

Laos

Soins de Santé Primaires et éducation à la santé dans la province de Bokeo (1999-2003)

Présentation

Indicateur de Développement Humain (IDH) : 133ème sur 175 pays (2005)
Revenu national brut : 440 \$US / habitant (2005)
Structure du PIB (2002) : <ul style="list-style-type: none">· Agriculture 53 %· Industrie 22 %· Services 25 %
Espérance de vie à la naissance : 40 ans (1960), 55 ans (2005)
Taux de mortalité chez les moins de 5 ans (pour 1000) : 235 (1960), 79 (2005)
Taux d'alphabétisation des adultes (2000-2004) : <ul style="list-style-type: none">· Total 69 %· Hommes 77 %· Femmes 61 %
Population utilisant des sources d'eau potable améliorées (2004) : <ul style="list-style-type: none">· Totale 51 %· Urbaine 79%· Rurale 43 %

Historique d'E&D au Laos

E&D a été présent au Laos de 1987 à 2003, pour commencer à travers des projets de développement dans des services pédiatriques hospitaliers, afin de lutter contre la malnutrition des enfants et améliorer la qualité des soins dispensés par le personnel soignant au Laos. A partir de 1999, E&D est intervenu directement auprès des villageois à travers des programmes de soins de santé primaires.

E&D au LAOS de 1987 à 2003.

1987 : PROGRAMME DE FORMATION DU PERSONNEL DE SANTE EN PEDIATRIE A VIENTIANE ET EN PROVINCE

12 Octobre 1988 : CREATION DE L'UNITE PILOTE DE TRAITEMENT DE LA DIARRHEE ET DE LA MALNUTRITION

1988 à 1992 : COLLABORATION A L'AMELIORATION DE L'ENSEIGNEMENT A L'ECOLE D'INFIRMIERES AUXILIAIRES (E.I.A) DE VENTIANE

Février 1989-1990 : CONSTRUCTION ET EQUIPEMENT D'UNE CONSULTATION

EXTERNE A PHYALATH

1990 à 2002 : FORMATION DES MEDECINS ET DES INFIRMIERS DE LA PEDIATRIE DE MAHOSOT

Mars 1993 à juin 2003 : PROGRAMME SOINS DE SANTE PRIMAIRES DANS LE DISTRICT DE PAK NGUM

Janv. 1993 à 1998 : PROGRAMME DE SOINS DE SANTE PRIMAIRES DANS LE DISTRICT DE LUANG NAMTHA

Avril 1999 à 2003 : PROGRAMME DE SOINS DE SANTE PRIMAIRES DANS LE DISTRICT DE BOKEO

Objectifs et contexte

Le programme de Soins de Santé Primaires et d'éducation à la santé avait pour objectif de contribuer à l'amélioration de l'état de santé de la population, et plus spécifiquement des femmes et des enfants issus des minorités ethniques (nettement plus défavorisées).

Il s'agissait pour cela de mettre en place un système de santé offrant à la population de la Province de Bokeo la possibilité d'apprendre les gestes simples de prévention des maladies les plus courantes, de pouvoir bénéficier des soins essentiels et d'un environnement sanitaire correct.

La province de Bokéo, qui est la plus petite des 17 provinces que compte le Laos, présente la particularité d'être aux trois quarts ceinturée par le Mékong. La zone géographique du projet est très difficile d'accès. Pendant la moitié de l'année, les conditions climatiques compliquent considérablement les déplacements et les rendent plus coûteux : ils se font en bateau sur le Mékong ou ses affluents. Située aux confins de 4 pays (Laos, Thaïlande, Birmanie et Chine), cette région dite du "Triangle d'Or" est très particulière sur le plan socio-économique : le brassage ethnique ainsi que les échanges économiques y sont très importants.

Au delà des plaines et des rives du Mékong, occupées principalement par les Lao Loum, la population est constituée presque exclusivement de minorités ethniques principalement Akkha, Lahou, YaoMien, H'Mong, certaines vivant dans une situation très précaire suite à un déplacement récent des montagnes vers la plaine (zone de Padham à Muang Meung et zone de Nam Nhou notamment) ou à un retour obligatoire après de nombreuses années passées dans des camps de réfugiés en Thaïlande.

Principales activités

1. Amélioration de la qualité des prestations dans les structures de santé publique (hôpitaux et dispensaires) de la zone du projet :

- Réhabilitation et équipement des structures de santé;
- Formation du personnel médical;
- Mise en place de fonds de roulement en médicaments;
- Soutien aux activités des dispensaires et des hôpitaux (service protection maternelle et infantile en priorité);

- Amélioration du système de recueil de données.

2. Soutien à la mise en place et au fonctionnement d'un réseau de Soins de Santé Primaires (SSP) dans les villages :

- Renforcement des capacités locales en matière de gestion des SSP: formation des services de la santé des districts (formation de formateurs, formation à la gestion, planification, évaluation des activités);
- Mise en œuvre des SSP dans les villages cibles des 3 districts d'intervention;
- Formation de volontaires de santé villageois et d'accoucheuses traditionnelles;
- Mobilisation de la participation communautaire afin que les villageois aient la responsabilité de l'amélioration de leur condition de santé.

3. Accès à l'eau (déterminant pour toutes les autres étapes du développement sanitaire et développé à partir de 2001) :

- Réalisation de réseaux gravitaires ou construction de puits

4. Education à la santé dans les écoles primaires :

- Traduction, adaptation et publication des contes et des dossiers pédagogiques de la [méthode de l'Enfant pour l'Enfant](#) ;
- Production de matériel pédagogique et didactique pour aider les instituteurs dans leurs cours auprès des élèves;
- Formation des équipes mobiles de santé des districts et des instituteurs à la [méthode de l'Enfant pour l'Enfant](#) ;
- Soutien aux activités organisées par les instituteurs pour apprendre aux enfants à mettre en pratique le savoir acquis.

Bénéficiaires

- + Les enfants de moins de 5 ans
- + Les enfants des écoles primaires bénéficiant d'une éducation à santé et devenant à leur tour messagers de santé.
- + Les mères, notamment pendant leur grossesse
- + Les familles (2 211)
- + Au total, plus de 12 000 habitants (sur un total de 27 480 dans les trois districts ciblés) des 47 villages ciblés bénéficient du programme
- + L'appui aux hôpitaux des districts et aux dispensaires permet de toucher indirectement une population plus nombreuse.
- + Le personnel des dispensaires et hôpitaux de districts et de villages bénéficieront de formations, ainsi que les instituteurs et directeurs de 13 écoles dans le cadre du volet éducation à la santé.

Partenaires locaux

- + Ministère de la Santé
- + Ministère de l'Education
- + Direction provinciale de la Santé
- + Les Directions de la Santé des provinces et districts concernés.

- + Les Directions de l'Education des provinces et districts concernés.
 - + Personnel des Hôpitaux de district
 - + Personnel des dispensaires
 - + Chefs de villages
 - + Volontaires de Santé Villageois (VSV)
 - + Accoucheuses " traditionnelles " (AT)
 - + Représentants locaux des organisations de masses (Union des Femmes, Anciens, Jeunes...).
- Ces quatre derniers groupes institutionnels constituent ce que l'on appelle le Comité de Développement Sanitaire Villageois.

Durée du projet : 1999- 2003

Financement : Union Européenne, Ministère des Affaires Etrangères français.

Moyens humains

Personnel expatrié : 1 responsable des Soins de Santé Primaires et 1 responsable de l'éducation à la santé ;

Personnel local : 3 médecins laotiens, personnel de santé de la province et des districts. Agents de santé et sages-femmes traditionnelles dans chaque village cible.

Résultats

- Un fonctionnement et une qualité des prestations des structures de santé publique (hôpitaux et dispensaires) de la zone du projet améliorés
- Un réseau de soins de santé primaire organisé et actif dans chacun des districts ciblés
- Des populations bénéficiaires participant à la prise en charge de l'amélioration de leurs conditions de santé et d'hygiène et recourant davantage aux services existants
- Des enfants et futurs parents sensibilisés aux problèmes de santé, véritables "messagers de santé" pour leur famille et leur communauté.
- Des services de protection maternelle et infantile (PMI) couvrant les besoins du district jusqu'aux villages