



Engagé.e.s pour l'Afrique



PLEASE DO NOT
TAKE AWAY

FLYING DOCTORS SERVICES

AH



Quand en 1957, trois chirurgiens eurent l'idée de créer un service de médecins volants, peut-être n'avaient-ils pas mesuré l'impact que cette initiative allait avoir. Les archives de l'Amref témoignent de notre mission et de nos principes d'intervention qui, dès le départ, nous ont accompagnés dans chacune de nos évolutions. Depuis soixante ans, notre organisation agit pour réduire les distances entre les populations isolées, fragiles, oubliées, et les services de santé en Afrique subsaharienne.

Trois principes guident notre action :

- Placer la communauté et ses membres au cœur de la réponse en santé
- Innover et s'appuyer sur les outils et technologies contemporains afin de réduire les distances, les disparités et les coûts
- Développer une expertise africaine pour répondre de manière durable aux défis africains

Profitons de cet anniversaire pour revenir sur ce chemin. Grâce à la mobilisation de tous, la santé s'est améliorée en Afrique subsaharienne. En 60 ans, nous sommes passés de solutions d'urgence au déploiement de programmes intégrés dans les systèmes de santé locaux. Dans ces programmes, les communautés sont toujours les agents de leur propre changement. Acteurs et témoins en première ligne, nous sommes fiers des avancées. Fiers et lucides : notre travail est loin d'être achevé. En tant que première ONG africaine de santé publique,

nous nous devons d'agir de manière globale. Au-delà de la santé maternelle et infantile il nous faut « penser » la santé des femmes et des jeunes. Cela implique d'agir pour l'*empowerment* des jeunes filles et des femmes, d'investir encore plus dans les ressources humaines en santé, et dans la recherche de solutions durables de financement. Cela implique, vous l'aurez compris, de passer à l'échelle supérieure.

Je suis particulièrement fière et honorée de démarrer ma présidence à cette période charnière. Fidèles à l'esprit des fondateurs de l'Amref, Michael Wood et Anne Spoerry, nous nous engageons à continuer à innover pour apporter des solutions concrètes aux enjeux de santé de l'Afrique contemporaine et à rendre ainsi tangible, pour les jeunes générations, le droit universel à la santé.

Mireille Faugère

Présidente de l'Amref en France



LES ANNEES 60

Les médecins volants

Contexte

Archibald McIndoe, Michael Wood et Tom Rees, 3 chirurgiens anglo-saxons, sont frappés par les conditions de vie au Kenya et les difficultés d'accès à la santé des communautés dans les régions isolées.

Les structures de santé sont clairsemées et les routes souvent impraticables. Il est crucial de réduire les distances entre les populations et les services de santé. C'est sur ce constat que naît l'Amref en 1957, dans le but d'apporter une assistance médico-chirurgicale d'urgence.

Vision

Donner accès aux soins essentiels et à la chirurgie aux populations vulnérables et isolées.

L'Amref en action

En 1960 on dénombre 1 médecin pour 30 000 habitants en Afrique de l'Est, contre 1 pour 1 000 en France [1].

Pour pallier le manque d'agents de santé, l'Amref déploie dans le district de Marsabit au Kenya :

- 5 cliniques mobiles
- 20 camps d'assistance chirurgicale

Entre 1966 et 1967, 4 000 patients sont pris en charge.

[1] Source Organisation Mondiale de la Santé (Global Health Atlas)

HÉRITAGE

Projeter les médecins spécialistes africains au cœur des zones les plus isolées reste un volet essentiel de l'action de l'Amref. Notre assistance chirurgicale se transforme aujourd'hui en intégrant la télémédecine et la santé connectée.

Anne Spoerry, médecin français, découvre le Kenya en 1950. Elle y fera la connaissance d'Archibald McIndoe, Michael Wood et Tom Rees, qui viennent de créer l'Amref Flying Doctors. Celle qui sera très vite surnommée « Mama Daktari » (maman docteur en swahili) les rejoint et crée dès 1964 la branche française de l'Amref.





Consultation médicale dans un village isolé du Kenya



LES ANNEES 70

Les communautés au cœur de la santé

Contexte

L'époque est marquée par de forts investissements des pays africains dans leurs secteurs sociaux et notamment dans celui de la santé. En parallèle la multiplication des crises humanitaires, donne naissance à de nouvelles grandes organisations non gouvernementales qui interviendront désormais en Afrique.

En 1978, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) [1] recommande une décentralisation des systèmes de santé. L'Organisation insiste sur la nécessité de développer les soins de santé communautaire afin de rendre la santé universellement accessible en termes de distances et de coûts. Les agents de santé communautaire ont été identifiés par l'Amref comme les pivots de ce système décentralisé. L'Amref commence alors à développer des outils de formation pour eux, via son programme *Training & Education for rural health workers*.

Une fois formés, ils sont en mesure de sensibiliser les populations aux pratiques familiales essentielles, de promouvoir le recours aux services de santé et de délivrer des soins de santé de base.

Vision

Accompagner les communautés pour qu'elles soient les acteurs de leur propre changement en santé.

L'Amref en action

En 1979, les premiers agents de santé communautaire sont formés, pour élargir l'accès aux soins de santé primaire.

[1] Lors de la conférence d'Alma-Ata organisée autour des soins de santé primaire

HÉRITAGE

La reconnaissance du rôle central des agents de santé communautaire implique de valoriser leur statut, de les considérer comme partie intégrante du système de soins et de les rémunérer. C'est l'objet de la campagne *One million community health workers*, à laquelle l'Amref participe activement.

LES ANNEES 80

Unissons-nous pour la santé

Contexte

Dans les pays d'Afrique subsaharienne, les investissements pour la santé ont du mal à trouver un second souffle dans un contexte marqué, pour beaucoup d'entre eux, par la récession et les programmes d'ajustement structurel de la Banque Mondiale. L'accès à des soins de qualité reste un défi pour une grande partie des citoyens africains.

L'Amref initie alors une démarche partenariale afin de fédérer les différentes parties prenantes autour d'un but commun : le renforcement durable des systèmes de santé. Cette démarche mobilise les institutions publiques et des partenaires privés, et ce, à 3 niveaux : communautaire, local et international.

Vision

Faire valoir le droit à la santé et assurer sa réalisation requiert l'implication et la coordination de tous.

L'Amref en action

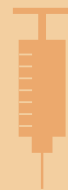
Dès 1980, l'Amref est à l'initiative d'un partenariat avec l'Hôpital national Kenyatta (Kenya). L'organisation, avec l'aide de financeurs privés et publics, coordonne le transport en avion des missions de spécialistes de cet hôpital vers les régions isolées de Wajir, Garissa et Mandera. Depuis, l'Amref développe un grand nombre de partenariats multipartites afin de fédérer organisations publiques et privées pour améliorer l'accès à des services de santé et des soins de qualité.

HÉRITAGE

C'est le début d'une collaboration étroite avec les autorités locales et nationales et les partenaires techniques et financiers privés afin de renforcer durablement les systèmes de santé. Contribuer à l'effort international pour une couverture sanitaire universelle est un des objectifs majeurs de l'Amref aujourd'hui.



*Rencontre entre Tom Rees,
co-fondateur de l'Amref, et
Jomo Kenyatta,
1^{er} Président de la République
du Kenya.*



◆ Séance de prévention des risques de transmission des Maladies Sexuellement Transmissibles au Kenya

LES ANNEES 90

La lutte contre les grandes pandémies

Contexte

Le VIH/sida vient bouleverser des systèmes de santé déjà durement sollicités. La pandémie ravage le continent : en 1999, plus de 70% des personnes atteintes par le VIH/sida se trouvent en Afrique subsaharienne [1].

L'Amref se trouve en première ligne et doit élargir son champ d'action.

Les actions de plaidoyer sont multipliées afin de pousser les gouvernements africains à prendre la mesure de la situation. Forte de trois décennies d'expérience et d'expertise, l'Amref est en mesure d'aider les pays les plus durement touchés dans leur lutte contre le VIH/sida.

Vision

Agir sur tous les fronts de la lutte contre les pandémies (VIH/sida, paludisme et tuberculose) : depuis la recherche

en laboratoire à la formation du personnel de santé communautaire en première ligne.

L'Amref en action

- Entre 1990 et 1994, en Ouganda, des projets inédits de santé scolaire sont déployés pour sensibiliser les plus jeunes aux méthodes de prévention du VIH/sida.
- A partir de 1991, en Tanzanie, au Kenya et en Ouganda, l'Amref élabore des modèles de gestion syndromique des Infections Sexuellement Transmissibles. Ces modèles seront ensuite adoptés par l'OMS pour être déployés dans d'autres régions.

[1] ONUSIDA, Rapport sur l'épidémie mondiale de VIH/sida, 2000

HÉRITAGE

L'Amref intègre la prévention, la prise en charge des personnes infectées et la recherche opérationnelle dans ses programmes. Cette démarche dite holistique est depuis adoptée dans toutes les interventions de l'organisation.

LES ANNEES 2000

Cap sur la formation

Contexte

En 2006, la « crise des ressources humaines », peu nombreuses, peu qualifiées, et inégalement réparties sur les territoires, est prise en compte par le Rapport sur la santé dans le monde de l'OMS. Ce rapport identifie le personnel médical et paramédical comme la clé de voûte des systèmes de santé. L'Amref s'appuie sur ce constat et met le cap sur la formation, consciente que renforcer les capacités des sages-femmes et des infirmiers c'est assurer une meilleure prise en charge des femmes et des enfants.

Vision

Considérer les ressources humaines comme la première ressource du système de santé.

L'Amref en action

- Une première formation en e-learning est conçue et mise en œuvre par l'Amref au Kenya en 2005. Entre 2005 et 2010, près de 8 000 infirmier.e.s ont été formés.
- L'*Amref International Training Center* de Nairobi est un acteur central de la formation en Afrique. Il devient en 2017 l'*Amref International University*.
- L'Amref est le premier organisme de formation de personnels de santé en Afrique, avec plus de 115 000 agents formés par an.

HÉRITAGE

La campagne *Stand Up for African Mothers*, lancée en 2011, a permis, à ce jour, de former plus de 8 500 sages-femmes et infirmier.e.s dans 8 pays à travers le continent.





Un agent de santé communautaire
Masai en pleine formation à
distance

LES ANNEES 2010

Le potentiel de la santé connectée

Contexte

La révolution numérique se vit aussi en Afrique subsaharienne, où la couverture de téléphonie mobile s'élève à 90% de la population.[1]

Convaincue du rôle clé que les Technologies de l'Information et de la Communication (TIC) peuvent avoir dans le renforcement durable des systèmes de santé, l'Amref les intègre à ses programmes.

Faire plus et mieux avec moins : les TIC ne se suffisent pas à elles-mêmes, à l'Amref elles sont considérées comme accélérateur de progrès et de résultats, pleinement mises au service des programmes de santé pour favoriser un accès équitable à la santé.

Formation de personnel soignant, campagnes de prévention, consultations à distance, suivi des patients... le potentiel est énorme.

Vision

Mettre les technologies de l'information et de la communication au service d'un accès plus équitable à la santé.

L'Amref en action

Au Kenya, depuis 2013 plus de 5 000 agents de santé communautaire ont été formés grâce à la plate-forme de m-santé *Leap*. Cette plateforme, développée par l'Amref, est accessible en langue locale via un simple téléphone portable.

[1]Source : Banque Mondiale

PROJECTION

Après l'évaluation des projets, l'enjeu est de dépasser les phases pilotes et de déployer à plus grande échelle ceux qui sont efficaces. Des modèles économiques pérennes restent à trouver et à tester. Pour cela, l'implication des gouvernements africains, l'engagement des entreprises du secteur numérique, la vigilance des citoyens et une coordination des acteurs sont indispensables. L'Amref est pleinement engagée dans cette démarche.

TÉMOIGNAGES



Dr Githinji Gitahi

Directeur international d'Amref Health Africa

« L'Amref, première ONG internationale de santé basée en Afrique, travaille depuis 60 ans avec les communautés et les gouvernements pour améliorer durablement la santé de millions de personnes. A travers le continent, notre réussite est intimement liée à notre collaboration avec de nombreux partenaires, des 4 coins du monde, que nous tenons à remercier au nom de toutes celles et ceux que nous pouvons aider. Nous sommes pleinement conscients que le développement de ces partenariats sera crucial pour les 60 prochaines années parce que seule, aucune organisation n'est en mesure d'apporter des changements durables en matière de santé.

Ensemble, rendons la santé accessible à tous en Afrique ! »



Jean-Michel Severino

Président d'Investisseurs & Partenaires

« En 2050, l'Afrique comptera 2 milliards d'habitants. Le PIB du continent, déjà multiplié par 6 depuis 2000, se rapprochera de celui de l'Union Européenne. L'Afrique sera le continent de demain. Cela impose de manière d'autant plus évidente l'urgence d'une amélioration durable de l'accès à la santé pour les citoyens africains. L'Amref représente, depuis sa création, un modèle innovant d'acteur de la solidarité internationale : ONG panafricaine, engagée dans le développement d'entreprises sociales et l'utilisation de dispositifs

technologiques innovants, sa volonté d'amélioration de la santé est indissociable de celle du développement économique. Cette approche doit contribuer à répondre aux défis sanitaires de l'Afrique contemporaine. »



Cécile Desrez

Directrice des Ressources Humaines et de la Responsabilité Sociale et Environnementale de CFAO

« Acteur historique du développement sur le continent africain, avec aujourd'hui des implantations ou un accès commercial dans 53 pays, CFAO contribue aux enjeux de développement dans ces pays à travers ses différents métiers, notamment en termes de mobilité des personnes, d'amélioration de la santé, d'accès aux produits de grande consommation et de réduction de la fracture numérique. La transformation de l'Afrique est au cœur de la stratégie de CFAO. C'est dans cette perspective que nous avons choisi de soutenir les programmes de l'Amref qui contribuent au développement pérenne du continent. En 2011, dans le cadre de notre stratégie de renforcement des initiatives menées au profit de la promotion de la santé sur le continent, nous avons rejoint le trio fondateur du « Club Santé Afrique » de l'Amref. Ce fonds de dotation nous donne l'occasion de mutualiser et d'optimiser une partie de nos ressources en mécénat, de partager des expériences, des programmes, et bien entendu de capitaliser et d'innover en partenariat avec les opérateurs de santé publics africains. Nous sommes fiers de contribuer ainsi à un changement durable de la santé en Afrique. »

60 ANS D'ENGAGEMENT

Grâce à votre mobilisation :

- L'Amref intervient dans 35 pays
- Chaque année, 115 000 personnels de santé sont formés
- Nos programmes touchent 9 millions de personnes par an

Nos pays d'intervention

 **Sénégal**


 **Bénin**

 **Côte d'Ivoire**

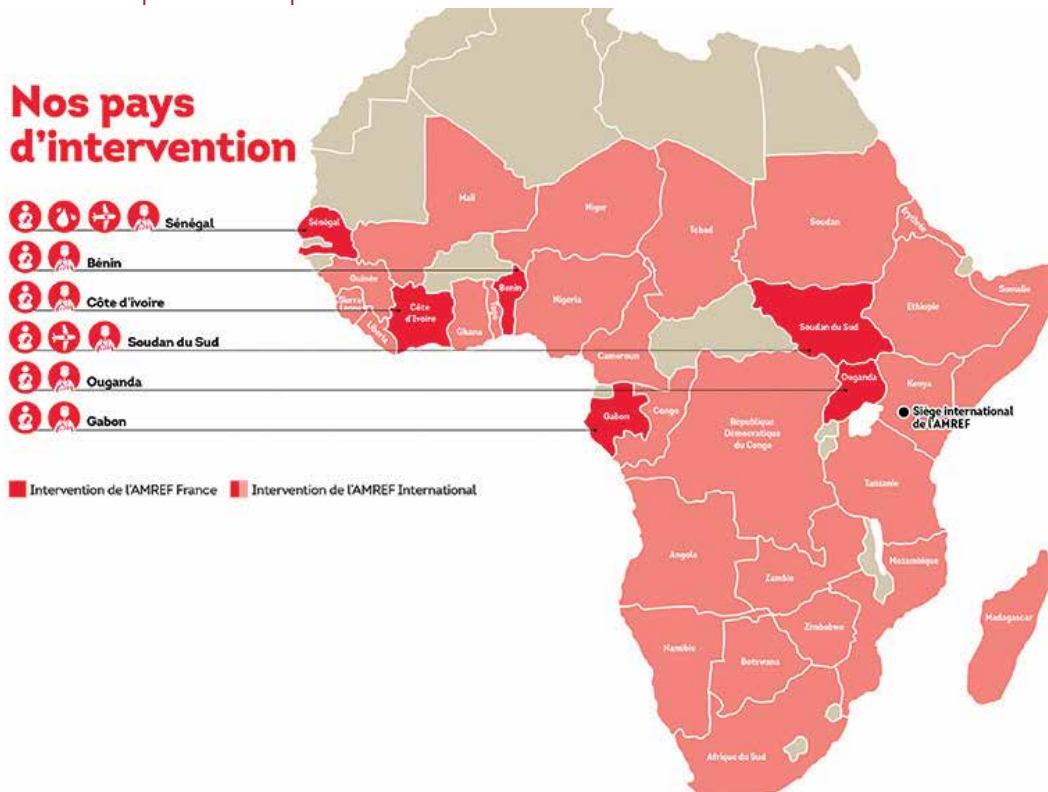
 **Soudan du Sud**

 **Ouganda**

 **Gabon**

 Intervention de l'AMREF France

 Intervention de l'AMREF International





Les jeunes et les femmes
sont l'avenir de l'Afrique, le
socle des solutions de demain.

Vers un changement durable de la santé en Afrique

Forts de nos 60 ans d'expérience, nous envisageons l'avenir avec détermination et ambition. Les bases de notre feuille de route sont définies et s'inscrivent dans les objectifs de Développement Durables 2015-2030 définis par l'ONU.

Nos priorités tiennent compte du contexte. L'Afrique subsaharienne représente: 11% de la population mondiale, mais 24% du fardeau des maladies et seulement 1% des dépenses de santé [1].

65% de la population africaine a moins de 35 ans.[2] Les jeunes et notamment les jeunes filles constituent une ressource précieuse. Ils sont l'avenir du continent, le socle des solutions de demain. Pourtant, premières cibles des discriminations, ils sont le révélateur des disparités :

- C'est en Afrique subsaharienne que le taux de mariage d'enfants est le plus élevé au monde. Dans cette région, 1 fille sur 8 est mariée ou vit maritalement avant l'âge de 15 ans. [3]
- C'est également en Afrique subsaharienne que grandit la moitié des 59 millions des jeunes non scolarisés. [4]

L'Amref renforcera son rôle d'accompagnateur du changement sur la question de l'*empowerment* des jeunes et des femmes car aujourd'hui, en Afrique subsaharienne :

- Les décès liés à la grossesse et à l'accouchement sont les premières causes de mortalité chez les jeunes filles [6]
- 66% des nouveaux cas d'infection par le VIH touchent les jeunes femmes de 15 à 24 ans [5]

Pour faire valoir leurs droits, s'é émanciper, il faut avant tout que les jeunes filles atteignent l'âge adulte en bonne santé et que les femmes restent en vie. C'est la priorité de l'Amref. Le changement est en marche. Nos interventions ont fait leur preuve. Il est temps de passer à la vitesse supérieure.

Nous investirons massivement dans la formation des ressources humaines en santé. Nous faciliterons, par exemple, le déploiement

d'agents de santé au plus près des communautés pour réduire le fossé entre les citoyens et les services de santé et de soins.

Nous démultiplierons notre présence dans les écoles afin de créer un environnement sain et protecteur pour les jeunes.

Nous soutiendrons les modèles de financement de la santé qui contribueront à pérenniser la disponibilité de services de soins de qualité, même pour les plus fragiles.

Nous tisserons des relations innovantes avec les entreprises engagées en Afrique, grâce notamment à notre Fonds d'investissement *innovate4lifefund* [7] et au Club Santé Afrique.

Nous n'aurons pas cessé de sensibiliser, former, mobiliser, fédérer, pour que la santé devienne concrètement l'affaire de tous : citoyens, communauté, personnel de santé, autorités, financeurs publics et privés, leaders communautaires et religieux.

Ensemble, nous avons les solutions pour faire du droit universel à la santé une réalité.

[1] Source: Union Africaine, 2016

[2] <http://www.un.org/fr/africa/osaa/peace/youth.shtml> Consulté le 29/09/2017

[3] Source : ONU Femmes, <http://www.unwomen.org/fr/news/in-focus/girl-child> Consulté le 29/09/2017

[4] Source: Rapport Unicef « La situation des enfants dans le monde en 2016 »

[5] Source : ONU Femmes, <http://www.unwomen.org/fr/what-we-do/hiv-and-aids/facts-and-figures>

[6] Le taux de mortalité maternelle est de 570/100 000 chez les 15-19 ans en Afrique, contre 22/100 000 en Europe. Source: Andrea Nove, Zoë Matthews, Sarah Neal, Alma Virginia Camacho. "Maternal mortality in adolescents compared with women of other ages: evidence from 144 countries". Lancet Glob alHealth 2014

[7] Ce Fonds a pour but de soutenir la nouvelle génération d'entrepreneurs africains pour développer des solutions innovantes et locales. Il leur apporte un appui en termes de compétences, de réseau et de financement. Cette initiative est issue d'un hackathon international qui, en mars 2017 à Nairobi, a rassemblé professionnels de santé et développeurs des 4 coins du monde, afin d'apporter des réponses aux enjeux de santé en Afrique. Il a été officiellement lancé en septembre 2017.



Engagé.e.s pour l'Afrique

Vous souhaitez être informé.e.s de nos actions, nous soutenir, devenir partenaire, ou tout simplement échanger avec nous ?
L'équipe de l'Amref est à votre écoute et disposition au 01.41.13.07.41 et sur info@amref.fr



amref.fr



[AMREFFR](https://www.facebook.com/AMREFFR)



[@amref_france](https://www.instagram.com/@amref_france)



[Amref France](https://www.linkedin.com/company/Amref France)



[@AMREFFRANCE](https://twitter.com/@AMREFFRANCE)



[AMREF France](https://www.youtube.com/AMREF France)

Amref Flying Doctors

23 quai Alphonse le Gallo - 92100 Boulogne-Billancourt

Bureau Monaco

Résidence Le Saint-André - 20, boulevard de Suisse, MC 98000 Monaco