



SANTÉ SUD

Pour un développement durable de la santé

RAPPORT MORAL 2008

**Assemblée Générale Ordinaire
6 juin 2009**

Le Plan d'Aups - Sainte Baume

Introduction : *maîtriser la diversification dans le respect de nos fondamentaux*

L'objectif de « diversification » a mobilisé les efforts de l'Association depuis quelques années. Diversification des thématiques de nos programmes, diversification des types de projets et de partenariats, diversification des bailleurs, etc.

Cette diversification est inscrite dans la stratégie de Santé Sud, que nous avons centrée sur son cœur de métier « les Programmes ». Elle découle aussi de « notre volonté d'ouverture et de créativité » : nous l'avons soulignée dans la conclusion du dernier Rapport Moral.

A la fin de l'année 2008, nous pouvons ainsi dénombrer plus d'une vingtaine d'actions, allant du micro projet au programme multi-pays et autant de bailleurs. Nous faisons le constat d'une situation relativement nouvelle par rapport au moment où nous gérons à peu près un programme par pays, avec l'Union Européenne pour bailleur principal.

D'un côté, ce mouvement nous conduit à nous préoccuper de nouveaux bénéficiaires, tout en élargissant notre expérience et notre réseau d'intervenants. D'un autre côté, nous souhaitons bien sûr ne pas perdre de vue nos grands axes de savoirs faire.

La recherche d'un équilibre entre « diversification » et « fondamentaux » rend notre fonctionnement plus complexe et nous oblige donc à repenser l'organisation de Santé Sud, dans ses différentes articulations : entre les permanents et les bénévoles, entre le siège et le terrain, entre idéal et pragmatisme...

De telles réflexions ont été amorcées lors de la « Journée de Consultation des Adhérents » du 27 septembre dernier, à laquelle nombre d'entre vous ont participé. Vous en avez reçu la synthèse.

Elles ont été poursuivies et relayées par les travaux de trois groupes paritaires (composés d'autant d'associatifs que de permanents) : les Comités de Pilotage « Nouveaux Programmes », « Communication » et « Stratégie ». C'est ce dernier groupe qui a élaboré les documents d'orientation qui vous seront présentés durant le débat qui va suivre.

I. Mettre en valeur nos savoirs faire

Développer de nouveaux programmes de santé est la première des priorités stratégiques que nous avons inscrite au Projet Associatif. Ce n'est pas toujours chose facile dans le contexte actuel où les thématiques privilégiées sont plutôt le micro crédit, l'accès à l'eau, les activités génératrices de revenu, etc.

C'est pourquoi, nous devons redoubler d'efforts pour partir à la rencontre de nouveaux bénéficiaires, de nouveaux partenaires et de nouveaux bailleurs à qui nous devons démontrer la pertinence de nos méthodes d'intervention.

I.1. La poursuite des programmes en cours

Conformément à nos engagements, nous avons mis en œuvre les activités des grands programmes en cours en Mauritanie, en Mongolie, à Madagascar, au Liban et en République Centrafricaine. Dans certains pays, des actions complémentaires ont pu se développer :

- Axe1 : L'optimisation des systèmes de soins :

- **En Mauritanie** : *Amélioration de la prise en charge de la grossesse, des accouchements et des pathologies obstétricales dans le Hodh el Chargui (2° année sur 3 ans).*

La présence et la qualité de l'équipe de Santé Sud sur le terrain (seule ONG étrangère dans la région) nous permet d'opérer des micro projets dans le domaine de la nutrition infantile à Néma.

- **En Mongolie** : *Amélioration des soins hospitaliers pour les populations rurales du Sélengué (2° année sur 3 ans).*

Sur la base de notre expérience, nous avons été sollicités par la Coopération Monégasque pour accompagner l'exploration, l'identification et la conception d'un projet d'amélioration des soins de santé primaires et hospitaliers dans une autre province (l'Arkhangai).

- Axe 2 : La médicalisation des zones rurales :

- **A Madagascar** : *Développement de la médecine privée communautaire dans les Provinces d'Antananarivo et Tuléar (2° année sur 3 ans).*

- Axe 3 : L'amélioration de la prise en charge des personnes vulnérables :

- **Au Liban** : *Pour une prise en charge précoce et pluridisciplinaire des enfants autistes (4° et dernière année).*

- **En République Centrafricaine** : *Amélioration de la prise en charge psychosociale des Orphelins et Enfants vulnérables à Bangui (1° année sur 2 ans).* En complément, la conception d'une base de recensement des bénéficiaires est gérée sur place avec l'UNICEF.

I.2. L'extension de nos réseaux

Les grands programmes du Mali et de la Tunisie s'étant achevés en 2007, ce sont les réseaux de prise en charge que nous avons montés qui ont pris le relai de l'activité 2008 dans ces pays.

- **Au Mali** : dans la continuité du *Programme d'appui à la médicalisation des zones rurales*, nous avons noué ou consolidé plusieurs partenariats afin de poursuivre les activités suivantes :
 - installation de 5 nouveaux médecins dans la région de Mopti avec la Direction Régionale de la Santé (projet déconcentré)
 - suivi du réseau de prise en charge rurale des personnes vivant avec le VIH - (projet déconcentré)
 - formation et recherche appliquée dans le cadre de l'extension du réseau épilepsie
 - réalisation d'une étude pour l'amélioration du diagnostic dans les laboratoires de campagne
 - mission de formation chirurgicale en région

- **En Tunisie** : dans le prolongement du *Programme de renforcement de l'autonomie des associations sanitaires et sociales du sud tunisien*, nous avons poursuivi la mise en œuvre des Projets Institutionnels de ces associations (projet déconcentré).

I.3. La création de nouveaux projets

Chaque programme ayant un cycle de vie déterminé, l'avenir des opérations doit être bien sûr anticipé par une prospection importante. Celle-ci a débouché sur quelques nouveaux projets démarrés dès 2008, ou bien sur des négociations avancées pour un démarrage en 2009, ou alors sur la poursuite d'une phase de conception après les missions exploratoires.

- **Six nouveaux projets ont effectivement démarré en 2008, parmi lesquels on compte :**
 - Deux programmes de développement de grande ampleur :
 - *Médicalisation des zones rurales du Nord Bénin*, en partenariat avec la Faculté de Médecine de Parakou.
 - *Promotion des droits de la personne en situation de handicap mental dans le bassin méditerranéen* (multi pays en Algérie, au Liban et en Tunisie).

 - Un programme de développement déconcentré :
 - *Prise en charge précoce et pluridisciplinaire de l'enfant Infirmes Moteur Cérébral dans la Wilaya d'Oran en Algérie*

- Une expertise :

- *Accompagnement à l'élaboration du Projet de Gestion du futur Centre de Recherche et de Lutte contre la Drépanocytose de Bamako au Mali*

- Deux pré - projets :

- *Mise à disposition d'un médecin permanent à la Pouponnière de Bamako*
- *Conception d'un projet d'amélioration de la prise en charge des enfants abandonnés à l'Institut National de la Protection de l'Enfance*

- Six projets négociés en 2008 démarrent en 2009 :

- Deux programmes de développement :

- *Amélioration de la qualité des soins de santé pour les populations de l'Arkhangai en Mongolie*
- *Amélioration de la prise en charge des enfants abandonnés au Mali*

- Deux micros projet :

- *Amélioration de la prise en charge des jeunes filles vulnérables à Madagascar*
- *Mise en réseau des pouponnières associatives du sud tunisien (déconcentré)*

- Deux Pré projets :

- *Soutien à l'Association Algérienne Enfance et Familles d'Accueil Bénévoles*
- *Conception d'un projet de prévention de la toxicomanie à Sfax*

- Six thématiques identifiées en 2008 sont en phase de conception :

- Extension de la médicalisation des zones rurales :
 - dans la région de Ségou pour le Mali
 - dans la région de Mahajanga pour Madagascar
- Extension du programme d'amélioration de la prise en charge des Orphelins et Enfants Vulnérables en République Centrafricaine
- Amélioration des soins infirmiers en zones rurales au Liban
- Formation des intervenants du domaine de la santé mentale en Mauritanie
- Amélioration de la prise en charge des enfants vulnérables à Madagascar

II. Améliorer notre organisation

La multiplication des projets, que ce soit par génération ou par fractionnement a nécessité un investissement important de la part de tous les intervenants de l'Association. Elle requiert maintenant une vigilance particulière, pour maintenir la qualité de la mise en œuvre.

II.1. La gouvernance associative

Depuis juin 2008, le Conseil d'Administration a adapté les dates de ses réunions mensuelles, de manière à suivre au plus près les tableaux de bord qui présentent la progression de mise en œuvre des programmes.

Suite à l'Assemblée Générale 2008, un questionnaire a été adressé à tous les adhérents. Les 50 réponses reçues ont servi à préparer les ateliers de la Journée de Consultation qui a eu lieu le 27 septembre dernier et à laquelle ont participé une trentaine de personnes. Les débats ont mis en relief quelques idées fortes :

- Réformer le modèle économique pour rester fidèle au modèle éthique
- Mobiliser des ressources humaines de plus en plus pointues.
- Identifier des "domaines" dans lesquels Santé Sud a un savoir faire reconnu
- Prendre en compte cette évolution sans tarder tout en respectant la culture, les valeurs, ainsi que les personnes qui ont porté le projet initial.

Trois groupes de travail paritaires ont relayé ces messages et les ont traduits en logique d'intervention et en recommandation. Il s'agit des Comités de Pilotage « Nouveaux programmes », « Communication » et « Stratégie ».

II.2. La qualité de la mise en œuvre

Nous avons clairement identifié que la qualité d'un programme repose en grande partie sur la qualité de l'alliance entre pôles :

- le Responsable de Programme (méthodologue et pilote de projet)
- le Référent Technique (spécialiste de la thématique et parfois tête de réseau des intervenants associatifs)
- la Délégation Locale (équipe de mise en œuvre sur le terrain).

Ce « tripode » est le garant du respect des activités qui sont tournées vers les bénéficiaires finaux et qui ont été contractualisées avec le partenaire de terrain, ainsi qu'avec le bailleur. Chaque projet est donc porté « en équilibre » et la multiplication des projets ne doit pas fragiliser cet équilibre.

L'organisation que nous sommes en train de mettre en œuvre doit donc entièrement se concentrer sur la consolidation de cet équilibre, tant dans les relations entre permanents et bénévoles que dans les relations entre siège et terrain. Pour ce faire, d'importants chantiers ont été identifiés :

- la mobilisation des réseaux d'intervenants par métiers afin de faciliter la conception des programmes et la préparation des missions (à noter qu'en 2008, 81 missions Nord Sud et 18 missions Sud Nord ont été réalisées)
- le renforcement des délégations locales

II.3. Le renforcement des Délégations Locales

Ce chantier est stratégique, non seulement du fait de la multiplication des projets à mettre en œuvre, mais aussi du fait que la prospection des bailleurs se déconcentre de plus en plus sur le terrain.

Fin 2008, Santé Sud comptait une cinquantaine de permanents dont quarante sur le terrain, répartis dans sept pays. Chaque situation a fait l'objet d'une expérience pilote : mandat de délégation, remaniement d'organigramme, création d'une délégation en capitale, soutien par un assistant technique, démarche de création d'une association de droit local...

De nombreuses questions se posent au regard de ces expériences. Certaines ont trait à la difficulté de faire du « développement » dans des pays en situation de crise (ponctuelle ou chronique) :

- au Liban, la plupart des activités du premier semestre 2008 ont été décalées de 6 mois
- en Mauritanie notre déléguée à Nouakchott a été victime d'un attentat grave début 2008. En octobre, notre équipe expatriée à Néma a dû être évacuée suite à des menaces ; depuis, les missions en brousse restent sous haute surveillance
- en République Centrafricaine, la constitution et la gestion d'une équipe importante est délicate
- à Madagascar, on doit rester vigilants...

D'autres questions ont trait à des difficultés administratives locales (principalement en Tunisie, mais aussi en Algérie).

Mais la plupart des questions portent sur la difficulté de gérer des équipes à distance. C'est pourquoi nous avons décidé que ce point particulier de devait faire à partir de 2009 l'objet d'un investissement important, tant sur le plan humain que financier.

III. Communiquer auprès de nos réseaux

Après avoir mené une expérience pilote de « marketing téléphonique » controversée et infructueuse début 2008, nous nous sommes rendus à l'évidence que nos messages devaient rester au service des programmes, centrés sur des publics ciblés (institutionnels et professionnels).

III.1. Objectiver nos résultats auprès des Institutions

Après deux ans de négociation, 2008 a été marquée par la réalisation d'une évaluation de notre dispositif de médicalisation des zones rurales au Mali. L'enquête a été réalisée en mars avril par une équipe de l'ASPROCOP (Association des Professionnels de Santé en Coopération) et de l'OMS (Département des Ressources Humaines en Santé). Les premières conclusions (qui vous ont été dévoilées ce matin par Henri Dubois) avaient été présentées lors d'un séminaire OMS - Banque Mondiale en octobre à Cotonou, puis en novembre à Genève, dans le cadre d'une « Conférence

OMS / OCDE sur les migrations et questions relatives aux personnels de santé dans une économie globale ». L'évaluation réalisée à Madagascar par l'INSPC en 2007 y a d'ailleurs aussi servi de cas d'étude.

Les conclusions définitives seront publiées très prochainement. Entre temps, c'est la pertinence de Santé Sud en matière de santé communautaire qui est officiellement reconnue par l'OMS puisque *Santé Sud y est désormais membre du « groupe d'experts chargé d'orienter la politique de l'OMS en matière de fixation des personnels de santé en milieu rural isolé »*.

En amont (janvier 2008) Santé Sud avait contribué à une « Consultation sur la contractualisation stratégique dans les systèmes de santé » à l'OMS.

Parallèlement, nous avons poursuivi notre démarche qualité en mandatant une enquête socio sanitaire de clôture de notre Programme d'amélioration de la prise en charge de l'enfant autiste au Liban.

Enfin nous avons présenté plusieurs communications tout au long de l'année, dans le cadre du Forum Mondial pour la Santé à Genève ; de la Conférence Européenne sur l'Epilepsie à Marseille, des Rencontres Annuelles de la Santé à l'Institut d'Etudes Politiques - Sciences Po d'Aix en Provence, etc.

III.2. Mobiliser les réseaux de professionnels

Au siège de Santé Sud, nous avons organisé quelques « restitutions de programmes » :

- évaluation externe finale du Programme Tunisie
- point d'étape à mi parcours du Programme Madagascar
- « point rencontre » sur le Programme Mauritanie

Dans la ligne directe du colloque « Regards croisés Nord Sud » de novembre 2007, nous avons reconduit notre partenariat avec l'Union Régionale des Médecins Libéraux de PACA, pour un séminaire en novembre 2008, qui a fait suite à cinq échanges organisés entre médecins de la région et médecins maliens.

En décembre, Santé Sud a organisé un colloque international intitulé : *'Chacun sa musique' - l'autisme de l'enfant autour de la Méditerranée : Comment est-il vécu ? Comment est-il traité ?*

Cet événement a rassemblé 250 personnes dans l'hémicycle du Conseil Général des Bouches du Rhône : professionnels du développement, de la coopération, de la santé mentale, du handicap, de la petite enfance, ainsi que nos partenaires venus de Tunisie, d'Algérie et du Liban.

Le documentaire de sensibilisation que nous avons réalisé au Liban a été présenté à cette occasion. Ce film avait aussi rencontré un public important lors de deux projections précédentes :

- dans le cadre de la semaine d'information sur la santé mentale
- à l'occasion du colloque « Autisme : aujourd'hui et demain » à la bibliothèque de l'Alcazar

Enfin, Santé Sud s'est donné pour ambition de reprendre l'organisation des Journées Provençales de la Santé Humanitaire. Cet événement qui a lieu tous les ans à Marseille était organisé par le Centre Européen de Santé Humanitaire, GIP dont l'activité est venue à échéance fin 2008. Cette manifestation étant tout à fait conforme aux valeurs et aux objectifs portés par Santé Sud, nous avons décidé, avec l'autorisation du Conseil d'Administration du CESH de réunir les moyens nécessaires à la poursuite de ces Journées à partir de novembre 2009, à commencer par l'embauche de son organisatrice, Julie Bégin.

III.3. Diffuser nos messages

Plusieurs documentaires de sensibilisation ont été réalisés sur nos programmes cette année :

- Par l'Association de Gérard Klein au Mali et en Mongolie. Les vidéos sont en ligne sur son site.
- Par la chaîne de télévision « Monaco info » à Madagascar (en ligne sur notre site)
- Par une Association réunionnaise, toujours à Madagascar. Ce dernier film vous sera projeté tout à l'heure, en fin d'après midi.

En interne, nous avons continué de formaliser nos messages à travers les « Santé Sud Infos » trimestriels et la rénovation complète du site internet.

A ce titre, nous avons souhaité investir dans la formation d'Anne Deflorenne (Chargée de Communication) qui suit, depuis octobre 2008, une Licence Professionnelle de Management des Nouvelles Technologies de l'Information et de la Communication à l'Université Paul Cézanne.

Conclusion : renforcer les délégations locales en 2009

Plusieurs programmes importants ont démarré ou ont acquis leur vitesse de croisière : en RCA, dans le bassin méditerranéen (multi pays), au Bénin. Mais c'est surtout la mise en route de plusieurs programmes, parfois de moindre importance, qui amène une certaine satisfaction vis-à-vis des objectifs affichés de diversification des activités.

Tous les programmes ciblés en début d'exercice n'ont pas abouti, mais la dynamique est là et l'importante mobilisation des ressources du siège comme des délégations locales porte ses fruits.

L'année 2009 sera aussi celle des 25 ans de Santé Sud ; elle marquera certainement un **tournant dans son organisation et sa gouvernance**, avec un renforcement significatif des capacités des délégations locales, ce qui permettra de développer localement nos activités, plus que jamais dans le respect de la devise de Santé Sud "agir sans remplacer".