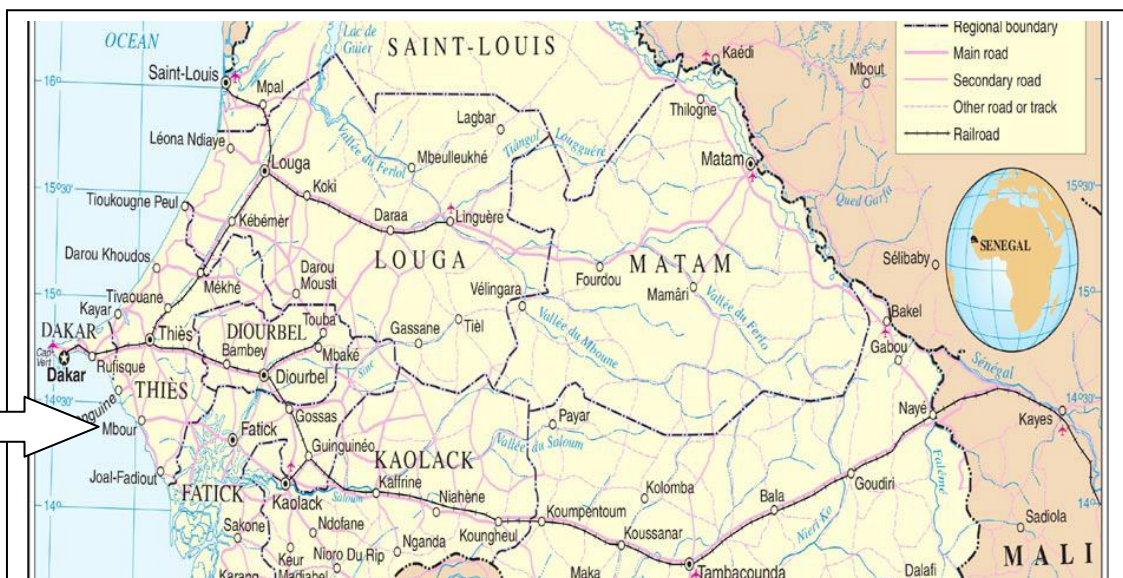




## Voorstelling van ons project “Senegal bevalt”

### 1. Algemene gegevens

Zoals in de meeste Afrikaanse landen zijn de vrouwen in Senegal verantwoordelijk voor de zorg voor de kinderen én voor het huishouden én voor het dagelijkse inkomen. Het gemiddelde aantal kinderen is 6. De gemiddelde levensverwachting is 56 jaar. Als een vrouw sterft ten gevolge van bevalling of kraambed dan verliest zowel de familie als de gehele dorpsgemeenschap een belangrijke bron van inkomsten en toekomst. De zorg voor moeder en kind, m.a.w. het beleid rond zwangerschap, bevalling, geboortepanning en seksualiteit is van essentieel belang en verdient alle verdere aandacht, uitwerking en ondersteuning. De hoofddoelstelling van onderhavig project is bijdragen tot een verlaging van de mortaliteit van kinderen en neonatale sterfte en het reduceren van de maternale sterfte in deze regio dewelke nog zeer hoog is. Daarom wordt de uitvoering van een programma onder naam ‘Senegal bevalt’ opgezet met als doel het vormen van vroedvrouwen en matrones die capabel en competent zijn om beduidend bij te dragen tot een verlaging van de mortaliteit. Mbour is een havenstad gelegen aan de westkust, 80 km van Dakar en de tweede grootste vissershaven van Senegal. Er zijn ongeveer 80.000 inwoners waarvan de grote meerderheid leeft van de visvangst. De 15.000 vrouwen in Mbour zijn enerzijds ook actief via de visvangst, anderzijds in de landbouw waar “cacahuètes” (apenoten) en honing wordt geteeld. 30% van de families in Mbour hebben een inkomen van minder dan 1 dollar per dag (Senegal behoort tot de MOL-landen) en 82% van de vrouwen is analfabeet.



De zorg voor moeder en kind in de streek van Mbour is reeds in ontwikkeling. Ze ligt in de handen van de "Sages-Femmes d'Etat": zestien vroedvrouwen, bijgestaan door verpleegkundigen.

De (voor lange tijd) enige gynaecoloog in Mbour, Dr. Sy, heeft sinds maart 2007 het Centre de Santé de Mbour echter verlaten om een privépraktijk te openen in de stad. Ondertussen is Dr Thiam de nieuwe gynaecologe werkzaam in het ziekenhuis. In de stad heeft er zich nog een derde gynaecologe met een privépraktijk gevestigd.

Sinds 2004 bestaat de mogelijkheid om in het hospitaal keizersneden uit te voeren. Hierdoor dienen zwangere vrouwen met moeilijkheden tijdens de arbeid en bevalling niet meer naar Thiès te worden gestuurd.

De zorg voor moeder en kind is dus in ontwikkeling, toch is de verdere ondersteuning via onderhavig project van groot belang. In het ziekenhuis en de verschillende postes bevallen jaarlijks 12.000 vrouwen (ongeveer 33 per dag !) en werken slechts 16 vroedvrouwen. Alle andere hulpverleners zijn onopgeleide matrones voor wie steriliteit en hygiëne vrij abstracte begrippen zijn. Hen ontbreekt de kennis van anatomie en fysiologie; ze worden willekeurig geselecteerd en werken louter op ervaring.

Medicatie en materiaal zijn slechts in beperkte mate voorhanden en moet voor elke bevalling door de familie worden aangekocht. Dit is een groot probleem: het materiaal is te duur, wordt vele malen hergebruikt door de matrones zoals naalden, handschoenen, vliezenbrekers, sondes... Scharen, pincetten en kochers zijn roestig en bot. Het infectiegevaar gerelateerd aan SOA's (seksueel overdraagbare aandoeningen) en gevaar voor HIV besmettingen is zeer groot. Hiernaast toont een maternale mortaliteit van 10/1000 en neonatale mortaliteit van 54/1000 aan dat er nog heel wat dient te gebeuren.

Opleiding is één der voornaamste factoren om tot een beter perinataal beleid te komen. Voor een populatie van 10 miljoen Senegalezen zijn er slechts 1200 vroedvrouwen. In België zijn er 5000 vroedvrouwen voor dergelijke populatie.

## 2. Gegevens i.v.m. de medische infrastructuur

De minister van Volksgezondheid en preventie is heden Dr Safiatou Thiam Sy

### 2.1. Algemeenheden / Gegevens over de medische structuur: een publiek gezondheidssysteem

Senegal is voorzien van een publiek gezondheidssysteem beheerd door de staat. Het systeem werkt vrij doeltreffend niettegenstaande een aantal moeilijkheden. Het domein gezondheid valt onder de verantwoordelijkheid van de minister van Gezondheid en Preventie. Het gezondheidssysteem van Senegal wordt op drie niveaus georganiseerd: de lokale regio (district sanitaire), de regionale regio (région médicale) en de centrale regio's (l'échelon central).

« Le district sanitaire » wordt beheerd door een hoofdgeneesheer; dit omvat een geografische zone die overeenstemt met een departement of een deel van een departement. Hier vindt men de mogelijkheden vanuit een eerste lijn : « Case de Santé ; Poste de Santé en Centre de Santé » Dit laatste is het ziekenhuis van dit district. "Les cases de santé" zijn kleine gemeenschapsorganisaties die zich in de rurale gebieden bevinden. « Les postes de Santé » die ook binnen een bepaalde gemeenschap gevestigd zijn, zijn bescheiden vestigingen die spoedhulp aanbieden. Deze twee diensten worden bemand door verpleegkundigen die de zorgen aanbieden. Bij deze laatste werkt ook gespecialiseerde verpleegkundige (ook soms een vroedvrouw) ( chef de poste – agent de santé). Deze gespecialiseerde verpleegkundigen doen taken die in België gereserveerd zijn voor de artsen. Het « Centre de Santé » (ook genoemd; het ziekenhuis van het district) wordt geleid

door het departement, telt meestal één geneesheer en verschillende verpleegkundigen. Dikwijls worden een aantal diensten toch aangeboden in de “Poste de Santé” omdat het voor het ziekenhuis niet mogelijk is om de volledige populatie te voorzien van de nodige service.

## Organisation du Système de Santé



Vanuit de regio wordt een regio-geneeskundige dienst op dit niveau aangeboden. Deze komt overeen met de regionale administratie. Op dit niveau is kaderpersoneel voorzien, samengesteld door de hoofdgeneesheren van de Centres de Santé en beheerd door een geneesheer van de openbare gezondheidsdienst. Op dit niveau zijn de algemene ziekenhuizen ingepland. Hier werken verschillende dokters en verpleegkundigen. Zij bieden ruimere diensten aan en zijn beter georganiseerd.

Het centrale echelon welke bestuurd wordt vanuit nationaal niveau, de minister en de verschillende bestuursorganen (Gezondheid van het kind, Primaire gezondheidsdienst, Gezondheid voor het gebit,...). De ziekenhuizen op nationaal niveau bieden mogelijkheden voor de studenten, research en vorming.

Vanuit de praktijk kan gesteld worden dat de Senegalees een minder middelmatige zorg aangeboden krijgt in de Poste en Case de Santé. Een gespecialiseerde verpleegkundige kan gezien worden na het betalen van een consultatie ticket van 200 CFA (656CFA=1Euro) voor een kind en 300 CFA voor een volwassene. De verpleegkundige stelt de diagnose. De verpleegkundige schrijft evt. medicatie voor die in het gebouw kan aangekocht worden of in een private apotheek. Indien het probleem gecompliceerd is, wordt de cliënt doorgestuurd naar een Centre de Santé. Indien het probleem van dringende aard is, wordt de procedure niet gevolgd en stuurt de verpleegkundige de cliënt door naar het algemene ziekenhuis; hier zal de noodzakelijke geneeskundige opvang sneller aangeboden kunnen worden.

Het klopt inderdaad dat de cliënt in de Centre de Santé (in doorverwijsfunctie) dikwijls gezien wordt door een gebrevetteerde verpleegkundige die een lagere status heeft dan de verpleegkundige in de Poste de Santé omdat een arts niet gauw beschikbaar is.

Om hun gezondheidsdiensten te verbeteren werd door Senegal een programma geïntegreerd tijdens de periode van 1998 tot 2007. de objectieven van dit programma waren het verminderen van de maternale sterfte, het verminderen van de kinder- en jongerensterfte en uiteindelijk controle krijgen op de vruchtbaarheid. Dit resulteerde in verschillende subprogramma's zoals de strijd tegen malaria, strijd tegen HIV/AIDS, reproductieve gezondheidsprogramma's, vaccinatieprogramma's, de voeding, controle over lepra, tuberculose, bilharziose enz.

Ondanks alles, blijven deze problemen aanwezig door het gebrek aan financiën en goede infrastructuur. Uiteindelijk is het de bevolking vanuit de afgelegen gebieden die het ergste

lijden onder deze problematiek. Een analyse van de procedures vergeleken met hetgeen het WHO voorschrijft, stelt de gebreken aan de kaak.

Voor het personeel telde men in Senegal in 1999 één dokter per 17000 inwoners, één verpleegkundige per 8700 inwoners en één vroedvrouw per 4600 vrouwen in hun vruchtbare jaren; het WHO schrijft voor één arts per 5000 /10000 inwoners; één vroedvrouw per 300 vrouwen in hun vruchtbaarheidsjaren en één verpleegkundige per 300 inwoners.

Wat infrastructuur betreft heeft Senegal 768 Postes de Santé, 54 Centre de Santé en 20 ziekenhuizen. Eén Poste de Santé voor 11500 inwoners, een Centre de Santé voor 175000 inwoners en 1 ziekenhuis voor 545800 inwoners; het WHO geeft de richtlijn 1 Poste de Santé per 10 000 inwoners en 1 Centre de Santé voor 50 000 inwoners en 1 ziekenhuis voor 150 000 inwoners.

Niettegenstaande verschillende bestaande ernstige problemen zijn velen ervan overtuigd dat de geneeskunde in Senegal de laatste vijf jaar duidelijk verbeterd is; door de initiatieven die door de leidinggevenden genomen werden, de algemene organisatie en het personeel. Het gezondheidssysteem in Senegal zit in een goede steeds verbeterende evolutie.

## **2.2. Context van het project: beschrijving van onze contacten in Senegal en het verloop van het project.**

Voor de “geboorte” van de werkgroep “Vroedvrouwen Verleggen Grenzen gingen” een zestal vroedvrouwen spontaan als vrijwilliger meewerken in het ziekenhuis in M’Bour in Senegal, een stad van 80 000 inwoners, 80 km ten zuiden van Dakar. De basis van hun missie was multidisciplinair, multicultureel, interdisciplinair en internationaal.

De Vlaamse vroedvrouwen tonen hun solidariteit met hun collega’s in andere continenten. Met beperkte middelen en te weinig geschoold personeel droegen een tiental vroedvrouwen ( nu een veertiental) de zorg voor ongeveer een 12 000 zwangere vrouwen per jaar in het gebied rond M’Bour. Het dagelijks harde werk valt hen zwaar en het burn-out gevoel is voor een aantal niet ver weg. Begrijpelijk. Het is soms vechten als Don Quichote. Een maternale sterfte van 10/1000 en een neonatale sterfte van 54/1000 geven aan dat er nog veel werk te doen is.

Samen met de vroedvrouwen uit Afrika willen we als VLOV vzw, binnen onze werkgroep “Vroedvrouwen Verleggen Grenzen” het mogelijke doen om deze vroedvrouwen te ondersteunen binnen hun dagelijks werk. Voor ons is de samenwerking met de vroedvrouwen uit M’Bour een pilootproject binnen Senegal. Om dit te realiseren zijn we tijdens de voorlaatste missie (november 2006) op zoek gegaan naar de voorzitter van de Senegalese vroedvrouwenorganisatie. Marième Fall leidt de groep van 600 vroedvrouwen met een grote gedrevenheid. We waren hartelijk welkom bij deze vroede vrouw die ruimte bood voor onze inbreng. In het gesprek werd al snel duidelijk dat zij weet dat het niet zo goed gaat met de vroedvrouwen. Marième werkt voor de regering en heeft als opdracht de maternale en neonatale mortaliteit in Senegal te reduceren. Tijdens dit mondiaal gesprek wisselden we van gedachten en zochten naar uitwegen om tot een betere zorg te komen. Het valt op dat we samen in één richting denken.

De zorg voor moeder-kind is een universele zorg van de vroedvrouw; een zorg die we samen in ons hart dragen. In Afrika wordt opnieuw bevestigd dat vroedvrouwen zielsverwanten zijn. We maken ons partnership officieel door het ondertekenen van een document welke onze verbondenheid vaststelt. In een volgende stap zoeken we naar een concrete invulling wat deze verbondenheid kan betekenen.

Onze vroedvrouwen werkten er samen met hun Senegalese collega’s. Zij werden geraakt door de grote maternale en neonatale sterfte. De Senegalese vroedvrouwen proberen een zo goed mogelijke moeder en kind zorg te bieden. Het ontbreekt hen aan materiaal en mankracht. Er zijn te weinig vroedvrouwen voor de zorg die moet geboden worden. Senegal heeft in het totaal 1200 vroedvrouwen voor een populatie van 10 miljoen inwoners, België heeft 5000 vroedvrouwen voor eenzelfde populatie! Matrones, niet opgeleide vrouwen, nemen de zorg voor moeder-kind waar. De lokale vroedvrouwen zijn bereid om hun eigen

situatie te verbeteren en de zorg te optimaliseren. Ze zijn erg tevreden met de ondersteuning die wij kunnen bieden. We willen dit partnership meer en meer vorm geven.

Aminata Diop, een vooruitstrevende vroedvrouw uit Senegal (en ondervoorzitter van de vroedvrouwenorganisatie in Senegal ) is ons aanspreekpunt. Er zijn reeds contacten met haar gemaakt tijdens de eerste missie vanuit Vlaanderen. Om dit verder te bestendigen gingen twee vroedvrouwen vanuit de VLOV vzw vanaf 7 november 2006 tot 19 november 2006 naar M'Bour (Senegal) met de volgende doelstellingen:

- Contacten met de lokale vroedvrouwen intensifiëren en het partnership tussen de Vlaamse Vroedvrouwengroep en de Senegalese vroedvrouwengroep officieel maken. Partnership wordt duidelijk gezien als een interactie in twee richtingen. We hebben in november 2006 besproken op welke manier we de samenwerking verder concreet vorm kunnen geven.
- Er zijn in november 2006 een aantal workshops gegeven voor de matrones door de twee Vlaamse collega's zodanig dat de kennis en de vaardigheden van deze vrouwen kunnen geoptimaliseerd worden. Het is de bedoeling om jaarlijks workshops te geven aan deze groep, samen met de lokale vroedvrouwen.
- Prioriteitenlijst zijn opgemaakt op welke manier we als Vlaamse organisatie nog beter ondersteuning kunnen geven aan de werking van de Senegalese vroedvrouwenorganisatie met als doel de Millenniumgoals te behalen.

Tijdens de missie in november 2006, zagen de deelnemende vroedvrouwen een duidelijke merkbare verbetering op gebied van hygiëne in de twee begeleide kraamafdelingen. De verantwoordelijke arts, vroedvrouwen en verpleegkundigen hebben, mede door onze steun, verfraaiingen en vernieuwingen kunnen aanbrengen én tevens ook verbeteringen binnen de moeder-kindzorg.

De lokale overheid, en verantwoordelijke voor deze kraamafdelingen, heeft inzicht gekregen in onze aanpak. Ook zij staan nu onder druk om de hoge maternale en neonatale sterfte aan te pakken. Nu de eerste contacten gelegd zijn, gaan de Vlaamse vroedvrouwen zich verder toeleggen op het realiseren van de vooropgestelde doelstellingen.

Tijdens een reis in november 2007 nam de coördinator contact met de verantwoordelijken van het ANSFESS, het ministerie van gezondheid, opleidingscentra voor vroedvrouwen en de verantwoordelijke van Caritas Senegal. Zo kregen we verder inzicht in de verschillende manieren om de millenniumdoelstellingen te verwezenlijken en wat VLOV/VVG hierbij kan betekenen.

Het project is gestart in februari 2005 en via de werkgroep "Vroedvrouwen verleggen grenzen" wordt de continuïteit verzekerd. Op 31 januari 2009 vertrekt een nieuwe groep naar M'Bour. Een 7 vroedvrouwen zullen gedurende drie weken samenwerken met onze collega's uit Afrika. Het programma richt zich op schouder aan schouder samenwerken, educatie door workshops en we kunnen een ruime materiële ondersteuning aanbieden door een pakket medisch materiaal te voorzien. Er wordt bekeken in hoeverre een opleiding van de vroedvrouwen in Thiès kan ondersteund worden. Onze contacten worden opnieuw geïntensifieerd.

We hopen een steen bij te dragen tegen het jaar 2015 en verder. We schrijven het project uit over 10 jaar.

### **3. Beschrijving van het project**

#### **3.1. Uitleg van het probleem**

Het partnership werd officieel gemaakt door middel van een overeenkomstennota die beide vroedvrouwenorganisaties ondertekend hebben. We hebben de belofte gemaakt om ons vanuit België in te zetten voor een betere moeder-kind zorg in Senegal.

In concreto betekent dit:

- De Senegalese vroedvrouwenorganisatie “adopter” in de International Confederation of Midwives, zodat zij mee kunnen profiteren van de internationale contacten, vooral binnen eigen regio. Deze koppeling is reeds volbracht. Door de vroedvrouwenorganisatie te “adopter” in het ICM zijn er een aantal vroedvrouwen die de kans gekregen hebben om deel te nemen aan het wereldcongres voor vroedvrouwen in Glasgow van 1 tot 5 juni 2008. Marième Fall is verkozen als afgevaardigde voor het Franstalig deel van Afrika. Dit leidt tot kansen van uitwisseling binnen verschillende landen in Afrika.
- Jaarlijks worden in Senegal workshops gegeven aan de matrones om deze niet geschoolde vrouwen meer inzichten te geven in het geboorteprocés. Tijdens deze missies wordt meegewerkt met de vroedvrouwen; enerzijds om het hen aangenamer te maken (velen onder hen ervaren een burn-out en verliezen hun enthousiasme, deze ondersteuning werkt enthousiasmerend) en anderzijds om een beter zicht te krijgen op de zorg die verleend wordt. Dit geeft ons kans de noden beter te analyseren en beter te ondersteunen, enerzijds met materiële anderzijds met educatieve tegemoetkomingen.

**In de workshops voor de matrones zijn een aantal onderwerpen reeds aan bod geweest waaronder de normale bevalling om hen inzicht te geven in het verloop met daarbij kennis en inzicht.**

**INHOUDELIJKE THEMA'S die we tijdens de workshops verder aan bod willen laten**  
**Hygiëne**

- basishygiëne stimuleren bij vroedvrouwen, matrones en patiënten
- begrip "steriel werken" concreet uitleggen en aanleren
- wijzen op belang van veiligheid rond besmet afval, sorteren van afval
- belang aantonen om bv. handschoenen, infuusnaalden en ander wegwerpmateriaal niet te 'recycleren'

**Preventie van infecties en SOA's**

- wijzen op noodzaak van PREVENTIE bij SOA's en andere infectieziekten
- personeel motiveren om single-use equipment te gebruiken om infectierisico's te beperken
- belang van adequate anticonceptie (vooral condoomgebruik) in het kader van overdraagbare aandoeningen
- grondige hygiëne van oppervlakken die met bloed en lichaamsvochten in contact komen

**Basisopleiding voor ongeschoolde matrones**

- geven van elementaire gezondheidsvoorlichting en opleiding
- basisanatomie en –fysiologie van de voortplanting bijbrengen aan de matrones (via bestaand WHO en UNICEF materiaal en cursussen van onze Vlaamse opleidingscentra en het Tropisch Instituut Antwerpen)
- Een eerste reeks workshops werden gegeven tijdens de missie van november 2006. Er werd gebruik gemaakt van visuele hulpmiddelen; de voertaal was Frans en er was een tolk naar het Wolof voor diegene die het Frans niet goed verstonden. De workshops zijn besproken met de verantwoordelijke arts, Dr. Sy, en kreeg zijn volledige goedkeuring.

**Logistieke en materiële steun**

- In overleg met de mensen ter plaatse werd een lijst opgesteld van belangrijk materiaal, noodzakelijk om hygiënisch en verantwoord te werken.
- Tijdens het laatste huidige verblijf werd reeds defect en vuil materiaal, zoals o.a. gescheurde matrassen en defecte lampen vervangen
- Er werd een lokale schrijnwerker aangesteld die in de Poste de Santé alle ramen en deuren van muggengaas voorzien heeft. Malaria is de tweede belangrijkste doodsoorzaak

Coördinator voor dit project Anne Snoeck: [verstraete.snoeck@skynet.be](mailto:verstraete.snoeck@skynet.be)

Wie het project “Senegal bevalt” financieel wenst te ondersteunen, kan dit door een bijdrage te storten op één van deze rekeningnummers:

- 737-0174498-38 van VLOV vzw, Vroedvrouwen verleggen grenzen, met vermelding van “Project Senegal bevalt” (zonder fiscaal attest)
- 210-0471566-04 van Caritas met vermelding “P1242 Senegal bevalt” indien een fiscaal attest gewenst wordt (fiscaal attest voor stortingen vanaf 30 € en enkel voor personen die in België belastingplichtig zijn).