

Feuille de route 2012-2015

Introduction

L'association soutien enfants Togo est basée sur l'idée qu'éviter les maladies dans les pays en voie de développement sauve plus de vies et revient moins cher que de soigner les maladies elles-mêmes. Dans cette feuille de route nous expliquons comment nous envisageons pour les années 2012 à 2015 mais aussi à long terme, notre action en terme d'activités concrètes pour la population que nous ciblons : les enfants d'un pays d'Afrique de l'ouest le Togo, à commencer par la région de Kpalimé.

Vision et mission

La **vision** de notre association est que la croissance et la prospérité des pays en voie de développement comme le Togo vont augmenter de façon substantielle en investissant à grande échelle et de façon intensive dans une information concernant l'alimentation et la santé, combinée à une augmentation des soins de la santé¹.

La population ignore la plupart du temps l'importance d'une bonne alimentation. On ignore également à quel point il est facile d'éviter certaines maladies. Aussi longtemps que les enfants boivent l'eau des égouts dans laquelle passent aussi les excréments, il y a encore beaucoup à faire. Plus d'information, beaucoup plus d'information est donc la première chose à faire. Des centres de santé pour la jeunesse comme il en existe aux Pays-Bas mais adaptés à la réalité togolaise peuvent donner ces informations. Ils peuvent également servir comme centre de soins de santé de première ligne. Ainsi les maladies sont évitées et les manquements sont détectés et traités. Les frais qui en découlent sont une infime partie du coût des soins curatifs.

La **mission** de notre association consiste – dans les grandes lignes - à améliorer de façon substantielle la santé des enfants au Togo grâce à un ensemble d'activités dont les plus importantes sont :

- donner de l'information concernant l'alimentation et la santé des enfants à l'école, à la maison et pendant leur temps libre ;
- améliorer les services de santé pour les enfants par le biais de centres de santé pour les enfants, adaptés à la réalité africaine : à ce titre le centre médical de Kpalimé sert d'exemple ;
- entreprendre des mesures dans l'infrastructure comme la construction de toilettes ou de puits mais aussi le ramassage d'ordures.

La santé publique au Togo.

Comme de nombreux pays africains, le Togo ne dispose pas d'argent à grande échelle pour investir dans les soins de la santé pour les enfants. Les soins procurés par les autorités se trouvent donc contraints et limités à un certain nombre de vaccinations de base pour les bébés et à côté de cela au contrôle du poids des enfants jusqu'à l'âge de trois ans. Pour les autres soins de prévention, c'est

1 Pour plus d'information sur la santé au Togo : <http://www.kinderhulp-togo.nl/overtogo/situatie-gezondheidszorg/?lang=fr>

aux parents d'en assumer les frais. Dans la pratique, cela signifie qu'il n'y a pas de contrôle systématique de la santé, de la croissance, des conditions de vie, comme nous en avons l'habitude². Les parents togolais ne peuvent pas se permettre les frais de plusieurs vaccinations, de contrôles réguliers chez le médecin de famille ou autre personnel (para)médical, ou de conseils sur la croissance et les conditions de vie. Ils doivent assumer tout cela seuls car les assurances sont hors de prix. Ceci limite considérablement l'accès aux soins. A titre d'information, une paire de lunettes pour un enfant revient à deux mois de salaire d'un enseignant et quatre mois de salaire d'un agriculteur.

Stratégie en grandes lignes

Pour mener à bien notre vision, nous investissons dans la santé des enfants au Togo à commencer par la région de Kpalimé selon les points suivant :

1. Augmentation des connaissances en ce qui concerne l'alimentation et la santé

C'est notre point d'action le plus important. Nous sommes quotidiennement confrontés au manque de connaissance, tant chez les enfants que chez les parents voire même chez des professionnels. La plupart des maladies et des carences qui touchent les enfants au Togo peuvent être évitées par une information suffisante. Pour atteindre cela, notre plan d'action se constitue de plusieurs points :

- informer sur l'alimentation et la santé par des émissions à la radio ;
- informer les parents et les enfants à l'école ;
- cours spéciaux pour les enseignants qui transmettent leurs connaissances aux enfants ;
- informer de façon ciblée les parents et les enfants lors de nos consultations ;
- transmission des connaissances aux professionnels au cours de colloques ou d'autres réunions ;
- expositions à propos d'alimentation et de santé ;
- démonstration de systèmes simples de purification de l'eau.

2. Introduire les soins de santé pour les enfants

L'information n'est pas suffisante. Il faut aussi intervenir très tôt pour éviter les maladies et les carences, et si ce n'est plus possible s'y attaquer dès le début.

C'est pourquoi nous avons installé un centre médical dans la ville de Kpalimé, qui entreprend différentes activités :

- examen de tous les enfants scolarisés et aussi des nourrissons ;
- donner de l'information en fonction des besoins ;
- vacciner là où cela ne se fait pas de façon suffisante, en particulier pour les enfants souffrant de drépanocytose ;
- réaliser des traitements simples tels des traitements contre les vers intestinaux, déboucher les oreilles, traitement contre le paludisme et l'anémie ;
- traitement de problèmes de la parole et du langage et de dyslexie par nos orthophonistes ;
- traitement de problèmes physiques par nos kinés ;
- distribution de médicaments, de lunettes, d'appareils auditifs, de brosses à dents, de dentifrice ;

² Aux Pays-Bas, un enfant est examiné 19 fois entre sa naissance et l'âge de 18 ans par les bureaux de consultation et le service de santé jeunesse. En plus de cela, les parents l'emmènent chez le médecin de famille ou le spécialiste pour des problèmes de santé.



- organisation et si nécessaire³³ aide au financement des traitements réalisés à l'hôpital ;
- traitement particulier pour les enfants souffrant de glaucome ou de drépanocytose ;
- attention particulière et aide pour les enfants handicapés.

Le but est que notre centre serve d'exemple au niveau national au Togo, pour la façon d'aborder les soins de santé de la jeunesse de première ligne.

3. Mesures d'infrastructure complémentaires

Informé et soigné ne s'avère pas suffisant. Il faut également améliorer l'infrastructure. Aussi longtemps qu'il n'y a pas de toilettes et de puits d'eau et aussi longtemps que les enfants ne se lavent pas les mains avant le repas, le projet de prévention n'est pas suffisamment efficace. C'est pourquoi nous entreprenons les activités suivantes :

- grâce à des aides financières venant d'Europe, nous construisons des toilettes dans des écoles et nous informons par le biais des enseignants comment utiliser les toilettes et comment les nettoyer ;
- nous construisons des puits d'eau à proximité des écoles et vendons à petit prix un système de purification de l'eau ;
- nous donnons aux écoles des bassines et du savon, afin que les enfants puissent se laver les mains en sortant des toilettes et avant les repas (ils mangent avec les doigts).

4. Aide aux soins de santé en deuxième ligne

Même si nous ne procurons pas de soins de santé en deuxième ligne, nous aidons les hôpitaux et les cliniques à améliorer leurs performances. Cela n'a aucun intérêt d'aiguiller les enfants vers la deuxième ligne (l'hôpital, la clinique), si le service dispensé ne peut pas être suffisant. De façon concrète, nous entreprenons les activités suivantes :

- nous équipons les hôpitaux et les cliniques dans la région de Kpalimé d'appareils médicaux, de lits, de brancards, de pansements, de seringues, de médicaments etc. ; nous les acheminons par bateau vers le Togo en provenance d'Europe et les distribuons sur place ;
- Nous faisons venir des spécialistes d'Europe dans le but de transmettre leurs connaissances à leurs collègues sur place ;
- Nous prévoyons de soutenir la formation du personnel médical et paramédical au Togo, notamment au niveau de la prévention.

Le projet jusqu'à 2015

a. Intensifier l'information et la formation

Dans les années à venir nous allons encore plus nous investir dans la transmission des connaissances aux enfants, leurs parents, aux enseignants et aux professionnels. Nous allons nous concentrer sur les maladies et les carences les plus fréquentes. Grâce à nos examens réguliers, il apparaît qu'il s'agit de :

- parasites/vers intestinaux
- anémie
- drépanocytose (anémie héréditaire qui peut entraîner la mort)
- paludisme
- problèmes ophtalmologiques et auditifs

³³ Pour les plus pauvres : par notre « Fonds St. Claire»

- troubles de la parole et du langage et dyslexie
- risques liés à l'alcool et à la drogue
- avoir des relations sexuelles sûres.

L'information consiste d'une part à éviter les maladies et d'autre part à intervenir le plus vite possible en venant dans notre centre médical ou un autre centre de soins si cela s'avère nécessaire. Un exemple simple : pour lutter contre les vers intestinaux il suffit de faire sécher des pépins de papayes et de les mettre dans du miel avant de les manger. C'est bien sûr encore mieux de respecter les règles d'hygiène afin d'éviter tous vers intestinaux.

b. Rendre le centre médical autonome

A partir de la fin de l'année 2012 nous travaillerons avec trois médecins. Chacun aura un(e) assistant(e). Par conséquent nous fonctionnerons avec trois équipes. Il y a deux orthophonistes. Ces cinq professionnels sont soutenus par un laborantin, un kiné, un assistant en pharmacie également comptable et du personnel qui remplit d'autres tâches (gardiennage et nettoyage). Ceci représente les possibilités maximales de notre centre.

Actuellement c'est notre médecin en chef dr. Cécile Schat-Savy qui dirige l'équipe. Nous cherchons à faire en sorte que d'ici 2015 la responsabilité médicale soit transmise à trois médecins togolais et aux deux orthophonistes. Un des cinq devrait avoir la responsabilité globale. Notre médecin en chef devrait alors se retirer pour fonctionner en tant que médecin-conseil mais qui comporte encore toujours la responsabilité de la gestion du centre.

c. Une meilleure infrastructure

Jusqu'à 2015, notre association continuera à chercher des financements pour construire une infrastructure en vue d'augmenter l'hygiène. Il ne s'agit pas seulement des toilettes et des puits mais également des bassines et des savons.

d. Aide aux soins de santé de deuxième ligne

Nous allons continuer notre programme d'aide aux hôpitaux locaux et aux cliniques.

Le projet après 2015

Après 2015 nous veillerons à ce que notre centre gagne encore en autonomie. Nous prévoyons qu'au plus tard en 2017, la gestion du centre soit intégralement faite par des personnes locales et que dr. Cécile Schat-Savy se retire pour n'être plus que médecin-conseil à distance (notamment depuis l'Europe). Notre association fera de temps à autre des inspections mais le centre devra fonctionner de façon totalement autonome.

Pour finir

Il est possible de se procurer des informations supplémentaires sur le site par un formulaire de questions : <http://www.kinderhulp-togo.nl/contact/stel-uw-vraag/?lang=fr>

Paris, septembre 2012

+++++



www.soutien-enfants-togo.org