

# **PHARMACIENS SANS FRONTIERES**

## **Deux Savoie et Isère (73/74/38)**

**Appui au développement socio-sanitaire intégré dans 28 villages du département de OULA au Burkina Faso**

**Situation après 6 années de programme**



# **Année 2000**

## **ORIGINE DU PROJET**



# Constat de problèmes socio-sanitaires dans les 52 villages du département de OULA dans la région du Yatenga au Burkina Faso (année de forte famine)

Évaluation socio-sanitaire de départ effectuée avec un représentant du District santé de **Ouahigouya** et un infirmier du CSPS de **Oula**



# **Année 2001**

## **MONTAGE DU PROJET**

**Appui au développement socio-sanitaire intégré  
et à la pharmacopée traditionnelle  
dans 15 villages du département de OULA**



## ***OBJECTIF GLOBAL***

**Contribuer à améliorer la santé des populations  
par une aide au développement socio-sanitaire intégré et au développement de la pharmacopée traditionnelle  
dans la zone des C.S.P.S. du département de Oula,**

**Composantes pour atteindre l'objectif global**

### **Structures de santé communautaire**

**Création de cases santé et maternité  
Amélioration de la santé des enfants les plus démunis**

### **Lutte contre le paludisme**

**Kits curatifs, détection (TDR)  
Prévention (moustiquaires deuxième génération)**

### **Éducation – Développement**

**Alphabétisation fonctionnelle des  
acteurs de la santé**

## **Lutte contre les médicaments de la rue**

**Actions de sensibilisation dans les villages  
Appui des services santé et des instituteurs**

## **Développement de la Pharmacopée traditionnelle**

**Poursuite de la formation des tradipraticiens en santé publique  
et en en gestion de coopérative**

**Création d'un centre de préparation des MTA**

# **PARTENAIRES DU PROJET**

**Ministère des affaires étrangères français (MAE)**

Mission d'appui à l'Action Internationale des ONG

**Ambassade de France au Burkina Faso**

**le délégué du MAE**

## **Associations burkinabées**

**Appui moral, matériel et intellectuel à l'enfant (AMMIE)**

**Association des Tradipratriciens du département de Oula (ATDO)**



**PSF 73/74/38**

# POPULATION CIBLÉE

Nombre de villages :

**28**

Nombre d'habitants :

**24 566** (recensement 2006)  
**dont 4 650 enfants de 0 à 5 ans**



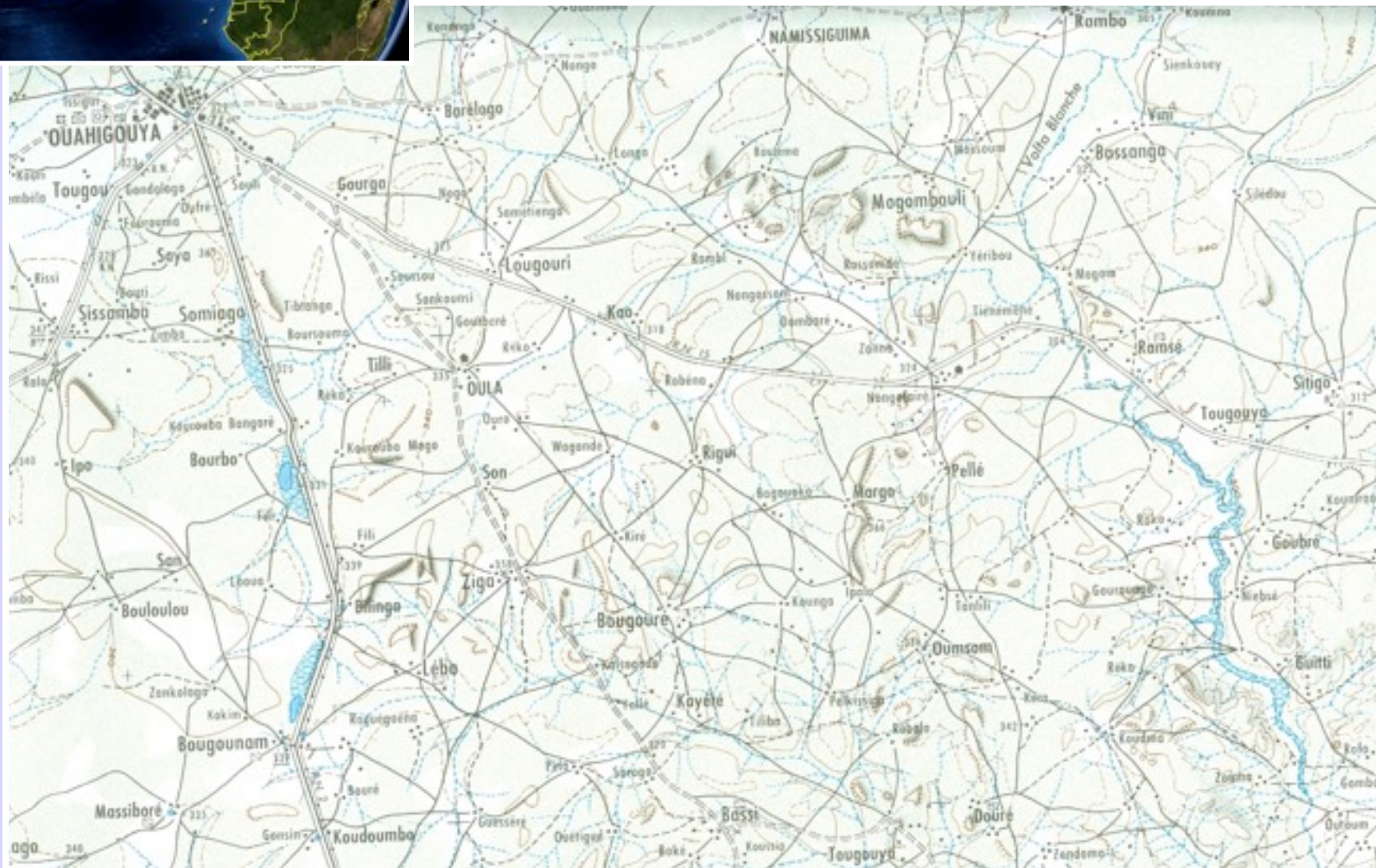




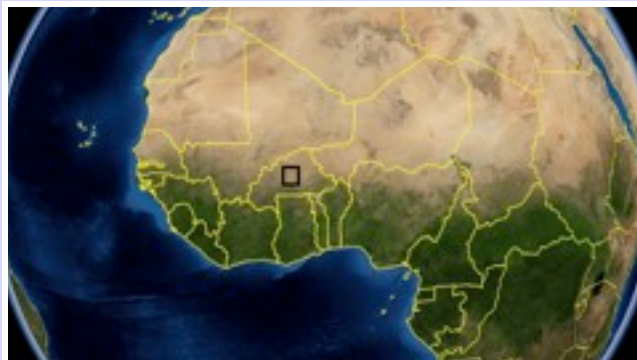
Villages du programme 2002-2004



Villages du nouveau programme



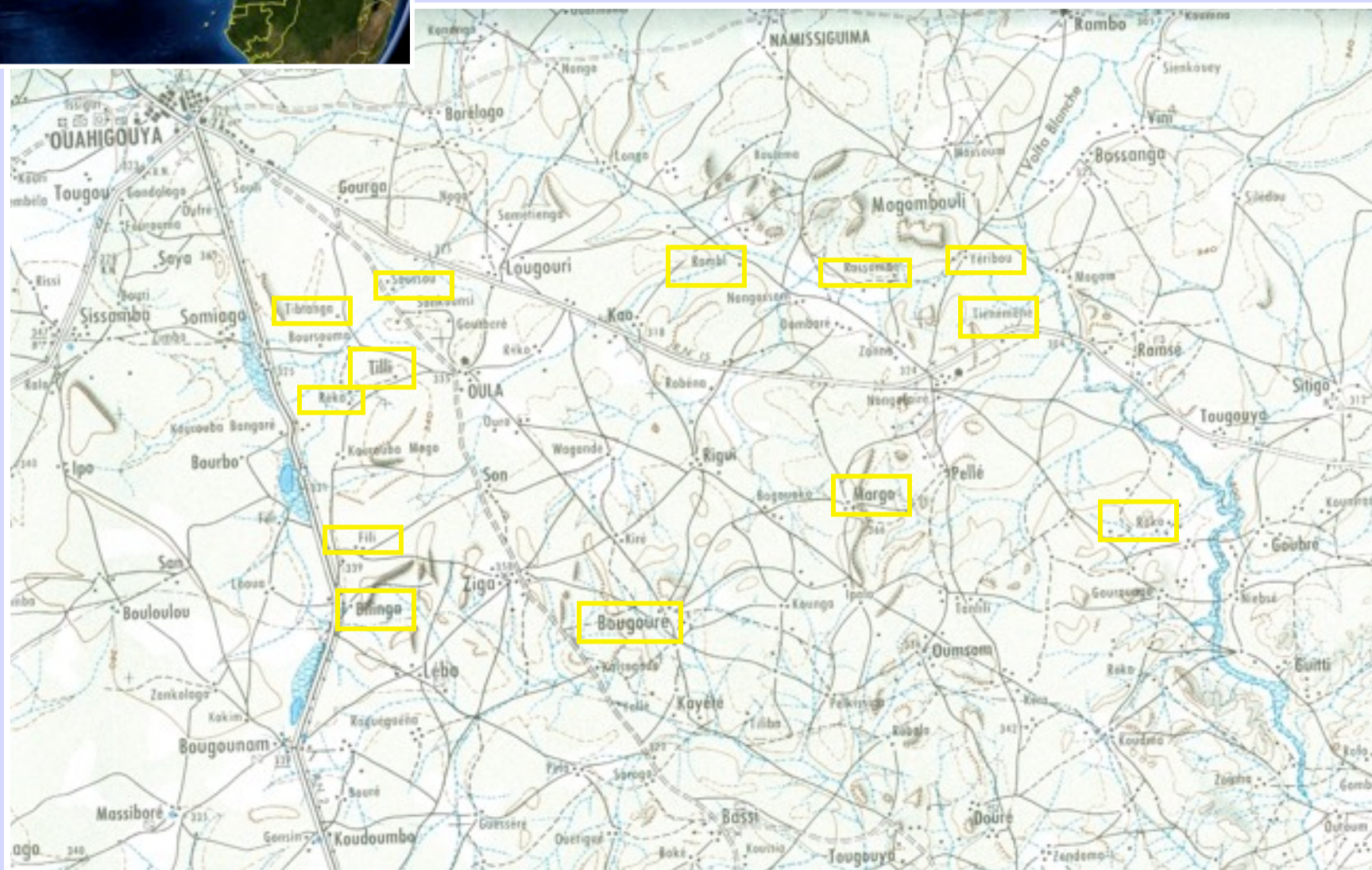




## Villages du programme 2002-2004



## Villages du nouveau programme



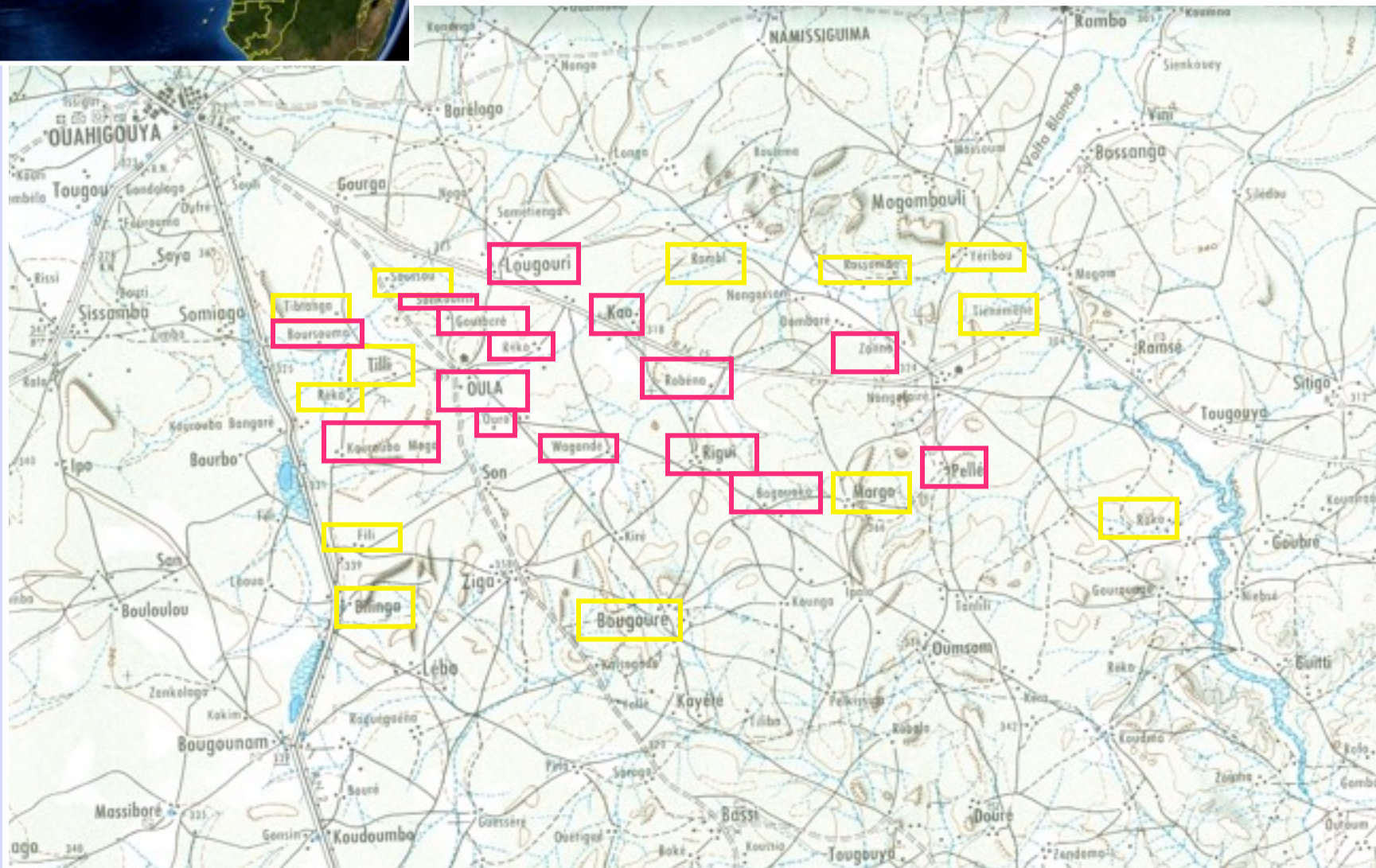




Villages du programme 2002-2004



Villages du nouveau programme





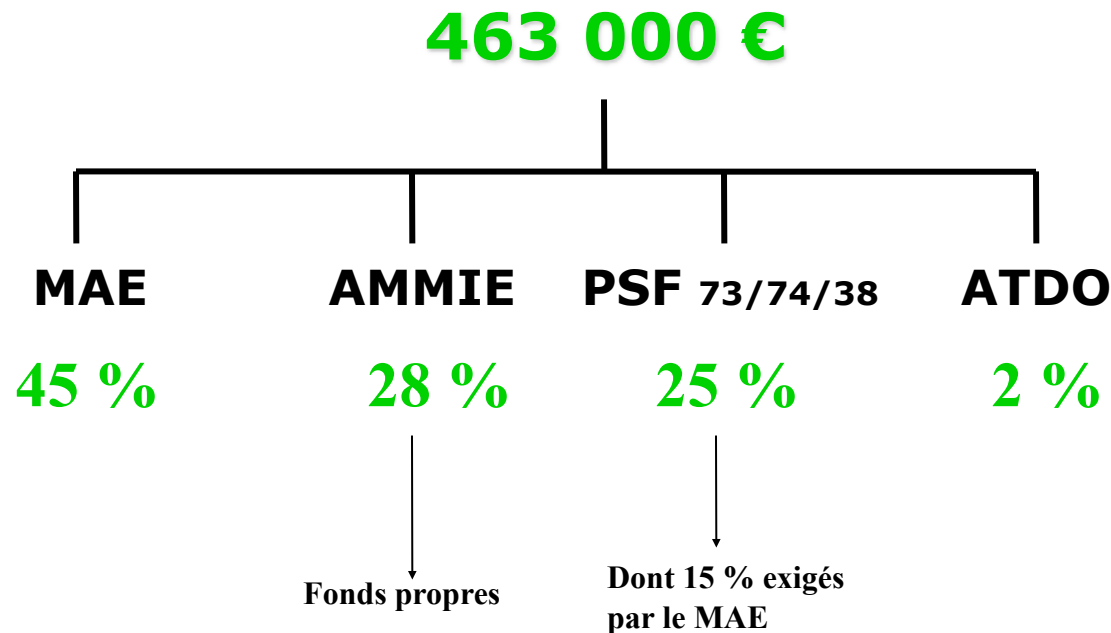


**CSPS de la zone d'intervention PSF**

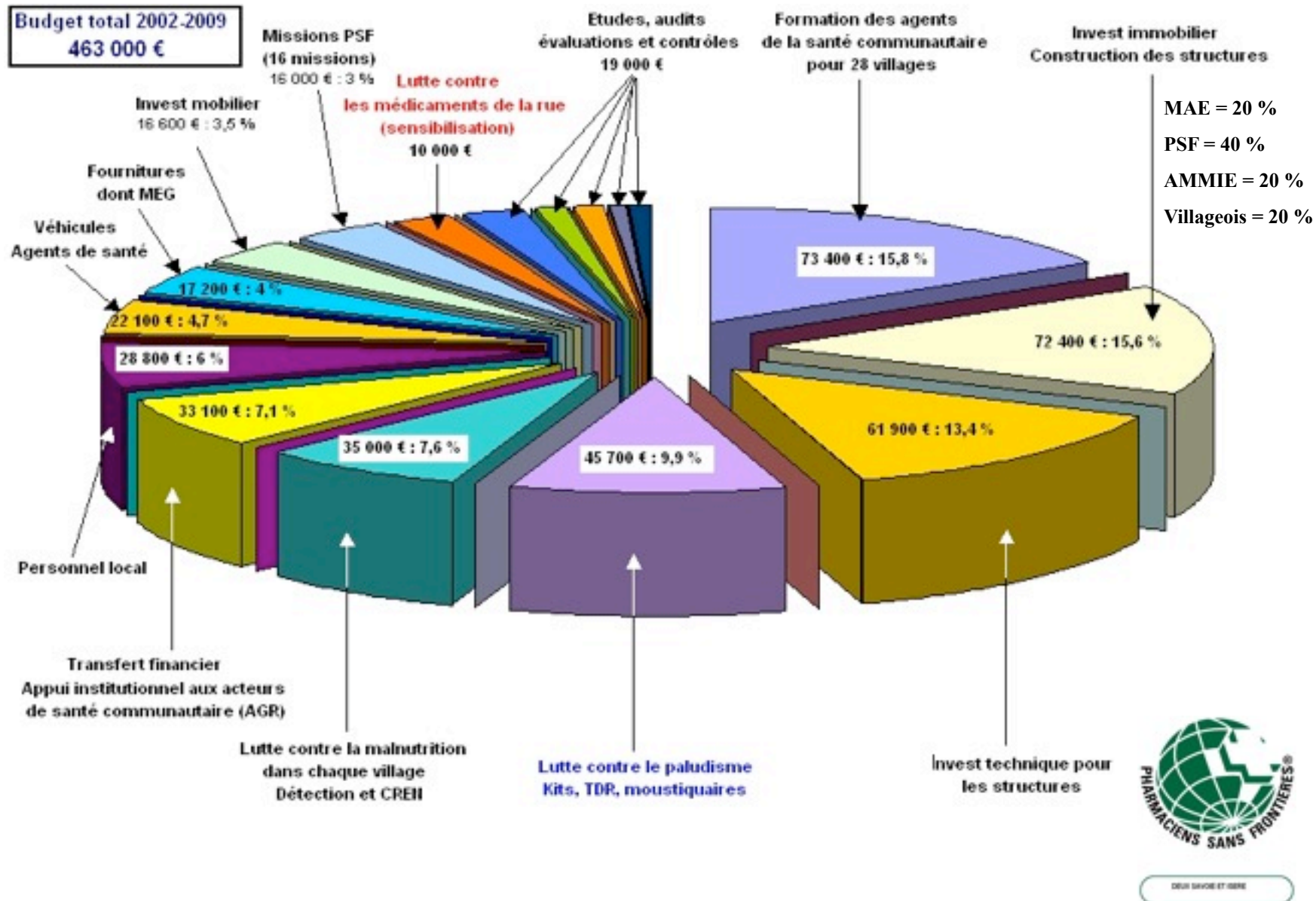


# BUDGET DU PROGRAMME

**Montant total pour les deux programmes  
2002 – 2009**

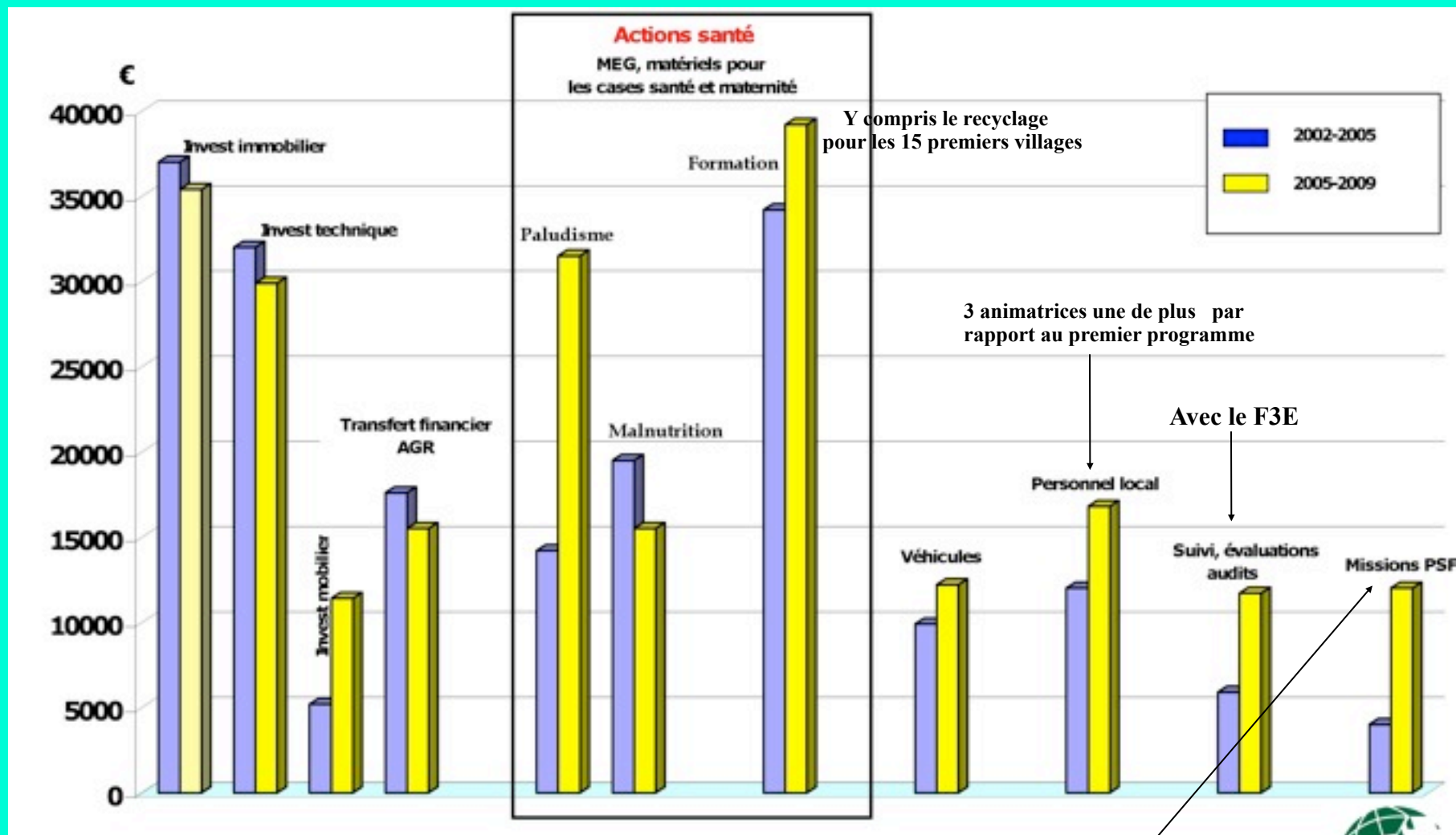


# Appui au développement socio-sanitaire dans le département de OULA au Burkina Faso : 2002 à 2009

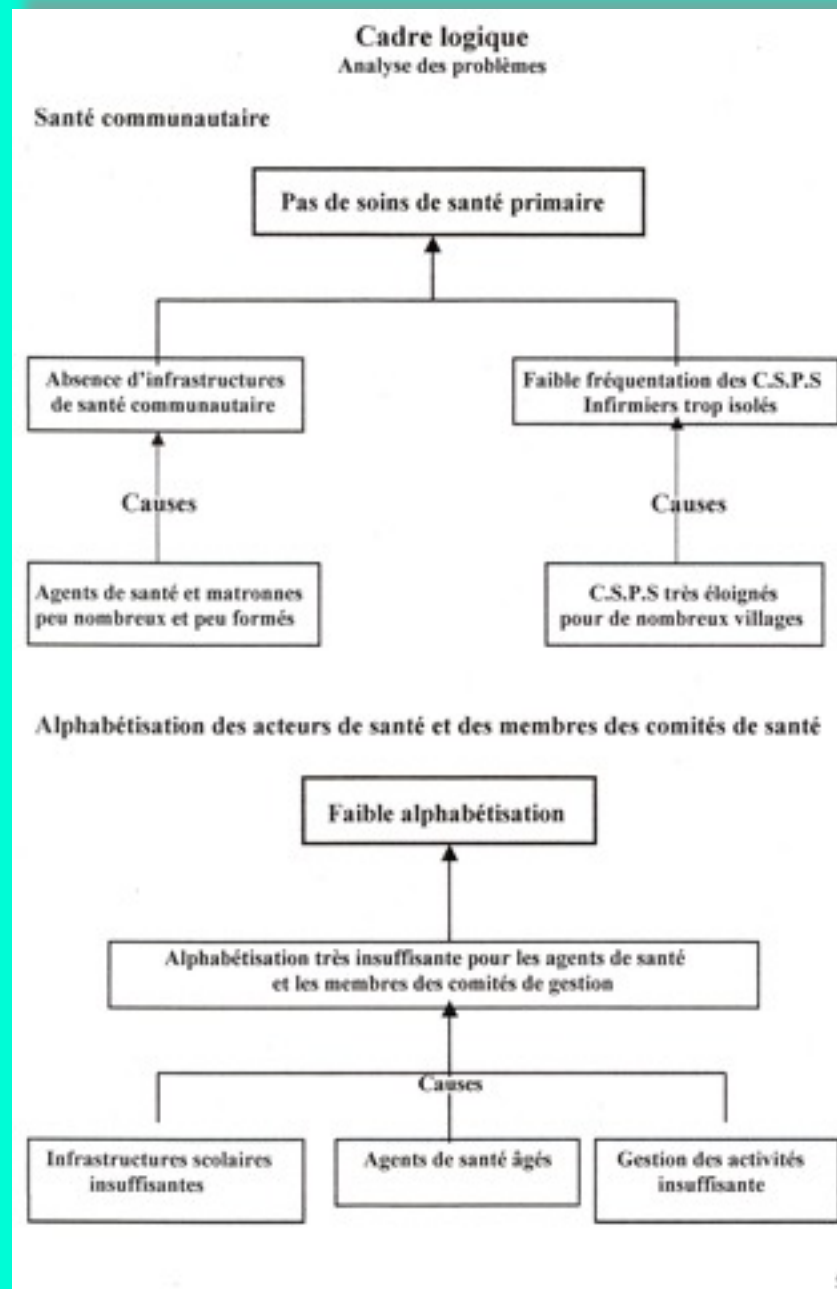




# Réorientation budgétaire des priorités entre le premier et le deuxième programme



# LA SANTE COMMUNAUTAIRE





# **LA SANTE COMMUNAUTAIRE**

## **Actions réalisées**

# Infrastructures socio-sanitaire



## Case santé



DEUX SAVOIR ET VIE



## Case maternité





# Formation et définition des fonctions

**Théorique : guide du formateur des agents de santé communautaire**

**Pratique : au CSPS**

## Rappel sur la définition des fonctions des ASV et des AV

Faire le diagnostic des affections courantes ; Distribuer les traitements adéquats ; Suivre les grossesses (consultations prénatales, traitement préventif, dépistage anémie, recherche des œdèmes, vérifier les vaccinations...) ; Assister et aider à l'accouchement ; **Référencer sans délais les cas difficiles ou ceux qui dépassent leurs connaissances** ; Assurer la gestion et le réapprovisionnement des trousse de santé dans les cases santé et cases maternité (médicaments, pansements, gants...) ; Tenir à jour les différents cahiers de rapport d'activités ; **Sensibiliser les populations sur les problèmes de santé communautaire** ; Participer activement aux réunions de supervision et relayer les informations à la population par des causeries au sein du village.

**Nécessite d'alphabétiser les acteurs  
de la santé communautaire**

# Agents communautaires par village

Deux agents de santé communautaire : ASV

Deux accoucheuses : AV



# Moyens techniques

Caisse des premiers soins et liste MCD

Consignation des consultations dans des registres





# Autres acteurs de la santé communautaire

Comité d'hygiène des points d'eau

Comité de santé villageois

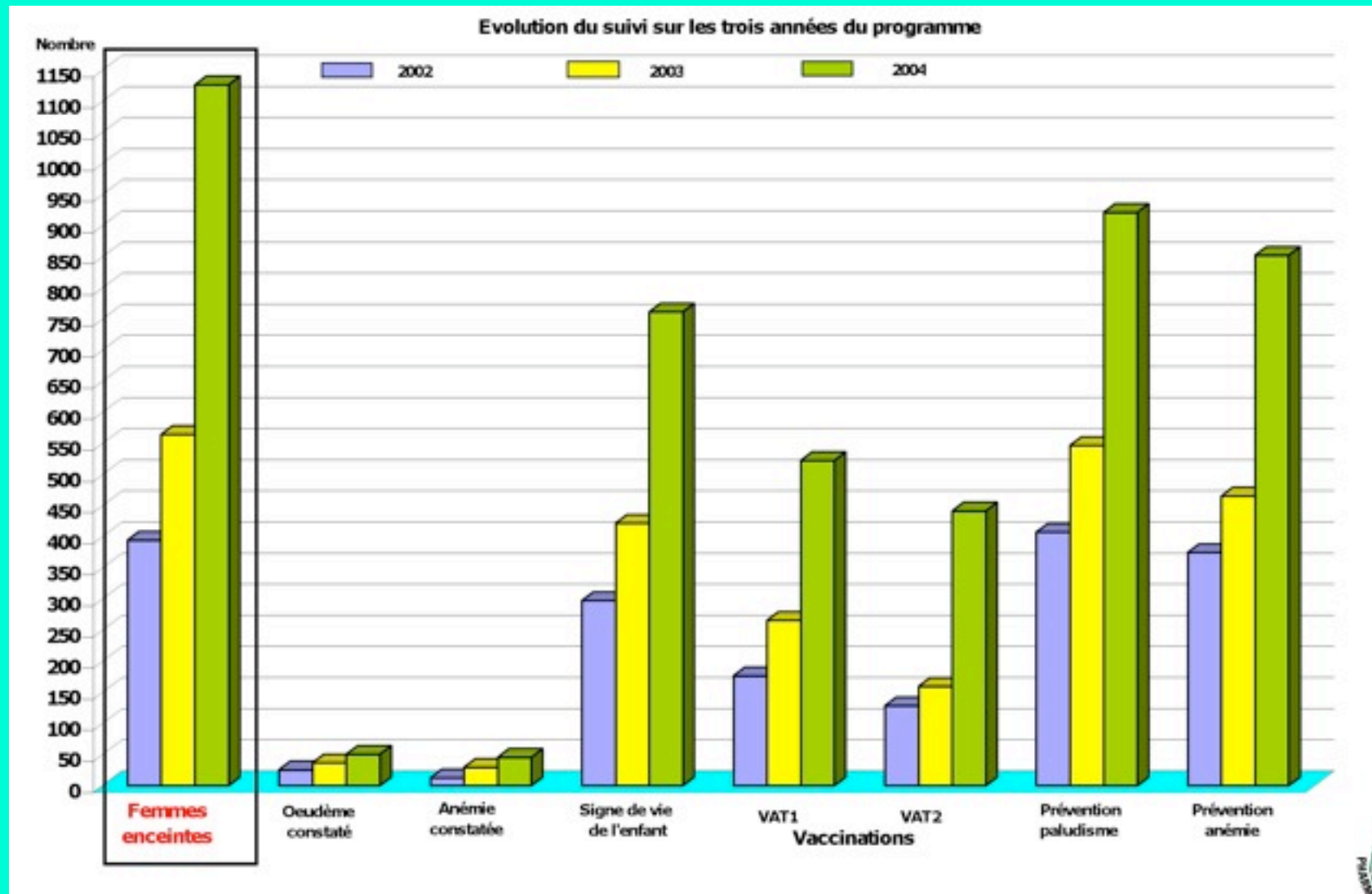


**Puits insalubre**



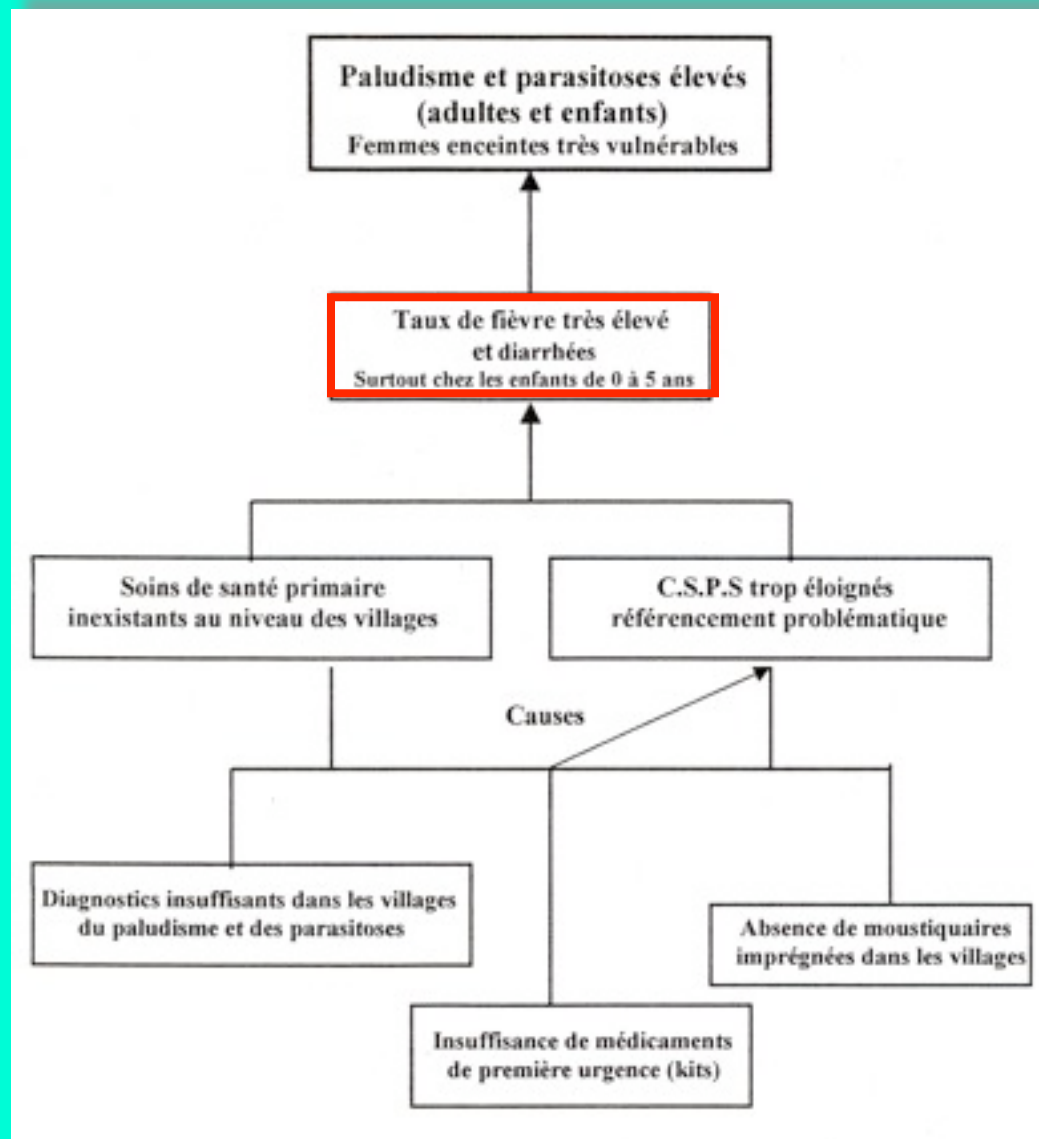


# Suivi des soins et des femmes enceintes : évolutions positives sur le premier programme



# PALUDISME

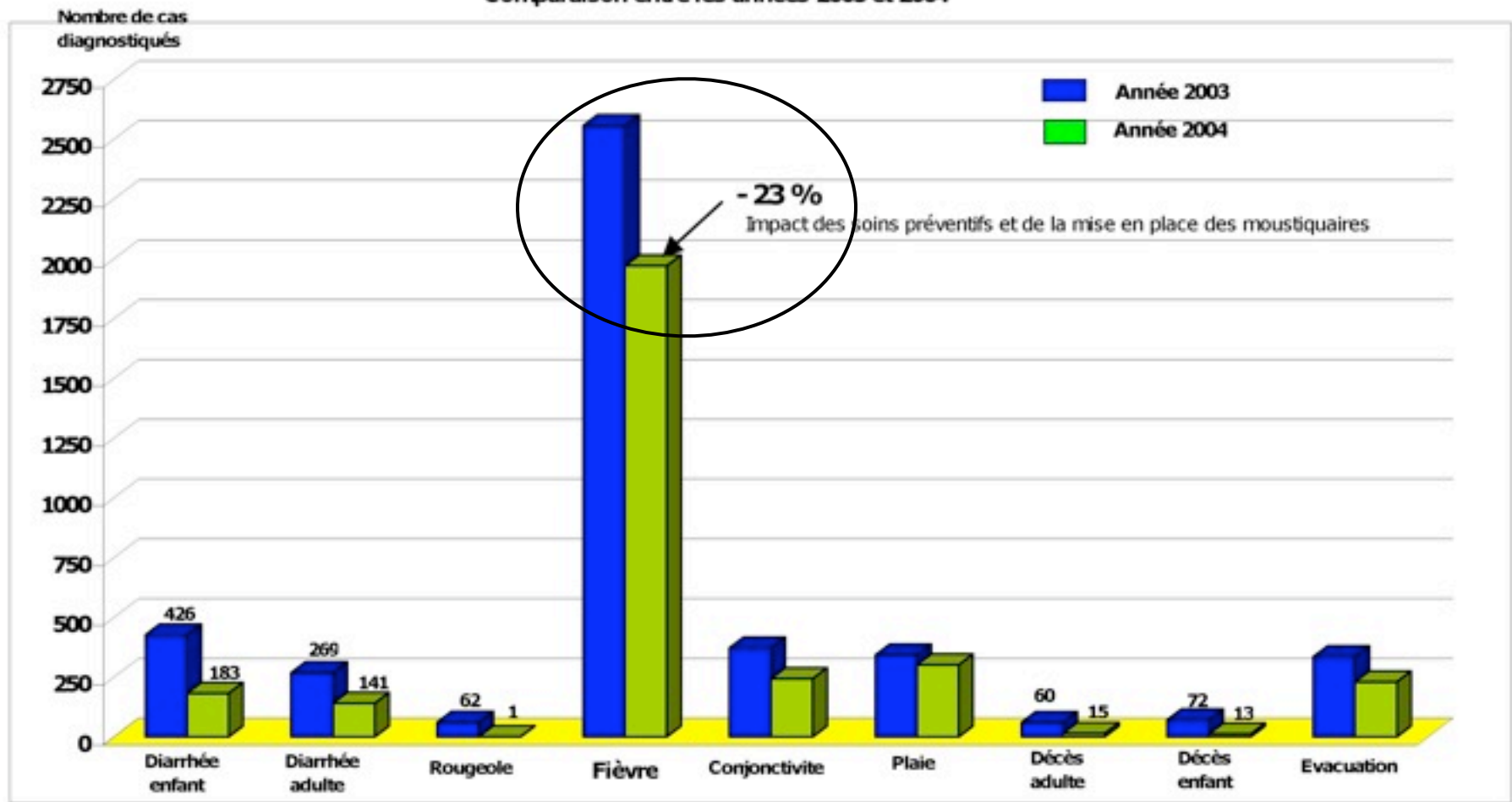
## Lutte contre le Paludisme et les parasitoses



DEUX SAUVES ET-NOIR

# Détection des fièvres

Evolution du suivi des soins dans les cases de sante communautaire  
Comparaison entre les années 2003 et 2004





# Moustiquaires

## Premier programme :

**1200 moustiquaires préimprégnées première génération réservées aux femmes enceintes et aux nouveaux nés.**



## Deuxième programme :

**Poursuite de la dotation en moustiquaires de deuxième génération (longue durée)**

## Détection du paludisme

**En accord avec le district sanitaire, mise en place d'un test TDR au niveau d'un CSPS pour permettre une différenciation de l'origine des fièvres et formation d'un agent de santé.**

# **MALNUTRITION**

## **Évaluation de départ**

**Le taux de malnutrition très grave selon les normes du District Sanitaire de Ouahigouya était supérieur à 25 % pratiquement dans tous les villages**

# Actions

**1. Mise en place d'un CREN dans chaque village**

**2. Suivi des enfants par le poids et la taille (fiches individuelles), assuré par les trois animatrices de AMMIE qui sont des agents issus de la santé publique.**



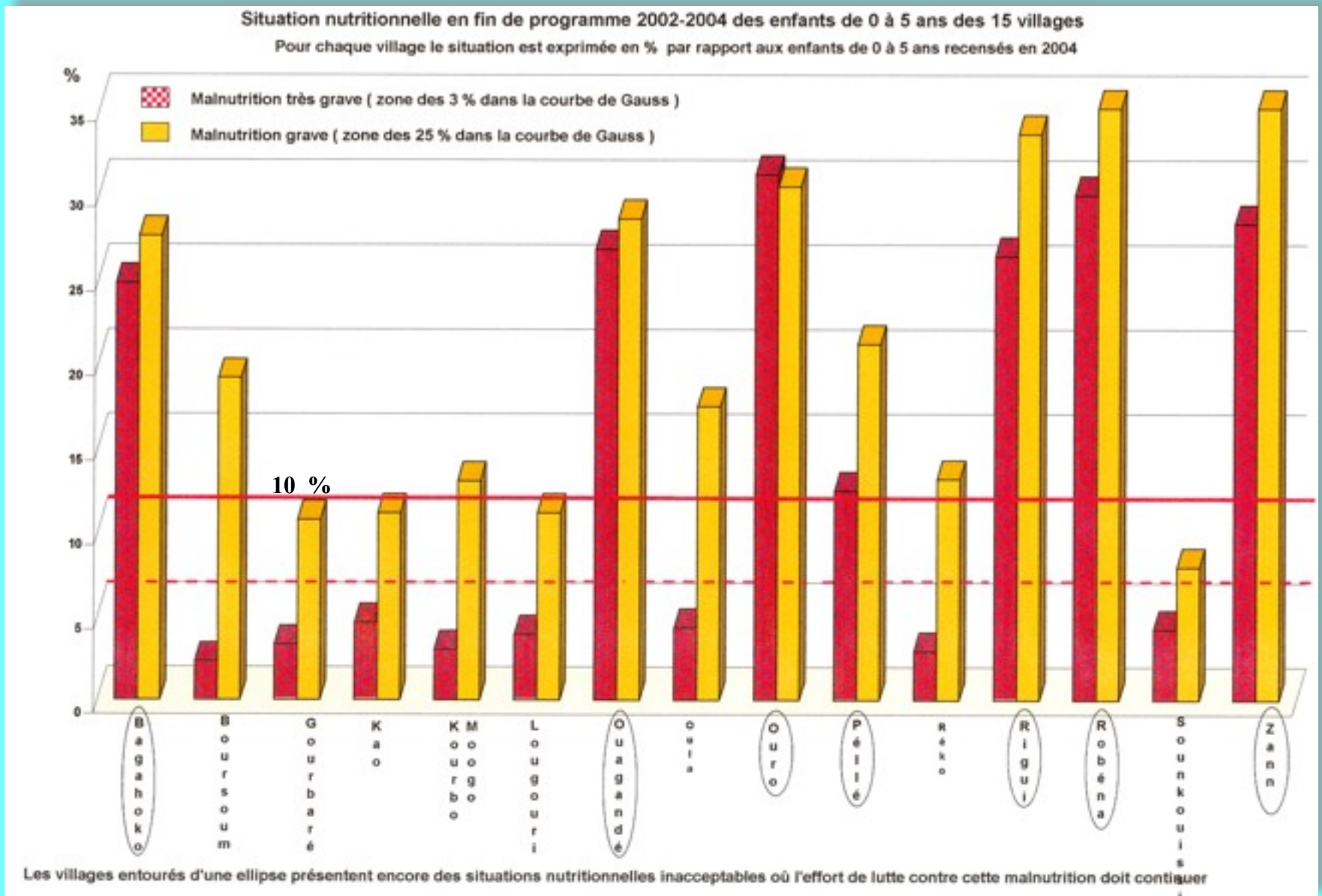


### 3. Préparation des bouillies enrichies avec les produits locaux



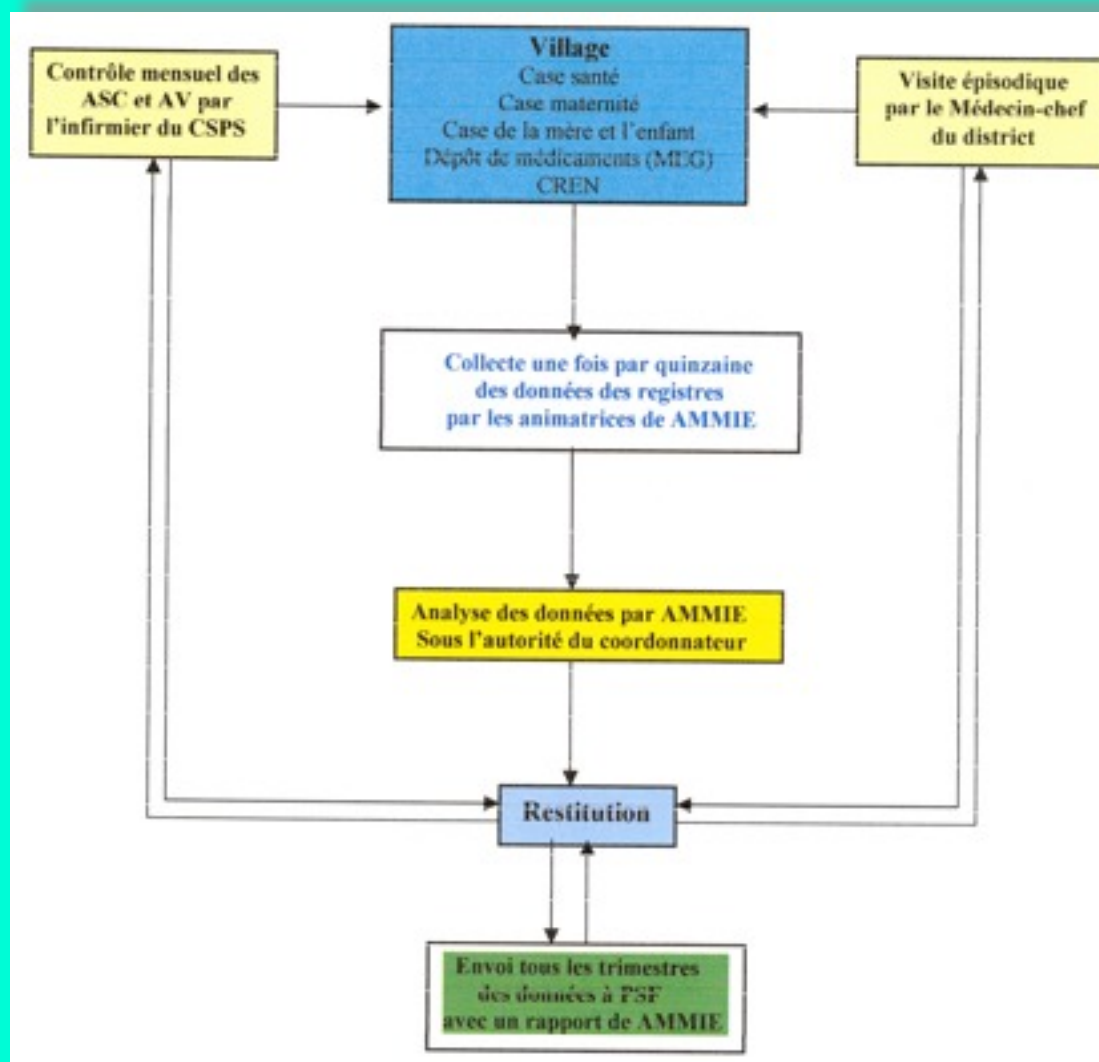
### 4. Formation et suivi des enfants par les animatrices de quartier de chaque village

# Premiers résultats sur les 15 villages



# COORDINATION ET CONTROLE DES ACTIONS DE SANTE DANS LES VILLAGES

Convention avec AMMIE



# Conventions établies

## 1. Avec chaque village



## 2. Avec AMMIE où sont définis le planning, le budget, la comptabilité et les rendus trimestriels



# **LUTTE CONTRE LES MEDICAMENTS DE LA RUE ET SENSIBILISATION A LA SANTE**

***Démarrage du programme***

# Constat actuel : les colporteurs sont présents dans tous les villages



# Actions prévues

**Sensibilisation dans les villages sur les thèmes des médicaments de la rue, de l'excision et des autres thèmes de santé publique (SIDA, planning familial, contraception,...)**

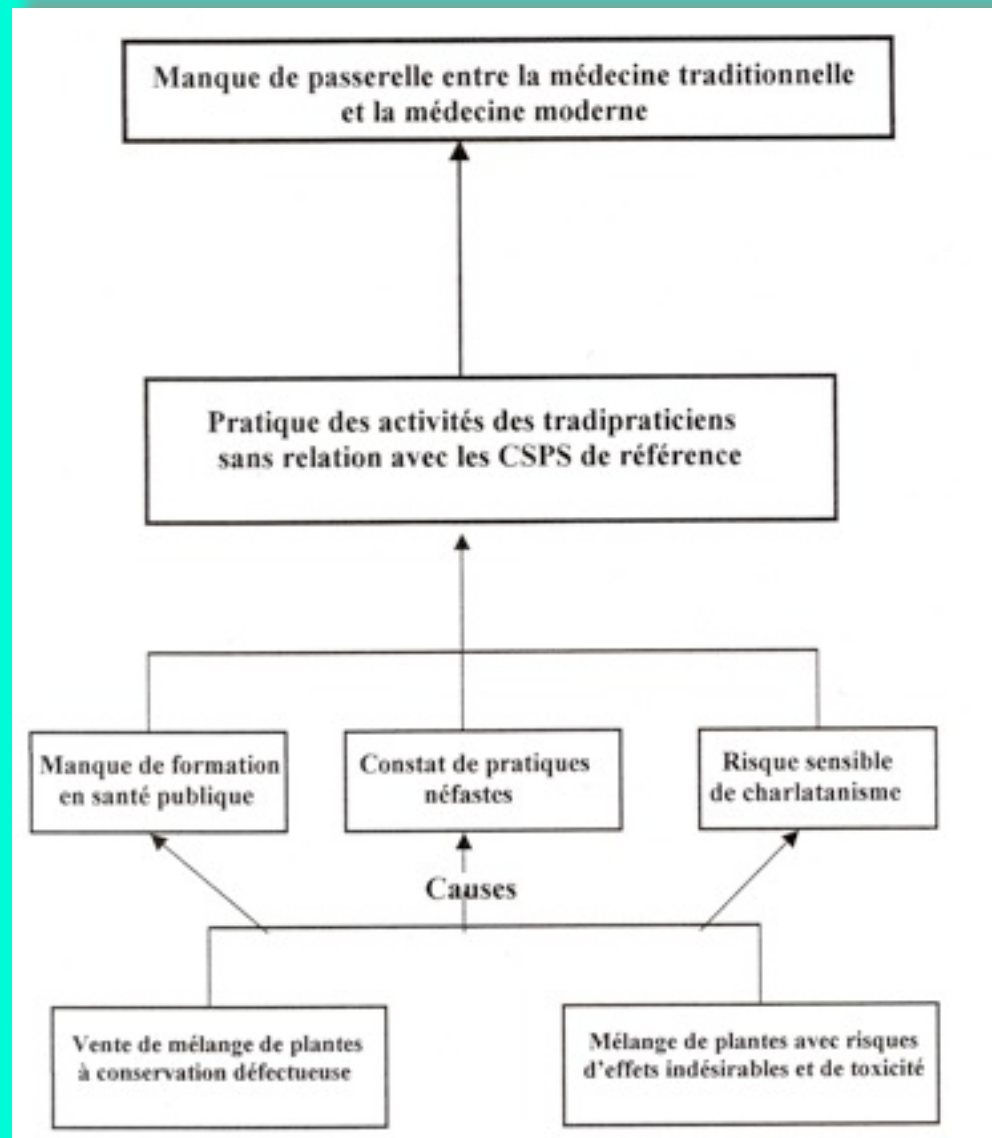
**Par les animatrices de AMMIE**

**Les infirmiers des CSPS**

**Le soutien des instituteurs**



# PHARMACOPEE TRADITIONNELLE





# Réalisations

## Phase 1

**Création d'un jardin conservatoire de plantes médicinales d'un hectare avec deux puits.**

**Contenu : 726 plantes réparties en 48 espèces**



# Phase 2

## Formation des tradipraticiens :

En technique du jardin : compost bio et arrosage économique.



**Formation en santé publique par : AMMIE, PAMAC et infirmiers,**

**Formation d'un groupe de tradipraticiens en gestion économique  
par un étudiant d'une école de Gestion de La Rochelle.**

**Convention établie entre PSF et ATDO**

## **Objectif 2008 – 2009**

### **Phase 3**

**Création à Oula d'un centre de préparation des médicaments traditionnels améliorés (MTA) auto-géré en coopérative nécessitant un financement complémentaire.**



**Cet important programme est conduit par une équipe composée de pharmaciens d'officines et biologistes, de médecins et de personnes compétentes au niveau de la conduite de projet (dossiers et audits) et d'un comptable.**