOUSE, CPN GATPA, Technologie contraceptive ; Diffusion des PNP Révisées de SR).
- Equipement en matériel médico-technique (table d'accouchement, boîtes d'accouchement, tables chauffantes, poupinels, kits pose DIU, Kit AMIU...) et
- Le système de référence et contre référence au niveau communautaire doit s'organiser autour de la BG qui sera dotée en téléphone portable et d'outils simplifiés pour le rapportage de la référence. Le système s'appuiera également sur : (i) le développement de la téléphonie rurale à travers l'installation de points phone dans les PS sera renforcé en partenariat avec la Sonatel, pour une action conjointe et un meilleur impact de l'initiative BG, (ii) les caisses de solidarité villageoises, (iii) l'implication des autorités administratives, (iv) l'implication des collectivités locales et des transporteurs privés...

Les centres de santé (CS) :

Il s'agira de rendre disponible et accessible les SONUC de qualité dans 60% des structures de référence :

- Ressources humaines :
 - Renforcer en gynécologues, anesthésistes et sages femmes les centres de santé type II,
 - Formation en SAA, DIUPP, GATPA, Echographie.....
- Equipement (table d'accouchement, boîtes d'accouchement, tables chauffantes, poupinels, kits pose DIU, Kit AMIU, Echographe, Ventouses, Boîtes de césarienne, Ambulances.
- Médicaments et fongibles (Sulfate de Magnésie, Kits d'accouchement, Kit césarienne, Kit d'épisiotomie, fer...).

Par ailleurs, le succès et la durabilité de l'initiative passent également par la capitalisation des expériences en cours et la mise en œuvre d'autres actions concrètes.

IV.2 Capitalisation des expériences en cours

L'initiative capitalisera entre autres :

- L'expérience des mutuelles de santé existantes développées notamment par le BIT/STEP, la Belgique, l'USAID, l'UNFPA, Ces mutuelles qui s'inscrivent dans le cadre de la Stratégie Nationale de protection sociale accompagneront la forte demande de services qui sera engendrée par l'Initiative en améliorant l'accessibilité financière aux services de

santé. Elles devront intégrer le financement des services de SR, notamment la CPN, la PF, l'accouchement, le post partum et la référence.

- Les curricula de formation (développés par l'UNFPA, la JICA, l'USAID) comprenant des modules sur la maternité à moindre risque, la planification familiale et les signes de danger liés à la grossesse, à l'accouchement et au post partum **pourront servir à l'orientation des Badiéno Gokh ;**
- Les matériels et outils didactiques sur les signes de danger liés à la grossesse, à l'accouchement et au post partum développés les partenaires sus cités pourront également **être mis à la disposition des Badiéno Gokh ;**
- Les outils simplifiés de collecte d'information et de référence vers les structures de santé pourront également servir à l'orientation des **Badiéno Gokh.**

IV.3 Autres actions à entreprendre

- Organisation d'une table ronde des partenaires techniques et financiers pour la mobilisation des ressources en faveur de l'initiative Badiéno Gokh. A l'issue de la phase pilote, cette table ronde pourra être organisée pour un partage des résultats avec les partenaires, dans la perspective du passage à l'échelle de l'initiative.
- Discussion avec d'autres départements ministériels (Ministère de la Femme, Ministère des Transports, Ministère de l'Intérieur, Ministère de l'Agriculture, Ministère de l'Education...) pour une meilleure appropriation de l'approche ;
- Développement de Synergies avec les partenaires techniques financiers, les collectivités locales et les Organisations communautaires de base (OCB) et les ONGs en vue de renforcer l'initiative Badiéno Gokh (équipement des structures de santé de premier niveau, moyens de transports, de communication, appui à la formation...)
- En conformité avec les axes d'intervention définis par la **Stratégie Nationale d'extension de la couverture du risque maladie**, il s'agira d'assurer la pérennisation de l'initiative par la mise en place d'un système de financement durable des interventions articulé autour du Fonds de solidarité pour la Santé, des Mutuelles de santé et des Caisses de solidarité :
 - Bâtir sur la perspective que constitue le Fonds de solidarité pour la santé pour une prise en charge plus globale des problèmes de la Santé de la Reproduction en y incluant notamment les fistules obstétricales et les évacuations sanitaires ;
 - Fonds de solidarité pourrait constituer un cadre fédérateur des partenaires pour renforcer l'harmonisation du financement des priorités du secteur en y incluant l'initiative Badiéno Gokh ;
 - Créer une synergie entre l'initiative, les mutuelles de santé communautaires et les caisses de solidarité villageoises.
- L'extension de l'initiative devrait s'inscrire dans le cadre de référence national défini par le Ministère de la Santé pour le passage à l'échelle des expériences communautaires réussies.

V- MODALITES DE MISE EN ŒUVRE ET SUIVI-EVALUATION DE L'INITIATIVE

a. Stratégie de mise en œuvre

La mise en œuvre de l'initiative dans les régions d'intervention de l'UNFPA doit s'intégrer dans les plans de travail annuels. Elle concernera pour l'année 2009 prioritairement les 540 villages couverts par la stratégie SBC dans les régions de Tambacounda, Kolda, Matam et Saint Louis. Elle s'étendra progressivement aux autres villages et communes sur la base des résultats obtenus.

b. Mécanismes de suivi et rapportage

Le suivi de l'initiative BG, dans les régions couvertes par l'UNFPA, intègre les mécanismes de coordination existants :

i. Au niveau Poste de santé

Le suivi mensuel se fera autour du chef de poste de santé et regroupera : Président de la Communauté Rurale, Badjénou Gokh, Représentants des OCB, Chefs de villages, comités de santé, ONGS. Un rapport intégrant les informations collectées par les BG sera établi par l'ICP.

ii. Au niveau District

Le suivi se fera mensuellement autour du médecin chef du district. Il regroupera les infirmiers chefs de poste, les Présidents de Communauté rurale, le représentant des OCB, BG, ONG, Expert régional UNFPA et comités de santé. Un rapport intégrant les informations collectées par les BG sera établi par le MCD.

iii. Au niveau régional

Le suivi se fera trimestriellement autour du médecin chef de la région. Il regroupera les médecins chef de district, les maires, l'ARD, le Conseil Régional, le représentant des OCB, BG, ONG, Expert régional UNFPA, comités de santé, les partenaires au développement. Un rapport intégrant les informations collectées par les BG sera établi par le MCR. L'expert régional doit intégrer dans son rapport trimestriel les informations relatives à l'initiative BG.

A ces rencontres aux différents niveaux, les progrès, les difficultés/obstacles et les opportunités seront discutés.

NB : Les MCR, MCD et les ICP rendront compte des progrès accomplis par l'initiative BG aux autorités administratives (Gouverneur, Prefet et Sous-prefet) lors des Comités régional, départemental et local de Développement.

Tableau récapitulatif des interventions communautaires financées par les Partenaires au Développement

Partenaires	Domaines	Régions	Villages couverts	Budget
UNFPA	Intervention à base communautaire en SR	<ul style="list-style-type: none"> • Tambacounda • Kolda • Matam • Saint louis 	723	700,000 USD (2008-2009)
USAID	Offre initiale de pilules contraceptives par les matrones dans les cases de sante	<ul style="list-style-type: none"> • Louga • Kaolack • Ziguinchor • Kolda • Thies 	4113	100,000 USD (2009)
JICA	1. Projet de renforcement des soins de santé maternelle et infantile	<ul style="list-style-type: none"> • Tambacounda • Kedougou 		515,715 USD (2009)
	2. Volontaires JOCV sante communautaire	<ul style="list-style-type: none"> • Dakar • Diourbel • Louga • Kaolack • Tambacounda 		
CTB	Mutuelles de santé communautaire	<ul style="list-style-type: none"> • Fatick • Kaolack 		125,000 euros (2006_2008)

Si vous voulez d'autres informations sur Programme Communautaire pour la Santé de la mère du nouveau né et de l'enfant, **Initiative Badjenou Gokh**, vous pouvez prendre contact avec le Docteur DAFF, Chef de la division de la Santé de la reproduction au numéro de téléphone suivant :

Tél : 00 221 33 821 71 55 ou 00 221 33 869 42 97