



La culture africaine à l'honneur lors du Lausanne Afro Fusions Festival en août



Photo News: National holiday, Fête du Trône celebrated



Tribute to Hansjürg Saager A man of many qualities

www.africalink.ch

October / December 2017 Vol.18 No3

AfricaLink



THE VOICE OF AFRICA IN THE DIASPORA

LA VOIX DE L'AFRIQUE DANS LA DIASPORA

L'ONG SUISSE «SUPPORT» SOUTIENT

la création d'un Centre intégré de soins primaires au Nigeria



SWISS NGO 'SUPPORT' SUPPORTS

Nigeria's Integrated Primary Healthcare Centre

Ghana Ce 4 * Kenya KShs 250 * Liberia Lb\$ 250 * Nigeria N500 * Sierra Leone LE 5000
South Africa R 18 * Switzerland CHF 5 * UK £ 2.20 * CFA Countries CFA 1800 * Euro Countries € 3.5



SWISS NGO 'SUPPORT' SUPPORTS

Nigeria's Integrated Primary Healthcare Centre

By Johnson Oduwaiye and Ndubuisi Michaels / Photos by Latitude Space Africa

Over the years, the role of Traditional Birth Attendants (TBAs) in most African communities has often been regarded as one operated outside of the formal healthcare delivery structure.



L – R: Dr. V. Silva, Mrs. C. Mohr and Baale Francis Agoyan (Traditional ruler of Makoko)

The World Health Organisation (WHO) defines TBA as “a person who assists the mother during childbirth and initially acquired her skills by delivering babies herself or through apprenticeship to other TBAs”.

TBAs are integral members of their communities and provide an important window to local customs, traditions, and perceptions regarding childbirth and new-born care.

The role of TBAs in improving maternal health has been heavily debated, especially within the context of a renewed focus on Millennium Development Goal (MDG) 5.

While trained TBAs are not considered skilled birth attendants (SBAs), their potential contribution has been recognised in diagnosing labour, ensuring clean delivery, detecting and referring maternal complications, providing hygienic cord-care and ensuring warmth of the new-born, supporting early exclusive breastfeeding, and providing advice on a number of issues.

While in most African settings a TBA is viewed as a traditional midwife, community midwife or lay midwife, who is a pregnancy or childbirth care provider, but they may also function within specific

communities in developed countries too.

It is within this context that a Switzerland-based healthcare group, SUPPORT, decided to support health projects in West Africa, starting from Nigeria.”

Makoko/Iwaya Background

Makoko/Iwaya Waterfront community is a marginalized sprawling century-old informal fishing neighborhood on the lagoon of Lagos, Nigeria. The community accommodates upwards of 50'000 inhabitants comprising 5 ethnic groups coexisting in a peaceful manner.

The majority lives on wooden stilt-houses on the Lagoon. They have no access to basic infrastructure, reliable clean drinking water, electricity, sewage and other waste disposal, and conventional health care services.

The community repeatedly decries its high MMR and infant death, besides the prevalence of malaria, pneumonia, measles & HIV/Aids and frequent outbreaks of water borne diseases due to the congestive living and very poor hygienic conditions.

Members of the community have to go to healthcare centers outside the plan coverage area, what few seldom do. Most inhabitants rely on traditional healers

(TH) and traditional birth attendants (TBA) for their healthcare needs.

Role of SUPPORT in Nigeria

SUPPORT came to Makoko/Iwaya Waterfront communities four years ago on the request from the Community for Assistance to implement aspects of its own “Makoko/Iwaya Waterfront Regeneration Plan”, to see how it could help contain and improve upon the non-existent healthcare services in this slum community.

According to Dr Vincent da-Silva, President and founding Member of SUPPORT of Switzerland and Nigeria, the move aims at “helping to improve health conditions of the women, men and children with limited or no access to basic medical care in West Africa” such as those in Makoko-Iwaya.

So the organisation came out with an innovative development project of integrated medical health project that brings Makoko-Iwaya's Traditional Healers, (THs), Traditional Birth Attendants (TBAs) and conventional medical health practitioners together to enable the communities achieve self-supporting and sustainable solutions to the problems in the local health care systems.

According to SUPPORT, “Help to self-help is central to our projects, because we believe that the essentials of solutions to regional problems should be sought after, primarily in local resources. That is why SUPPORT advocates local health projects and initiatives.” Thus the group collaborating with a newly formed local NGO, IROHES, embarked on a three-legged Project Proposal of Integrated Primary Healthcare System of Traditional Medicine and conventional Medicine. They would achieve this:

1. First, by Empowerment and Capacity building in Health Literacy through the Help of so called “Health Champions” who after Training, enlighten and acquaint the community members through regular Home visits, in the workings of conventional medicine. Secondly, the Target group of TBAs and THs who undergo a total of 4 Training Modules in which they are equipped with basic theoretical Knowledge and know-how of conventional medicine.
2. A system of 8 Community Health Posts - one in every Subunit of the community (1 Doctor/5000Patients!) to cater for minor health needs and for counselling on Health matters.
3. Erection and Operation of a functioning Primary Healthcare Centre as the Platform for the integrative Healthcare service delivery.

Twenty young people were selected from the com-



Midwife Ms Eliane Hinderling during the training.



Hygiene Expert Mrs Chris Mohr also at the training.

munities to be trained as Health Champions. These are youth leaders.

The Project began in Nov.2016 with the Training of the TBAs and THs with the main Themes of Personal and environmental Hygiene and Pregnancy (in difference to the dire hygienic conditions in the community) as well as a number of common health issues. They were instructed on a number of health issues and general healthcare. The training included issues like nutrition, immunisation, common diseases like Malaria and Diarrhoea and how to keep themselves safe from HIV infection.

The second and third modules of training workshops took place in May and September this year and lasted three days each for the THs and TBAs who constitute the target groups of SUPPORT to deliver and operate within the primary healthcare system. The training sessions this time focused again on 'Basics of microbiology and hygiene as well as challenges to waste disposal and Management in Makoko/Iwaya Waterfront Community, infection control, including the spread of diseases, standard precautions, water treatment, wounds and care. On the other Hand, the themes on Pregnancy involved the Anatomy and physiology of pregnancy, nutrition and care during pregnancy as well as Management of Complications of Pregnancy.

A special group of youths of the community also began training for the first time to become "Health Champions". They are youth leaders who must have at least high school education and have not had formal education in health related matters but are well embedded within the community. They will be tasked with going into their communities at least twice monthly to educate and instruct their people on health matters.

Prior to this they were taught the art of effective communication with people during a two-day training workshop.

The main facilitators for the September trainings

were Ms Chris Mohr, on Hygiene and infection Control and Ms Eliane Hinderling on pregnancy and Management/(Referral) of Complications. They are both from Cantonal Teaching Hospital, Aarau Switzerland. Others were Mr. Rahman Adigun, traditional Medicine, Lagos State Traditional Medicine Board (LSTMB) and Dr. Ismail Morayo, Primary Health Care, Medical Officer of Health, Yaba, Lagos.

Following the September 18 - 22 training workshops, an outreach programme was organised in Maokoko/Iwaya each on Land and on Water that included doctors, nurses and other medical professionals, including Laboratory technicians. They examined Hundreds of people, among whom were nursing mothers who brought in their babies for immunisation as well as general examinations that included weight/length and body mass index (BMI). Adults were tested for hypertension among other things, and those who consented took tests for HIV. It was during these tests that four HIV persons tested positive and later referred. These patients now undergo treatment after counselling. Those with pathological findings were referred to hospitals immediately for further assessment and treatment.

It was not surprising, therefore, that by the end of the September training, both the Lagos State government, and the Yaba Local government where Maroko/Iwaya are located, became fully supportive of the project that is being implemented by Iroko Healthcare Support (IROHES). IROHES are partners of the Swiss SUPPORT group in Africa. The communities have allocated land for the erection of a Primary Healthcare Centre of their own, and the Primary Healthcare Centre formerly operated by the Medicines Sans Frontiers (MSF) was also offered to IROHES. But the building abandoned after the MSF left, needs extensive refurbishment.

Said Dr da Silva: "This is a positive development and an encouraging one for that matter".

It is expected that the building will be renovated by next year in order to house the Integrated Primary Healthcare Centre. This will enable the THs, TBAs, as well as the conventional medical practitioners operate under one roof.

Treatment at this centre will not attract any extra charges and will make it possible for patients to choose where they want to be treated. One of the advantages of this setup is that the traditional practitioner that will encounter any complication with patients could easily seek conventional medical attention. They would thus also share their experiences. Speaking to Africa Link, Dr da Silva said SUPPORT is not a charitable organisation. "We believe in developmental aid, whereby the beneficiaries - in this case Makoko/Iwaya communities - and IROHES, have to work together. Each has its own responsibilities and commitments to deliver in every transaction such as the land and structure for the centre. This means Makoko/Iwaya own the project, and together we formulate the operational conditions."

He believes this is the only way such a project can be sustainable.

He says IROHES has started to work with the Local and State Governments on the conditions of handing over the building at Aiyetoro to the organisation. "We want the governments to renovate it, after which we will furnish, equip and operate it. We hope to fund the personnel for a while. This collaborative effort would be an example of private, public, partnership (PPP) in Healthcare."

The minimal fees that patients will pay for services will help cushion the running costs. The fees that patients pay for both services –traditional health services and conventional health care delivery – will be the same.

The trainings will be completed next year before the envisaged Integrated Primary Health Centre (PHC) is ready.

L'ONG SUISSE « SUPPORT » SOUTIENT

la création d'un Centre intégré de soins primaires au Nigeria

Par Johnson Oduwaiye et Ndubuisi Michaels / Photos de Latitude Space Africa

Au fil des ans, le rôle des accoucheuses traditionnelles (AT) a, dans la plupart des communautés africaines, souvent été considéré comme extérieur à la structure officielle de prestation des soins de santé.



2e à g. : Mama Gabon, accoucheuse traditionnelle de très longue date, a plus de 1000 naissances à son actif

L'Organisation mondiale de la santé (OMS) définit l'accoucheuse traditionnelle comme une « personne qui assiste la mère pendant l'accouchement et qui a acquis ses compétences en aidant d'autres femmes à accoucher ou auprès d'autres accoucheuses traditionnelles ». Les AT sont des membres à part entière de leur communauté et représentent une source d'information importante sur les coutumes et traditions locales, ainsi que sur les perceptions liées à l'accouchement et aux soins des nouveau-nés. Le rôle des AT dans l'amélioration de la santé maternelle a fait l'objet de nombreux débats, surtout dans le contexte d'une attention renouvelée à l'égard du cinquième Objectif du millénaire pour le développement (OMD). Bien que les TA formées ne soient pas considérées comme des sages-femmes qualifiées, leur contribution potentielle a été reconnue dans le diagnostic du travail, les conditions d'hygiène au moment de l'accouchement, la détection des complications et le transfert de la mère vers des structures adéquates, le soin hygiénique du cordon ombilical, l'apport de chaleur nécessaire aux nouveau-nés, ou encore l'appui précoce exclusif qu'elles fournissent en matière d'allaitement et de conseil sur de nombreux sujets. Bien que, dans la plupart des localités africaines, les TA soient perçues comme des sages-femmes traditionnelles ou communautaires et des prestataires de soins pendant la grossesse ou à la naissance, elles œuvrent parfois aussi au sein de collectivités spécifiques dans les pays développés. C'est dans ce contexte que SUPPORT, un organisme suisse de soins médicaux, a décidé de soutenir des projets de santé en Afrique de l'Ouest, en commençant par le Nigeria.

Situation de Makoko/Iwaya

Makoko/Iwaya est une communauté de bord de mer, un simple quartier de pêcheurs vieux de plusieurs siècles, implanté dans la lagune de Lagos, au Nigeria. A la fois

marginalisé et de plus en plus étendu, il abrite plus de 50000 habitants issus de cinq groupes ethniques coexistant paisiblement. La majorité d'entre eux vivent sur la lagune, dans des maisons en bois sur pilotis. Ils ne bénéficient d'aucun accès aux infrastructures de base – eau potable, électricité, système d'évacuation des eaux usées et autres dispositifs de traitement des déchets – ni même aux services de santé conventionnels. La communauté a dénoncé à maintes reprises ses taux élevés de mortalité maternelle et infantile, ainsi que la prévalence de la malaria, la pneumonie, la rougeole, le VIH/sida et les épidémies fréquentes de maladies transmises par l'eau, conséquences de l'engorgement du quartier et des conditions d'hygiène déplorables qui y règnent. Les habitants doivent se rendre dans des centres de soins non couverts par le régime de santé, ce qu'ils font rarement. La plupart s'adressent aux accoucheuses et aux guérisseurs traditionnels pour leurs besoins médicaux.

Rôle de SUPPORT au Nigeria

L'organisation SUPPORT s'est rendue dans les communautés de bord de mer de Makoko/Iwaya il y a quatre ans, à la demande du centre d'aide communautaire, afin de mettre en œuvre les aspects de son plan de réhabilitation du quartier et de voir comment celui-ci peut contribuer à l'accueil et au développement des services de santé quasi inexistantes de ce bidonville. Selon le Dr Vincent da Silva, président et membre fondateur de SUPPORT en Suisse et au Nigeria, l'opération a pour but « d'aider à améliorer l'état de santé des femmes, des hommes et des enfants ayant peu ou pas accès aux soins médicaux de base en Afrique de l'Ouest », comme c'est le cas des résidents de Makoko-Iwaya. L'organisation a donc élaboré un plan de développement innovant, un projet de centre médical intégré rassemblant guérisseurs traditionnels, accoucheuses traditionnelles et praticiens conventionnels pour permettre aux communautés de trouver des solutions autonomes et durables aux problèmes rencontrés dans les systèmes de santé locaux. « L'aide à l'autonomie est au cœur de nos projets, déclarait-on à SUPPORT, car nous pensons que les solutions aux problèmes régionaux se trouvent avant tout dans les ressources locales. C'est pourquoi SUPPORT soutient les initiatives et les projets locaux en matière de santé. »

D'où sa collaboration avec une toute nouvelle ONG locale, IROHES (Iroko Healthcare Support), dans le cadre d'une proposition de projet en trois parties pour la création d'un système de soins primaires intégrant médecine traditionnelle et médecine conventionnelle. Pour le réaliser, les deux partenaires s'appuieront sur les éléments suivants :

1. Tout d'abord, sur la responsabilisation et le développement des capacités dans le domaine des connaissances, à l'aide de « représentants de santé » qui, au terme d'une formation, devront informer les membres de la communauté et les familiariser avec les rouages de la médecine conventionnelle par le biais de visites à domicile régulières. Ensuite, sur le groupe cible des accoucheuses et des guérisseurs traditionnels, qui devront suivre une formation en quatre modules à l'issue de laquelle ils disposeront d'outils théoriques et de savoir-faire fondamentaux en médecine conventionnelle.

2. Un système de huit relais communautaires de soins – un dans chaque sous-division de la communauté (soit un médecin pour 5000 patients!) – pour prendre en charge les soins mineurs et fournir des conseils de santé.

3. La création et l'exploitation d'un Centre de soins primaires, plateforme intégrative de services médicaux.

Vingt jeunes gens ont été sélectionnés dans les communautés pour recevoir la formation de représentants de santé. Ce sont de jeunes leaders.

Le projet a débuté en novembre 2016 par la formation des accoucheuses et des guérisseurs traditionnels, dont les principaux thèmes portaient sur l'hygiène (personnelle comme environnementale) et sur la grossesse (à cause des conditions d'hygiène terribles qui règnent dans la communauté), ainsi que sur un



Lors de l'événement de sensibilisation.

certain nombre de problèmes de santé ordinaires. Ils ont ainsi bénéficié d'enseignements sur divers sujets liés à la santé et aux soins médicaux généraux, comme la nutrition, l'immunisation, les maladies courantes comme la malaria et la diarrhée, et les mesures à prendre pour se protéger du sida. Les ateliers correspondant au deuxième et au troisième module de formation ont eu lieu en mai et septembre cette année. D'une durée de trois jours chacun, ils étaient encore destinés aux accoucheuses et aux guérisseurs traditionnels, qui constituent les groupes ciblés par SUPPORT pour assurer le fonctionnement et les prestations du système



Les deux Suisses posent avec les cadeaux que leur ont offert les représentantes des accoucheuses traditionnelles à l'issue de la formation. De g. à d. : M. Gowan et son collègue, Mme Mohr, M. Onyebuchi et le directeur de projet du centre de soins d'IROHES.



Des maisons en bois sur pilotis sur la lagune.

de soins primaires mis en place.

Cette fois, les ateliers ont de nouveau porté sur les fondamentaux de la microbiologie et de l'hygiène, ainsi que sur les problèmes liés au traitement et à la gestion des déchets à Makoko/Iwaya, la lutte contre les infections (notamment les épidémies), les précautions élémentaires à prendre, le traitement de l'eau, des blessures et les soins de base. Par ailleurs, l'anatomie, la physiologie, la nutrition et le traitement de la femme enceinte constituaient les volets de la thématique « grossesse », parallèlement à la gestion des complications pendant la grossesse. Plusieurs jeunes de la communauté ont également entamé leur première formation pour devenir représentants de santé. Ce sont de jeunes leaders qui doivent avoir au minimum terminé leurs études secondaires et être bien intégrés dans la communauté, même s'ils n'ont pas fait d'études dans le domaine de la santé. Ils auront pour mission de se rendre dans leur communauté au moins deux fois par mois, afin d'informer les habitants sur divers sujets de santé. Ils ont préalablement reçu une formation de deux jours pour apprendre à communiquer efficacement avec les autres. Chris Mohr (sur l'hygiène et le contrôle des infections)

et Eliane Hinderling (sur la grossesse et la gestion des complications) ont été les principales instructrices des formations de septembre. Elles travaillent toutes deux à l'Hôpital cantonal d'Aarau, en Suisse, qui est également un établissement de formation. M. Rahman Adigun, du collège de médecine traditionnelle de l'Etat de Lagos (Lagos State Traditional Medicine Board ou LSTMB) est intervenu sur le thème de la médecine traditionnelle, tandis que le Dr Ismail Morayo, médecin d'état civil à Yaba (Lagos) a traité celui des soins de santé primaires. A la suite des ateliers de formation qui se sont déroulés du 18 au 22 septembre, un programme terrestre et maritime de sensibilisation a été mis en place à Makoko/Iwaya, impliquant des médecins, des infirmières et d'autres professions du domaine médical, notamment des techniciens de laboratoire. Ils ont examiné des centaines de personnes, parmi lesquelles des mères allaitantes dont les bébés ont pu être vaccinés et subir des examens généraux consistant notamment à mesurer leur taille, leur poids et leur indice de masse corporelle (IMC). Un dépistage de l'hypertension (entre autres pathologies) a également été mené auprès des adultes, tandis que ceux qui y consentaient pouvaient effectuer un test de dépistage du sida. Le test du VIH s'est avéré positif pour quatre des patients examinés, qui ont ainsi pu être pris en charge ultérieurement. Après avoir bénéficié de conseils, ils ont entamé un traitement, qu'ils continuent de suivre aujourd'hui. Les individus chez lesquels des pathologies ont été décelées ont pu être immédiatement admis à l'hôpital pour des examens et des soins complémentaires.

Personne n'a donc été surpris lorsqu'à l'issue de la formation du mois de septembre, le gouvernement de l'Etat de Lagos et le gouvernement local de Yaba (auquel les communautés de Makoko/Iwaya sont rattachées) ont affirmé leur soutien total au projet mis en place par l'ONG IROHES. Celle-ci est partenaire du groupe suisse SUPPORT en Afrique. Les communautés ont alloué du terrain à la construction d'un Centre de soins primaires. En outre, celui qui était auparavant dirigé par Médecins sans frontières (MSF) a été offert à IROHES. Abandonné après le départ de MSF, le bâtiment nécessite cependant d'importants travaux

de rénovation. Pour le Dr da Silva, «c'est une nouvelle positive et encourageante». Le bâtiment devrait être remis en état d'ici l'année prochaine, afin d'héberger le Centre intégré de soins primaires. Cela permettra aux accoucheuses et aux guérisseurs traditionnels, ainsi qu'aux médecins conventionnels de pratiquer sous le même toit. Les soins dispensés dans le centre n'entraîneront pas de surcoût pour les patients, qui pourront d'ailleurs choisir l'établissement où ils souhaitent être traités. Le fait que les praticiens traditionnels puissent facilement solliciter l'aide des médecins conventionnels en cas de complications avec certains patients constitue l'un des avantages de cette configuration. Tous seront également amenés à partager leur expérience. A l'occasion d'un entretien avec Africa Link, le Dr da Silva a déclaré que SUPPORT ne se définit pas comme une association caritative. «Nous croyons en l'aide au développement qui consiste à faire collaborer les bénéficiaires (en l'occurrence les communautés de Makoko/Iwaya) et IROHES. Chacun a ses propres responsabilités et ses engagements à tenir pour chaque transaction, qu'il s'agisse du terrain ou de la structure du centre, par exemple. Cela signifie que Makoko/Iwaya dirige le projet, et qu'ensemble, nous mettons en place les conditions d'exploitation.» Selon lui, c'est le seul moyen d'assurer la pérennité d'un projet de cette nature. Il annonce également qu'IROHES a entamé des démarches auprès du gouvernement de l'Etat et de la municipalité pour établir les conditions de transfert du bâtiment d'Ayetero à l'organisation. «Nous voulons que les gouvernements le rénovent, après quoi nous le meublons, l'équiperons et l'exploiterons. Nous espérons pouvoir financer le personnel pendant un moment. Cet effort de collaboration serait un exemple de partenariat entre les secteurs privé et public dans le domaine de la santé.»

Les frais minimes que devront payer les patients contribueront à couvrir les dépenses de fonctionnement. Ces frais seront identiques pour les services de médecine traditionnelle et conventionnelle.

Les formations prendront fin l'année prochaine, avant la date à laquelle il est prévu que le Centre intégré de soins primaires devienne opérationnel.

An Era of Internet and Growing Cybersecurity

Cybersecurity has taken a front burner role amongst the biggest challenges facing the world. As is widely known, Cybersecurity played prominently in the recent United States election.

Also, every day, thousands of businesses (including Banks) and ordinary people are getting compromised in one way or the other through nifty

websites, losing valuable personal items and large sums of money to internet hackers and fraudsters. Personal details that individuals voluntarily divulge on popular websites and social networks are tracked and subjected to theft and abuse. Not aware of the situation, many internet users toss into this mix, many other disclosures (including photos and travel plans) along with the preferences made via web application that can trigger cool services on mobile devices. Although these are attractive and have become part of everyday life, there remains a huge problem. Adults and children at national,

international levels (in Africa, the Americas, Asia and Europe), are getting exposed to numerous dangerous and offensive encounters and they have to be aware. For those interested in preventive safety steps, internet safety-Gems such as "Webcaution.org" could significantly help. All are advised to visit the site at: www.webcaution.org and equally advice others who may need such help.

The mantra is: Safety Online means no worries Offline. At a time of growing global challenge with the popular use of the internet, we all certainly need some safety help.