



SANTÉ SUD



RAPPORT




D'ACTIVITES



2010



Agir sans remplacer



INTRODUCTION	p 3
1. Santé Sud	p 4
2. Rapport d'activités	p 5
3. Nos actions en 2010	p 12
- Amélioration des soins	
- Médicalisation des zones rurales	
- Amélioration de la prise en charge des enfants et personnes vulnérables	
4. Rapport financier	p 25
5. Nos partenaires	p 27
CONCLUSION	p 29

INTRODUCTION : L'engagement

L'année 2010 a été marquée par plusieurs événements importants qui ont donné à Santé Sud l'occasion de réaffirmer l'engagement de ses membres en faveur de la santé pour tous. Cet engagement fort est une valeur qui nous rassemble, qui nous construit et qui caractérise notre mode d'intervention. A tel point que si nos actions sont tellement chargées de sens, c'est avant tout parce qu'elles sont conçues, menées et soutenues par des personnes engagées.

Cet engagement qui nous lie s'exprime d'abord au Sud. Il nous mobilise en vue de faire progresser, avec nos partenaires, l'accès aux soins pour les populations défavorisées. Ainsi, en 2010 :

- de nouveaux projets ont démarré en Mauritanie, aux Comores, au Niger, à Madagascar... ;
- le processus de renforcement des Délégations Locales de Santé Sud s'est intensifié, visant une responsabilisation et une autonomie encore plus avancées pour nos équipes de terrain ;
- l'expérience de Santé Sud au Mali a constitué l'une des références pour l'Organisation Mondiale de la Santé qui a publié, en octobre 2010, ses « Recommandations en vue d'accroître l'accès aux personnels de santé dans les zones rurales ou reculées » et deux membres de notre équipe ont fait partie du panel d'experts observateurs qui ont contribué à l'élaboration de ces Recommandations.

Cet engagement, nous l'exprimons également au Nord :

- notre Association a obtenu la Reconnaissance d'Utilité Publique par décret du 30 juillet 2010 et le Trophée de la Médecine Humanitaire a été décerné à Santé Sud le 25 novembre dernier ;
- nous avons fait de la Journée Provençale de la Santé Humanitaire un rendez-vous annuel incontournable et sa 5^e édition a rassemblé plus de 600 personnes sur le thème de «la santé des femmes» ;
- notre ambassadrice, Ariane Ascaride, s'est investie dans une campagne d'appel aux dons, à travers plusieurs clips que vous pouvez visionner en ligne sur notre site : www.santesud.org

1. Santé Sud

Santé Sud est une ONG de solidarité internationale, spécialisée dans la formation et l'accompagnement de projets de développement. Elle a été créée en 1984, par des professionnels de la santé, confrontés aux limites de l'aide d'urgence. Ses membres, professionnels du secteur médical et médico-social, travaillent avec leurs partenaires du sud à des projets de long terme. Ils sont unis par une même conviction : Il faut renforcer les ressources humaines en santé des pays en développement et « agir sans remplacer ! ».

NOTRE OBJECTIF

L'objectif de Santé Sud est d'améliorer la santé des plus vulnérables en renforçant les compétences locales. Il s'agit notamment des populations pénalisées par leur isolement géographique ou social, par leur maladie ou leur handicap physique ou mental.

Depuis 1984, Santé Sud s'efforce d'être à l'écoute des demandes locales et élabore des programmes à long terme, co-construits avec ses partenaires à partir d'une analyse partagée, d'échanges de connaissances et d'expériences.



NOS DOMAINES D'INTERVENTION

• Amélioration des soins

Santé Sud intervient à la demande des autorités sanitaires d'un pays pour soutenir la performance et améliorer les prestations de soins d'une région. Elle propose des actions portant sur l'organisation et la qualité des soins offerts dans les structures sanitaires telles que les centres de santé, les hôpitaux de district et régionaux.

• Médicalisation des zones rurales

Santé Sud a conçu et mène à bien depuis de nombreuses années un programme original et efficace d'installation de jeunes médecins généralistes en milieu rural remplissant le rôle de médecin de famille responsable d'une collectivité d'environ 10000 habitants.

Cette médecine générale communautaire constitue une réponse à la sous-médicalisation des zones rurales.

• Amélioration de la prise en charge des enfants et personnes vulnérables

Il s'agit d'assurer une prise en charge de qualité des personnes marginalisées par leur situation médico et psychosociale : les personnes handicapées mentales, les toxicomanes, les enfants abandonnés.

NOS COMPÉTENCES

• La formation

La formation est un des outils privilégiés d'intervention de Santé Sud. Elle permet d'améliorer la qualité et l'organisation des soins en faisant évoluer les pratiques des soignants. Ces formations, de professionnels à professionnels, allient théorie et pratique, utilisent des méthodes pédagogiques interactives et sont basées sur l'échange d'expériences.

• La démarche de projet institutionnel

C'est une démarche novatrice dans les pays en développement, visant à développer une logique de projet, en amenant les équipes à raisonner en termes d'objectifs et de résultats, par rapport aux besoins des bénéficiaires, plutôt qu'en termes de moyens comme de l'équipement ou du matériel. Il s'agit de l'élaboration ou de la mise en œuvre de projets d'établissements, de projets associatifs ou de projets spécifiques individualisés.

• La mise en réseau

Santé Sud travaille dans une perspective de long terme, avec le souci d'assurer le transfert de compétences et la diffusion des connaissances et des savoir-faire. C'est pourquoi elle s'attache à mettre en réseau les professionnels concernés par une même problématique sous forme de séminaires d'échanges de pratiques, de publications et de réseau Internet.

2. Rapport d'activités

I. Engagés pour nos partenaires !

Depuis 1984, Santé Sud prône l'action locale pour améliorer l'état de santé des populations des pays en développement, en cohérence avec les politiques globales menées par les grands organismes internationaux. Cependant, le développement est un métier difficile car il implique des processus de changement dans la durée, à tous les niveaux d'une société : habitudes des populations, pratiques des professionnels, organisation des systèmes de soins, mobilisation de la société civile, gouvernance des autorités sanitaires locales et nationales, etc.

En 2010, nous avons poursuivi nos engagements à travers la mise en œuvre de plusieurs programmes d'envergure en Mauritanie, en Mongolie, au Bénin, à Madagascar, au Mali, en Algérie, au Liban, en Tunisie et en République Centrafricaine. Dans certains pays, comme le Niger et les Comores, nous avons également initié de nouveaux partenariats.

I.1. Les programmes de développement

Axe 1 : L'amélioration des soins dans les systèmes de santé :

• En Mauritanie :

- Nous avons clôturé notre Programme Maternité Sans Risques dans le Hodh El Chargui (extrême Sud-Est du pays) avec, entres autres activités, une mission de soutien au Projet Associatif des Femmes Relais de Néma afin que celles-ci se constituent en ONG locale.

- La première année du Programme d'amélioration de l'offre de soins en santé mentale dans la Communauté Urbaine de Nouakchott a pris un certain retard au démarrage, du fait de l'ampleur du processus de concertation avec l'ensemble des partenaires associatifs et étatiques. Toutefois les activités sont maintenant bien engagées et Santé Sud a notamment organisé en décembre dernier un colloque « Droits de l'Homme et Santé Mentale » à Nouakchott.

• **En Mongolie** : Le Programme d'amélioration des soins hospitaliers pour les populations rurales du Sélengué (au Nord du pays) s'est clôturé début 2010. Sur la base de cette expérience, et en particulier du savoir-faire que nous avons transmis à une équipe de facilitateurs mongols concernant l'élaboration de Projets d'Etablissements, nous poursuivons notre Programme d'amélioration des soins de santé primaires et hospitaliers dans la province de l'Arkhangai (à l'Ouest du Pays).

• **Aux Comores** : Nous avons initié un partenariat en consortium avec Initiative et Développement (ONG de Poitiers) et CAP (ONG locale) dans le cadre d'un Programme d'amélioration des soins de santé reproductive dans les Centres de Santé des îles d'Anjouan et Mohéli.

Axe 2 : La médicalisation des zones rurales :

• **A Madagascar** : Nous avons finalisé notre Programme de développement de la médecine privée communautaire dans les Provinces d'Antananarivo et Tuléar et, suite à un processus de contractualisation directe avec le Ministère de la Santé, nous avons démarré un nouveau cycle d'installations de Médecins Généralistes Communautaires dans les provinces d'Antananarivo et de Mahajanga (au Nord Ouest, où se situe la 2^e Faculté de Médecine du pays).

• **Au Bénin** : En 2010, Santé Sud et l'ONG locale AIMS ont accompagné l'installation des 6 premiers Médecins Généralistes Communautaires, dans le cadre du Programme de Médicalisation des zones rurales du Nord du pays, en partenariat avec la Faculté de Médecine de Parakou.



© Santé Sud

© Santé Sud

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

• **En République Centrafricaine** : Début 2010, nous avons clôturé les activités de notre Programme d'amélioration de la prise en charge psychosociale des Orphelins et Enfants Vulnérables à Bangui. Malheureusement, nous n'avons pas obtenu de financements pour étendre cette action, dont la pertinence avait pourtant été soulignée par tous les partenaires et évaluateurs. C'est donc à regret que nous avons dû retirer nos équipes de ce pays.

• **Programme multi pays Algérie, Tunisie, Liban** : Promotion des droits de la personne en situation de handicap mental dans le bassin méditerranéen (2^e année sur trois ans). Ce programme comporte trois projets pilotes menés en partenariat avec les Fédérations de chaque pays : la FAHP qui regroupe 65 Associations en Algérie ; l'UNAPIEI, 37 Associations au Liban et l'UTAIM, 91 Sections en Tunisie. Il comporte aussi une action de mise en réseau transméditerranéenne : dans ce cadre, nous avons organisé un séminaire à Beyrouth les 29 et 30 octobre, sous le titre «Diagnostic et intervention précoces», qui a réuni une centaine de participants venus de France, d'Algérie, de Tunisie, du Liban, de Jordanie, d'Egypte et d'Arabie Saoudite.

• **Au Mali** : Au cours de la première année du Programme de développement d'une approche intégrée et préventive de l'abandon d'enfants, la Pouponnière de Bamako a mené à bien et bouclé l'écriture de son Projet d'Etablissement, qui a été présenté officiellement aux Autorités Sanitaires du pays en décembre. Sur le volet de prévention des grossesses non désirées, un documentaire en bambara a été produit fin 2010 - début 2011 en partenariat avec l'Association APAFE.

• **A Madagascar** : Nous avons finalisé les activités d'un Micro Projet d'amélioration des conditions de prise en charge d'enfants vulnérables à Ambatolampy, comprenant la construction d'un dortoir, d'un réfectoire et une mission de sensibilisation au Projet Associatif pour l'ONG Akany Aina.

1.2. La consolidation des réseaux

S'organiser en réseau est une façon de répondre aux évolutions des modes d'intervention au Nord comme au Sud, en favorisant la rencontre de plusieurs entités qui travaillent dans la même direction, mais avec des approches différentes. Ce mode opératoire fait partie des outils privilégiés de Santé Sud, c'est pourquoi on en retrouve les composantes dans tous nos programmes. Nous pouvons signaler plus particulièrement les exemples suivants.

• **Au Mali** : Fin 2010, ce sont plus de 130 médecins de campagne installés par Santé Sud qui exercent en zone rurale, prenant en charge les soins de plus d'un million et demi d'habitants. Dans ce contexte, nous avons mené les actions suivantes :

- une étude de faisabilité en vue d'installer 40 nouveaux médecins dans la Région de Ségou ;
- le suivi des médecins récemment installés dans la région de Mopti en partenariat avec la Direction Régionale de la Santé ;
- deux séminaires de formations élargies dans le cadre de la « Recherche-Action en Réseau sur l'Epilepsie ».



- la finalisation des activités menées auprès des 16 médecins du Réseau de suivi des Personnes Vivant avec le VIH en zones rurales.

• **A Madagascar** : Le « Réseau Epilepsie Madagascar » a poursuivi ses actions de sensibilisation et le « Réseau Fièvres Palu » a mis en place un dispositif de recherche-action sur les Hautes Terres afin de documenter sur une année complète l'ensemble des états fébriles et de confirmer par des tests ceux qui relèvent du paludisme.

• **En Tunisie** : Nous avons poursuivi le projet de mise en réseau des Pouponnières Associatives, en partenariat avec Horizon Enfants du Sahel.

• **En Algérie** : Nous continuons de participer activement au Programme Concerté Pluri Acteurs (PCPA « Joussour »).

I.3. Les nouveaux partenariats

Comme chaque année, notre défi majeur consiste à concevoir de nouveaux programmes de développement qui répondent aux besoins prioritaires des populations vulnérables du Sud dans le domaine de l'accès aux soins de santé. C'est dans un contexte difficile, que nous sommes allés à la rencontre de nouveaux acteurs de terrain, afin de co construire avec eux des projets qui demeurent respectueux d'une véritable logique de partenariat.

Pour financer ces nouveaux projets, nous avons répondu à plusieurs appels à proposition en 2010 en tentant de diversifier nos thématiques :

- Lutte contre les maladies Non Transmissibles au Sénégal.
- Lutte contre la maltraitance des jeunes issus des zones rurales au Mali.
- Extension de la médicalisation des zones rurales dans les pays de la Sous-Région Afrique de l'Ouest.
- Extension du programme d'amélioration de la prise en charge des Orphelins et Enfants Vulnérables en République Centrafricaine
- Amélioration de la prise en charge des Orphelins et Enfants Vulnérables à Madagascar
- Amélioration des soins de santé maternelle et néonatale à Nouakchott

En 2011, nous avons pu confirmer le démarrage de trois nouveaux programmes. Il s'agit de :

- Amélioration de la prise en charge des enfants abandonnés à l'Institut National de Protection de l'Enfance de Tunis.
- Amélioration du diagnostic biologique dans les zones rurales du Mali.
- Extension de la médicalisation des zones rurales dans la Région de Ségou au Mali.

En termes d'ouverture géographique, les prospections que nous avons menées au Niger ont porté leur fruit, puisque nous avons contractualisé plusieurs missions d'accompagnement ou d'études de faisabilité dans des domaines différents (prise en charge des patients drépanocytaires, Plan de Développement Sanitaire d'un District, médicalisation des zones rurales). Mais les conditions de sécurité ont freiné notre action puisque, suite aux événements du début de l'année 2011, l'envoi d'experts français au Niger est suspendu.



II. Engagés pour notre Association !

Sur le plan institutionnel, l'année 2010 a été marquée par l'obtention de la Reconnaissance d'Utilité Publique, après trois ans de démarches administratives, dont l'instruction avait été initiée par le vote d'une résolution lors de l'Assemblée Générale 2007.

Sur le plan organisationnel, nous avons procédé à une restructuration de l'organigramme du Siège et nous avons accéléré le processus de renforcement des délégations locales qui avait été amorcé en 2009.

II.1. La gouvernance

Afin de respecter l'équilibre institutionnel et organisationnel de l'Association, les principales décisions proposées en Bureau ou soumises au vote du CA sont préparées lors de Comités de Pilotage composés paritairement de permanents et de bénévoles. En 2010, ces Comités de Pilotage thématiques ont plus particulièrement travaillé sur les nouveaux programmes, la communication, le renforcement des Délégations Locales et la stratégie.

Au cours du premier semestre 2010, le Comité de Pilotage «Renforcement des Délégations Locales» s'est ainsi attelé à la préparation d'un séminaire de regroupement de tous nos Coordinateurs de terrain. L'organisation de cet événement, qui était une première dans l'histoire de Santé Sud, a mobilisé une grande partie des équipes, d'autant que nous avons choisi de le faire coïncider avec la tenue de l'Assemblée Générale. Nous avons ainsi marqué le coup d'envoi d'un processus de transfert de compétences en direction de nos équipes de terrain, qui sont désormais investies d'une autonomie croissante en termes de conception et de mise en œuvre des programmes, et ce au plus près des partenaires locaux.

Sur le deuxième semestre 2010, le Comité de Pilotage Stratégie a accompagné l'élaboration d'un diagnostic organisationnel pour lequel nous avons fait appel au Cabinet de Consultants « Tiers Secteur ».

II.2. Les équipes

Début 2010, Santé Sud avait atteint le nombre le plus important d'effectifs permanents de son histoire, avec 55 personnes réparties entre le siège et 10 pays d'intervention. Ce chiffre est retombé à une trentaine lors de la fermeture de nos antennes de Bangui et de Néma, puis s'est stabilisé à 44, début 2011.

Sur le terrain :

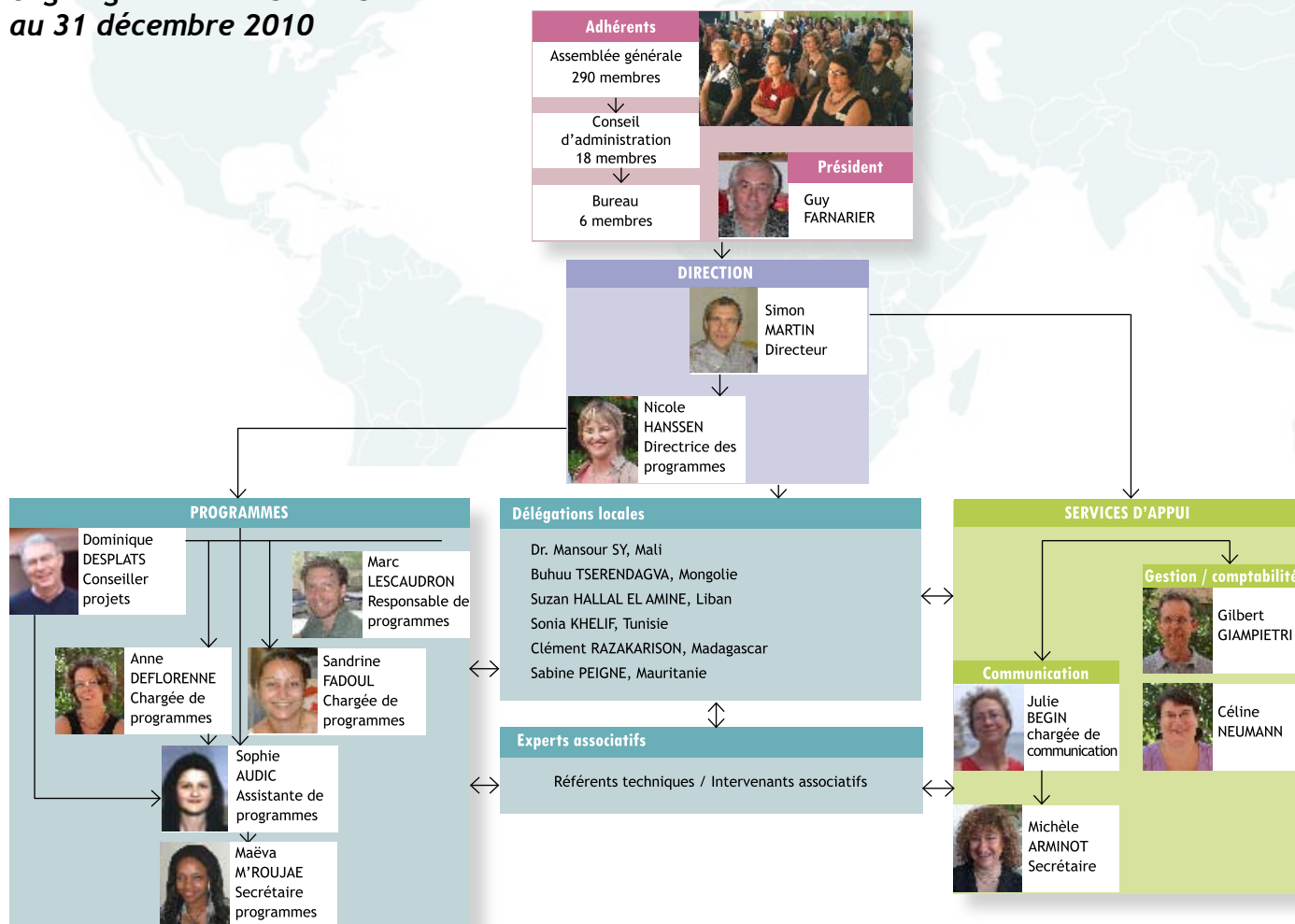
- Nicole Hanssen, Directrice des Programmes a effectué une tournée des pays d'intervention dans la continuité du séminaire de Renforcement des Délégations Locales, afin de dresser un plan de progression pour chacune.

- A Madagascar, deux nouveaux Chargés de Mission ont été recrutés pour compléter l'équipe, dans le cadre du programme signé avec le Ministère de la Santé mi 2010 : le Dr. Nirry Ramaromandray et le Dr. Mamy Rakotoninaly.

- En Mauritanie, une nouvelle équipe de 10 personnes a été constituée à Nouakchott. Il s'agit de la seule Délégation qui comporte encore du personnel expatrié, or les conditions de travail sont devenues particulièrement difficiles à cause des mesures de sécurité très contraignantes qui doivent être observées dans ce pays.



Organigramme de Santé Sud au 31 décembre 2010



Au siège :

- Nous avons décidé de ne pas recourir à un recrutement externe pour remplacer Cécile Blanc (Responsable de Programmes) au moment de son départ, d'une part pour des raisons d'économies budgétaires et d'autre part, afin de privilégier la mobilité interne. C'est ainsi qu'Anne Deflorenne et Sandrine Fadoul ont été promues aux postes de Chargées de Programmes. Cette restructuration a également conduit à l'élaboration d'une grille salariale et à la mise à jour des toutes les fiches de postes.

- Une nouvelle Secrétaire des Programmes, Maëva M'Roujaë a été recrutée en Contrat Aidé en juin 2010.

II.3. La mise en oeuvre et le financement des activités

Pour les programmes en cours, le niveau de réalisation des activités a atteint un niveau globalement satisfaisant. L'écart que nous avons pu constater entre le prévisionnel et le réalisé est essentiellement dû au non démarrage de programmes dont les financements n'ont pas été obtenus.

Les transferts de compétences, qui caractérisent notre mode d'intervention ont été mis en oeuvre par les experts adhérents de Santé Sud. Ils se sont traduits en 2010 par :

- 1 084 jours de formation, pour 101 missions Nord - Sud, réalisées par 68 personnes, recouvrant 26 spécialités et métiers différents (pédopsychiatre, psychiatre, psychologue, pédiatre, épidémiologiste, puéricultrice, sage femme, gynéco obstétricien, médecin généraliste, neurologue, hématologiste, médecin urgentiste, infirmière, kinésithérapeute, éducateur spécialisé, ergothérapeute, psychomotricien, médecin de santé publique, directeur d'hôpital, directeur d'Établissement Sanitaire et Social, formateur, sociologue, anthropologue de la santé, responsable de programmes de développement, consultant en Activités Génératrices de Revenus,...) ;
- mais aussi 204 jours, soit 21 missions Sud-Nord et Sud-Sud.

Enfin, la diversification de nos sources de financement se traduit par le fait que les activités de terrain ont été financées à 74% par des bailleurs publics, au nombre d'une douzaine (Union Européenne, Agences Onusiennes, Coopérations Bilatérales française, monégasque, belge, luxembourgeoise, Fonds déconcentrés...) ; à 23% par des bailleurs privés (une vingtaine d'Associations caritatives, Fondations et Entreprises) et à 3% par des fonds propres issus de la collecte de dons.

III. Engagés pour le développement !

Santé Sud s'assure que ses projets sont bien en adéquation avec les réalités du terrain, avant, pendant et au terme de chaque processus, grâce à une méthodologie d'évaluation continue en interne, mais aussi en faisant régulièrement appel à des évaluateurs indépendants.

Et c'est en observant des règles éthiques de communication, que l'Association cherche à restituer le plus fidèlement possible les résultats de ses actions, tout en essayant de faire comprendre la complexité des dynamiques et des évolutions en cours.



III.1. Impacts et résultats

En Mongolie, une enquête socio sanitaire a été menée par le Dr. Aline Mercan (médecin généraliste et anthropologue) en binôme avec le Dr. Oyun Chimeddamba et ses conclusions, formulées dans le cadre du rapport final du Programme d'amélioration de la qualité des soins hospitaliers dans la province du Sélengué, mentionnent notamment que les acteurs hospitaliers qui ont bénéficié de cette action ont pris de l'avance sur les orientations du programme quinquennal du Ministère de la Santé.

Un bilan qualitatif du Programme d'amélioration de la prise en charge des Orphelins et Enfants Vulnérables en République Centrafricaine a été réalisé par Andrea Cerianna Mayneri (anthropologue). Celui-ci indique qu'un des résultats remarquables réside dans le processus d'intégration sociale de 500 enfants vulnérables, mais aussi « dans l'efficacité des principes de compagnonnage, de responsabilisation des acteurs locaux et de réflexion participative qui ont aidé à contourner un certain paternalisme économique, humanitaire et culturel ».

Le 12 mai 2010, le Dr. Paul Bénos, gynéco-obstétricien a présenté à Nouakchott, devant les représentants du Ministère de la Santé, des Chancelleries Internationales et des Organisations Onusiennes, une rétrospective des programmes de « Maternité Sans Risque » que Santé Sud a menés pendant les dix dernières années dans la Willaya du Hodh El Chargui. Une des statistiques les plus significatives étant la réduction de moitié du taux de mortalité maternelle dans cette région.

Le Dr. Georges Soula, médecin de santé publique et spécialiste d'épidémiologie d'intervention à l'Université de la Méditerranée s'est vu confier l'évaluation de notre Réseau de prise en charge des Personnes Vivant avec le VIH (PVVIH) en zones rurales au Mali. Suite à une première mission en mai 2010 de recueil, d'analyse et de contextualisation des données avec le Dr. Moussa NIANG, un atelier a été organisé à Bamako le 16 septembre 2010, en présence des Autorités de Santé du pays, afin d'en restituer les résultats objectifs, tels que la contribution de ce Réseau à la prise en charge régionale, l'amélioration de l'état de santé des patients suivis (prise de poids, régression des infections opportunistes) ou l'observance des traitements après 3 à 4 ans de recul.

L'Agence Française de Développement a fait procéder à des évaluations ex-post sur les projets ONG qu'elle finançait à Madagascar. En termes de « pertinence », « efficacité » et « pérennité » le Cabinet d'Etudes COTA a décerné des notes de 5/5, 4/5 et 4/5 au Programme d'appui au développement de la médecine générale communautaire de Santé Sud, en appréciant notamment que « le projet s'inscrit parfaitement dans la politique nationale malgache de contractualisation privé/public dans le secteur de la santé ».

Après avoir fait l'objet d'une évaluation OMS en 2008, l'expérience de Santé Sud au Mali a constitué l'une des références pour l'Organisation Mondiale de la Santé lors de la publication, en octobre 2010 de ses « Recommandations en vue d'accroître l'accès aux personnels de santé dans les zones rurales ou reculées ».

III.2. Mobilisation du réseau en PACA

L'année 2010 a été particulièrement riche en événements, qui ont été autant d'occasions d'associer de nouveaux partenaires à nos manifestations :

En février, l'accueil officiel d'une délégation de médecins mongols avait été préparé avec la Ville de Marseille, le CAMSP de La Rose, la DRASS, l'Hôpital Ambroise Paré, le CRES PACA, le Laboratoire de Santé Publique de la Faculté de Médecine et l'ORS-INSERM PACA.

En mars, une rencontre festive avec l'Association des Travailleurs Maghrébins en France s'était tenue à Aix en Provence autour du thème « Présence de la femme dans la solidarité et l'humanitaire », puis un Point Rencontre « Santé mentale et Interculturalité » avait fait salle comble avec plus de 160 participants, venus écouter les intervenants de Santé Sud, des Associations IMAJES et SERENA et de l'hôpital Edouard-Toulouse.

En avril un Point Rencontre sur « L'enfance et la jeunesse en Algérie » avait réuni des Associations membres du Programme Concerté Pluri Acteurs (PCPA « Joussour ») du Nord (le Comité Français pour la Solidarité Internationale) et du Sud (« Un monde sans illettrés », « SOS Bab el Oued ») autour du documentaire « Autrement Citoyen ».

En mai, les Associations Femmes 3000, La Chrysalide Marseille, et l'ARI ont tenté de répondre avec nous à la question « Comment la femme peut-elle changer le regard sur l'enfant handicapé ? » autour de la projection du film « L'enfant rêvé ».

En juin, l'Association Rencontre des Cultures et L'Association Léo ont accueilli Santé Sud à Saignon, dans le Luberon pour un Point Rencontre sur « L'abandon d'enfants au Mali », illustré par l'exposition photos « L'Ombre de l'Enfance », dont les images émouvantes de la Pouponnière de Bamako ont valu à l'artiste Malik Nejmi le Prix de l'Académie des Beaux Arts.

En novembre, la 5^e Journée Provençale de la Santé Humanitaire a rassemblé plus de 600 participants et 70 structures (Associations de solidarité nationale et internationale, Collectivités Territoriales, Instituts de Recherche, Fondation d'Entreprise,...) sur le thème de « la santé des Femmes » à la Faculté de Médecine de la Timone. A cette occasion, Santé Sud s'est également fait le porte parole des campagnes de plaidoyer « Non Assistance à femme en danger » et « Demain le Monde ».

Le contenu des tables rondes de cette Journée avait été préparé dès le mois de février, sur un mode participatif, à l'occasion d'une rencontre de concertation des associations œuvrant à la santé des femmes : plus de 30 structures s'y étaient alors manifestées. Et c'est sur ce même mode opératoire que nous sommes actuellement en train de préparer le programme de la 6^e Journée Provençale de la Santé Humanitaire « Interculturalité et Solidarité en Santé » pour laquelle nous vous donnons rendez-vous le 18 novembre prochain.

En décembre, nous avons projeté l'un de nos nouveaux documentaires lors d'un Point Rencontre sur « Le combat des femmes contre l'excision », organisé avec l'Association kényane « Sigili el Maa - L'Espoir des Massai ».

III.3. Les messages

Le « Santé Sud Infos » continue de vous informer trimestriellement, chaque numéro faisant un zoom rapproché sur un pays ou une thématique. Ainsi 2010 s'est plus particulièrement intéressé à « Qualité des soins - Soins de qualité » ; « Evaluer pour évoluer » ; La santé des femmes » et « Engagés pour les plus vulnérables ! ».

Dans le cadre de la convention cadre qui lie Santé Sud à l'Assistance Publique - Hôpitaux de Marseille, « l'APHM-TV » nous a mis à disposition ses studios d'enregistrement et techniciens pour permettre la réalisation de 5 clips promotionnels mettant en vedette la comédienne Ariane Ascaride, ambassadrice de l'Association depuis 2003. Ces clips se déclinent sur le slogan de notre dernière campagne d'appels aux dons : « Santé Sud ne soigne pas les enfants... c'est un médecin de leur pays qui les soigne ».

Enfin, sur le terrain, 2 nouveaux documentaires de sensibilisation ont été réalisés et diffusés en Mauritanie : « Les femmes relais de Néma » et « Les relais de l'excision ».



3. Nos actions en 2010

AMELIORATION DE LA QUALITE DES SOINS

MONGOLIE

Amélioration de la qualité des soins hospitaliers dans le Selengué Aimag

1. Cadre de l'action

L'effondrement du système soviétique en 1989 a entraîné la déstabilisation de l'économie mongole qui conduisit à une détérioration du secteur social et de la santé.

La plupart des infrastructures sanitaires qui ont été créées pendant l'ère soviétique, sont toujours en état de marche mais ont d'immenses besoins de rénovation et de modernisation. De même, l'enseignement initial médical reste encore très marqué par le modèle soviétique plutôt formaliste et dogmatique. L'écart entre la formation initiale et les compétences exigées pour améliorer la qualité des prestations offertes, montre à quel point il devient nécessaire pour les professionnels mongols de la santé de renforcer leurs compétences. Par ailleurs, les zones rurales manquent de médecins et de personnels qualifiés.

2. Objectifs du projet

Favoriser une dynamique de changement des pratiques de soins hospitaliers grâce à la démarche de « projet d'établissement », selon une logique participative. Cette démarche de réflexion des acteurs de santé aboutira à un plan de développement et d'amélioration qui prendra en compte :

- les besoins de la population,
- les objectifs fixés par la politique de santé du pays
- les potentialités de développement de chaque structure hospitalière.

Il s'agit de :

- renforcer les compétences d'un groupe de 12 facilitateurs mongols
- élaborer le projet d'établissement dans les 3 hôpitaux de référence
- mettre en œuvre le plan de formation correspondant aux priorités définies
- mettre en réseau tous les hôpitaux du Sélengué

3. Populations bénéficiaires

- les populations rurales du Sélengué (103.000 habitants),
- formation du personnel 3 hôpitaux de référence du Sélengué (370 personnes),
- 12 médecins facilitateurs du NCHD qui seront capables d'accompagner l'élaboration de projets d'établissement pour les 373 autres structures hospitalières mongoles.

4. Activités réalisées en 2010 (janvier à mars)

- Accueil d'une délégation de médecins mongols en France.
- Réalisation d'une enquête socio-sanitaire en mars.
- Mission de clôture au cours de laquelle les hôpitaux ont présenté les résultats du projet.

LOCALISATION :
Région du Selengué.

BÉNÉFICIAIRES :
- 100.000 personnes.

PARTENAIRES :
- Le Gouvernorat du Selengué Aimag,
- Le DOH, Department of Health.

FINANCEURS :
- Union Européenne,
- Fondation AnBer,
- GLF de l'OCDE,
- Renault.

CALENDRIER :
- Mars 2007 à février 2010.



AMELIORATION DE LA QUALITE DES SOINS

MONGOLIE

Améliorer l'accès à des soins de qualité pour la population de l'Arkhangai

1. Cadre de l'action

Depuis 1994, l'association Santé Sud est présente en Mongolie pour renforcer les capacités des Professionnels de Santé. La Direction de la Coopération Internationale Monégasque (DCI) a demandé à Santé Sud en 2008 de l'accompagner dans l'identification et la conception d'un projet de Santé dans la région de l'Arkhangai où la coopération Monégasque finance des fouilles archéologiques depuis 2006.

2. Objectifs du projet

Ce projet a pour objectif général d'améliorer l'accès à des soins de qualité pour la population de l'Arkhangai en Mongolie. Il concerne les deux hôpitaux de Sum d'Ikhtamir et de Battsengel et l'hôpital de référence de Tsetselerg.

Les objectifs spécifiques du projet sont les suivants :

- Elaborer les projets d'établissement des trois hôpitaux et de la DRS. Le projet prévoit de valoriser l'expertise que les facilitateurs du National Center of Health Development (NCHD) ont acquise lors des projets précédents de Santé Sud. Il s'agit d'une nouvelle étape vers une complète appropriation de la démarche de projet d'établissement par les Mongols.
- Améliorer les compétences des personnels de santé de la région. Un plan de formation sera élaboré en fonction des priorités identifiées par les projets d'établissement.
- Equiper les trois hôpitaux en fonction des priorités des Projets d'établissement.
- Développer des moyens de communication entre les personnels de hôpitaux et leurs pairs au niveau national et international pour rompre l'isolement : moyens informatiques, accès Internet, échanges avec la région du Sélengé...

3. Populations bénéficiaires

- Le personnel de la DRS de l'Arkhangai soit 41 personnes.
- Le personnel des trois hôpitaux soit 375 personnes.
- La population d'Arkhangai soit environ 90000 personnes.

4. Activités réalisées en 2010

- Formation en pédagogie pour adultes (15 personnes),
- Formation en management d'équipe (40 personnes),
- Formation en soins infirmiers (75 personnes),
- Formation en éthique et relationnel soignant / soigné (95 personnes),
- Equipement des hôpitaux en matériel médical, mobilier et électroménager,
- Construction d'un puits pour l'hôpital d'Ikhtamir,
- Présentation des projets d'établissement lors de la restitution officielle le 23 septembre 2010.

LOCALISATION :

Tsetserleg - Ikhtamir - Battsengel
(Région de l'Arkhangai)

BÉNÉFICIAIRES :

- 90 000 personnes

PARTENAIRES :

- La Direction Régionale de la Santé de l'Arkhangai.
- Le DOH, Department of Health

FINANCEURS :

- Direction de la Coopération Internationale de Monaco.

CALENDRIER :

- Septembre 2009 à décembre 2011



AMELIORATION DE LA QUALITE DES SOINS

COMORES

Améliorer l'accès à des soins de santé maternelle et néonatale de qualité dans des structures sanitaires de 1ère ligne

1. Cadre de l'action

Le projet s'inscrit dans un projet global d'appui au secteur de la santé aux Comores (PASCO) sur la période 2010-2013, financé par l'AFD en direction de l'Union des Comores : il correspond à l'une des trois composantes, dont l'objectif est d'améliorer l'accessibilité et la qualité des services de santé de base à Anjouan et Mohéli. Suite à un appel d'offre, cette composante a été confiée à un consortium d'ONG dont Santé Sud fait partie.

2. Objectifs du projet

Ce projet vise au renforcement de la disponibilité et de la qualité de l'offre de soins des centres de santé et de leurs postes afférents (1ère ligne), en particulier en ce qui concerne la santé maternelle et néonatale, sur deux îles des Comores : Anjouan et Mohéli.

L'atteinte de cet objectif passe par une amélioration de la qualité des prestations offertes par la première ligne, notamment dans le domaine de la santé maternelle et néonatale, et par une amélioration de la fréquentation des populations (en particulier les femmes enceintes et les couples mère-enfant), grâce à trois approches complémentaires :

- La méthodologie du Projet d'Etablissement
- La mise en place de contrats de performance avec les centres de santé
- La sensibilisation des populations à l'importance du suivi médicalisé des grossesses et des couples mère-enfant.

3. Populations bénéficiaires

- Le personnel des deux Directions Générales Sanitaires et des 10 Centres de Santé des districts d'Anjouan et de Mohéli.
- Les femmes et les couples mère-enfant des îles d'Anjouan et de Mohéli.

4. Activités réalisées en 2010

En septembre une mission d'évaluation des conditions de mise en place des projets de santé a été réalisée afin de préciser la méthodologie de projet retenue en fonction du contexte et de programmer les activités à mener en 2011.

LOCALISATION :

Les îles d'Anjouan et de Mohéli

BÉNÉFICIAIRES :

- 150 000 personnes

PARTENAIRES :

- Initiatives et Développement,
- Collaboration Action Pérennisation,

FINANCEURS :

- l'Agence Française de Développement

CALENDRIER :

- 2010 - 2014



© Santé Sud

AMELIORATION DE LA QUALITE DES SOINS

MAURITANIE

Projet d'extension du réseau Mère-Enfant de la région du Hodh El Chargui avec prise en charge des fistules obstétricales

1. Cadre de l'action

Dans cette région semi désertique, agropastorale, Santé Sud est présente depuis novembre 2000 pour améliorer les infrastructures sanitaires et la qualité des soins (hôpital régional, centres de santé et postes de santé).

L'action est concentrée sur deux priorités : la prévention de la mortalité maternelle (maternité sans risque) et le suivi du petit enfant dans deux départements, Néma et Timbédra. L'approche stratégique a consisté à créer un réseau Mère-Enfant fonctionnel entre les structures périphériques et l'hôpital régional.

2. Objectifs du projet

Il s'agit de poursuivre l'extension du réseau Mère-Enfant sur la région de Néma avec deux objectifs :

- 1/ Réduire la mortalité et la morbidité graves maternelles, périnatales et du nouveau-né.
 - 2/ Améliorer la prise en charge chirurgicale des fistules obstétricales et la réinsertion sociale des femmes opérées.
- Cette nouvelle phase est cofinancée par le FNUAP (49 %), le MAE français (36 %) et des fonds privés (15 %).

3. Populations bénéficiaires

Ce projet s'adresse à une population d'environ 214.000 habitants et concernera 47.080 femmes en âge de procréer.

4. Activités réalisées en 2010 (janvier à mai)

- Finalisation des formations et équipements.
- Accompagnement à la création de l'ONG des Femmes Relais de Néma.
- Etude d'impact rétrospective de «9 années d'appui au système de santé du Hodh El Chargui».

LOCALISATION :

Région de Néma, Hodh El Chargui.

BÉNÉFICIAIRES :

- 50.000 femmes.

PARTENAIRES :

- La Direction Régionale de la Santé.

FINANCEURS :

- UNFPA,
- AFD,
- Association Frères de nos Frères,
- Fondation AnBer,
- Renault.
- GLF de l'OCDE.

CALENDRIER :

- Mars 2007 à mai 2010.



© Santé Sud

AMELIORATION DE LA QUALITE DES SOINS

MAURITANIE

Pour une meilleure offre de soins en santé mentale sur la Communauté Urbaine de Nouakchott

1. Cadre de l'action

Selon l'OMS, 10% de la population mondiale est susceptible d'être touchée par la maladie mentale. A Nouakchott, cette prévalence est accentuée du fait de la concentration urbaine, de la déstructuration des réseaux traditionnels de solidarité et de l'urbanisation rapide et chaotique de cette ville depuis 40 ans.

Les personnes souffrant d'incapacité mentale sont d'autant plus vulnérables et marginalisées qu'elles souffrent de discrimination et n'ont souvent pas accès à des soins adéquats. D'autre part, l'offre de soins en santé mentale à Nouakchott est insuffisante tant d'un point de vue quantitatif que qualitatif.

2. Objectifs du projet

Il s'agit de promouvoir les droits humains des personnes atteintes de maladie mentale en Mauritanie et de favoriser un environnement propice à leur insertion socio-économique. Notre action vise à renforcer les capacités des associations mauritaniennes afin qu'elles puissent proposer des prestations de qualité en complémentarité avec les pouvoirs publics locaux, au bénéfice des personnes atteintes de maladie mentale, particulièrement vulnérables et marginalisées.

3. Populations bénéficiaires

- formation de 95 professionnels médicaux, paramédicaux, médico-sociaux et 5 enseignants de l'Ecole Nationale de Santé Publique,
- sensibilisation de 200 leaders communautaires et décideurs politiques,
- environ 10 % de la population de Nouakchott, estimée à 880 000 habitants en 2006 est susceptible de présenter des troubles mentaux selon les chiffres de la prévalence OMS, soit environ 88 000 personnes.

4. Activités réalisées en 2010

- Elaboration d'un plan de développement local de la filière de soins en santé mentale grâce à la mise en place d'un réseau qui coordonne tous les actions concernés,
- Renforcement des compétences du personnel soignant en matière de prise en charge en santé mentale (formation initiale, formation continue du personnel paramédical, médical et social, compétences en pédopsychiatrie, accès aux médicaments),
- Sensibilisation des décideurs et de la population de la Communauté Urbaine de Nouakchott à la lutte contre les stigmatisations et les discriminations.

LOCALISATION :

- Nouakchott.

BÉNÉFICIAIRES :

- 88000 personnes.

PARTENAIRES :

- La Ligue Mauritanienne d'Hygiène Mentale.

FINANCEURS :

- Union Européenne,
- AFD.

CALENDRIER :

- Janvier 2010 à janvier 2013.



AMELIORATION DE LA QUALITE DES SOINS

NIGER

Amélioration de la prise en charge de la drépanocytose au Niger

1. Cadre de l'action

Première maladie génétique dans le monde, la drépanocytose emporte chaque année près de 200 000 personnes, dont 50 à 75 % sont des enfants de 0 à 5 ans, et en atteint 500 000 autres. Maladie de la souffrance physique et morale, de l'inégalité sanitaire et de l'exclusion sociale, ses conséquences sont d'abord une anémie sévère, ainsi que des crises douloureuses extrêmement violentes, abdominales ou osseuses, qui sont la hantise des malades dès l'enfance.

2. Objectifs du projet

Le projet vise à inscrire la prise en charge de la drépanocytose du Centre National de Référence de la Drépanocytose de Niamey (CRDN) et de l'Association de Lutte contre la Drépanocytose du Niger (ALDN) dans des logiques d'intervention pérennes. L'objectif général est l'amélioration de la qualité des prestations du CRDN et l'ALDN. Il s'agit concrètement d'accompagner le Centre National de Référence de la Drépanocytose de Niamey et de l'Association de Lutte contre la Drépanocytose du Niger dans l'élaboration de leur démarche de projet.

3. Populations bénéficiaires

Patients, associations d'usagers, agents communautaires, soignants, chercheurs...

4. Activités réalisées en 2010

- Une mission d'accompagnement de l'Association de Lutte contre la Drépanocytose du Niger dans l'élaboration de leur démarche de projet a été réalisée en décembre 2010.
- Une mission d'accompagnement à la formalisation du Projet d'Etablissement du Centre National de Référence de la Drépanocytose (CNRD) a été réalisée en décembre 2010.

LOCALISATION :

- Niamey, Niger

BÉNÉFICIAIRES :

- 88000 personnes.

PARTENAIRES :

- Le Centre National de Référence de la Drépanocytose du Niger (CNRDN).
- L'Association de Lutte contre la Drépanocytose du Niger (ALDN)

FINANCEURS :

- La Direction de la Coopération Internationale de Monaco.

CALENDRIER :

- 2009 - 2012.



MEDICALISATION DES ZONES RURALES

MADAGASCAR

Programme d'appui au développement de la médecine privée communautaire en milieu rural

1. Cadre de l'action

A l'exemple de son expérience au Mali, Santé Sud développe à Madagascar un programme d'installation de « médecins de campagne » pour contribuer à résoudre deux problèmes : le chômage des médecins malgaches et la sous médicalisation des campagnes. Les bénéficiaires directs sont les médecins à la recherche d'un emploi et les bénéficiaires finaux sont les populations rurales.

L'action est mise en œuvre par une équipe Santé Sud malgache basée à Antananarivo.

2. Objectif du projet

Poursuivre la médicalisation des zones rurales avec l'installation de nouveaux médecins généralistes communautaires.

Ces jeunes diplômés qui font le choix de s'installer dans les zones rurales sont accompagnés dans leur démarche professionnelle en vue d'une insertion satisfaisante. Ce processus d'accompagnement opérationnel a déjà permis d'installer 56 médecins en première ligne, depuis 2003. Il s'agit, de poursuivre cette action, de l'étendre dans de nouvelles régions avec de jeunes médecins prêts à exercer la médecine générale de façon pérenne dans un esprit de service public.

3. Populations bénéficiaires

Chaque médecin de campagne prend en charge en moyenne 10.000 habitants dans son aire de santé, ce qui représente avec 74 médecins installés, au moins 740.000 bénéficiaires.

4. Activités réalisées en 2010 (janvier à juin)

- 10 nouveaux médecins installés.
- Bilan du «Réseau Epilepsie Madagascar».
- Recherche Action du 'Réseau Fièvres Palu».
- 2 missions de compagnonnages (17 médecins formés).
- Evaluation externe du Bureau d'Etudes COTA.

LOCALISATION :

Provinces d'Antananarivo et de Toliara et de Mahajanga.

BÉNÉFICIAIRES :

- 740.000 personnes.

PARTENAIRES :

- Ordre des médecins de Madagascar,
- Ass. des médecins de campagne de Madagascar (AMC-MAD).

FINANCEURS :

- AFD.
- Direction de la Coopération Internationale de Monaco,
- Fondation Sanofi Espoir,
- Association Frères de nos Frères,
- Fondation AnBer,
- Fondation d'Entreprise Codip,
- Fondation d'Entreprise Phitrust,
- GLF de l'OCDE,
- Electriciens sans frontières,
- Fonds Canadien d'Initiatives Locales,
- Coopération Japonaise à Madagascar.

CALENDRIER :

- Décembre 2006 à juin 2010.



© Santé Sud

MEDICALISATION DES ZONES RURALES

BÉNIN

Médicalisation des zones rurales défavorisées au Bénin

1. Cadre de l'action

Ce projet entre dans le Programme Accord Santé Développement Solidaire (PASDS) composé de 6 projets. Santé Sud est l'opérateur du projet «Médicalisation des zones rurales déshéritées» avec l'Université de Parakou comme partenaire associé. L'AIMS est le maître d'oeuvre chargé des opérations de terrain et représentant local de Santé Sud au Bénin.

2. Objectif du projet

Médicaliser le premier niveau de soins en favorisant l'installation de médecins généralistes béninois dans les zones rurales défavorisées du nord du pays afin d'améliorer l'accessibilité des populations à des soins de qualité et de renforcer le système de santé, tout en permettant à de jeunes médecins sans emploi de pratiquer leur métier.

Il s'agit de procurer à ces médecins volontaires de bonnes conditions de travail et de les accompagner selon un processus de qualité, structuré et expérimenté : choix d'un lieu d'installation stratégique, aide matérielle (réhabilitation de locaux, équipements), formation préalable à la médecine générale communautaire, suivi et formation continue en réseau sur la pratique professionnelle.

Ces médecins, appelés médecins généralistes communautaires (MGC), ont une double fonction : ce sont des médecins privés assurant la médecine de famille (soins curatifs individuels) ayant aussi des missions de santé publique (prise en charge des problèmes de santé de la population de leur zone de responsabilité) au travers de la signature d'une convention quadripartite réunissant le MGC, le maire de la commune du lieu d'installation, l'Université de Parakou et la Direction Départementale de la Santé représentant le Ministère.

3. Populations bénéficiaires :

Les bénéficiaires sont les populations rurales, en particulier les femmes et les enfants très concernés par les problèmes de santé. Le projet prévoit l'installation, dans la région du Borgou, de 15 jeunes diplômés de la Faculté de Médecine de Parakou en 3 ans. Chaque médecin installé, ayant en charge une population comprise entre 10 et 15 000 habitants, on peut estimer à 200 000 personnes le nombre de bénéficiaires.

4. Actions réalisées en 2010 :

- 6 médecins formés et installés.
- Identification, réhabilitation et équipement des centres médicaux correspondants.

LOCALISATION :
Région Nord du Bénin

BÉNÉFICIAIRES :
- 200.000 personnes

PARTENAIRES :
- Université de Parakou, AIMS

FINANCEURS :
- Département du Développement solidaire du Ministère de l'Intérieur.

CALENDRIER :
- Février 2009 - janvier 2012.



MEDICALISATION DES ZONES RURALES

MALI

Programme d'appui à la médicalisation des aires de santé rurales

1. Cadre de l'action

Santé Sud a appuyé, dès 1988, l'initiative de professeurs de l'École de Médecine du Mali qui incitaient les jeunes diplômés à aller exercer dans les villages où la population n'avait pas accès à des soins de santé médicalisés. En 1989, un premier candidat partait s'installer. Quatre ans plus tard, les 11 premiers volontaires créaient l'Association des Médecins de Campagne du Mali (AMC). Les projets successifs ont permis l'installation de 130 médecins communautaires dans les cinq régions du Mali.

2. Objectif du projet

Il s'agit d'augmenter l'accès des populations rurales du Mali à des soins de qualité en installant au moins dix médecins chaque année, avec deux objectifs opérationnel :

1/ Consolider le dispositif d'appui à l'installation de médecins de campagne en accompagnant les jeunes diplômés qui souhaitent exercer en milieu rural : choix du site, étude de faisabilité, formation préalable, équipement (kit médical, moto, installation solaire), suivi.

2/ Renforcer les capacités de l'AMC :

- formation continue / actions recherche en réseau (épilepsie, HTA, VIH, chirurgie) ;
- mise en place de laboratoires de campagne ;
- échanges entre médecins de campagne maliens et français ;
- vie associative : Assemblée Générale, réunions régionales, formation continue.

3. Populations bénéficiaires

Chaque médecin de campagne prend en charge 10 à 15 000 habitants dans son aire de santé. Fin 2010, la population bénéficiaire était d'environ 1,5 million d'habitants avec 130 médecins installés, membres de l'AMC.

4. Activités réalisées en 2010 (janvier à juin)

- Médicalisation des aires de santé de la Région de Mopti : 3 médecins installés, mission de suivi finale.
- Médicalisation des aires de santé de la Région de Ségou : étude de faisabilité pour installer 32 médecins.
- Réseau Epilepsie : formation élargie (dépistage, traitement et référencement) à une trentaine de médecins.
- Réseau VIH SIDA : évaluation finale.
- Formation continue en partenariat avec l'Association Chirurgie Solidaire : formation en chirurgie à l'hôpital de Bla (Région de Ségou).

LOCALISATION :

Régions de Sikasso, Koulikoro, Ségou, Mopti et Kayes

BÉNÉFICIAIRES :

- 1,5 million d'habitants.

PARTENAIRES :

- Association des médecins de campagne du Mali (AMC)

FINANCEURS :

- AFD, Coopération Technique Belge, Association Frères de nos Frères, Agence Lux Dev de la Coopération Luxembourgeoise au Mali, Coopération Internationale de Monaco, Fondation Mérieux, Fondation d'Entreprise Sanofi Espoir, Fond Mondial des nations Unies de Lutte contre le Sida, la Tuberculose et le Paludisme, Fondation d'Entreprise Véolia, Service de Coopération et d'Action Cultruelle (SCAC) de l'Ambassade de France à Bamako.

CALENDRIER :

- 2007 - 2012



© B. Gymsemberg

AMELIORATION DE LA PRISE EN CHARGE D'ENFANTS ET PERSONNES VULNERABLES

ALGÉRIE - LIBAN - TUNISIE

Promotion des droits de la personne en situation de handicap mental en méditerranée

1. Cadre de l'action

Notre action vise à renforcer 3 organisations reconnues de la société civile de ces pays afin qu'ils puissent répondre à 2 enjeux majeurs : le diagnostic précoce et l'insertion socio-économique des personnes vivant avec un handicap mental, dans une optique de transfert de compétences, gage de pérennité.

2. Objectifs du projet

- 1) Promouvoir les droits économiques, sociaux et culturels des personnes en situation de handicap mental dans la société méditerranéenne, en améliorant leur autonomie physique et psychique.
- 2) Lutter contre les discriminations, en faisant évoluer les représentations sociales sur le handicap mental

Le renforcement des capacités des 3 fédérations passe par 3 actions médico-sociales de terrain visant à :

- 1) Mettre en place des formations professionnelles et techniques pédagogiques adaptées aux difficultés cognitives de ces personnes handicapées ;
- 2) Accompagner les familles pour atténuer la violence de la discrimination liée au handicap ;
- 3) Mutualiser des expériences associatives favorisant une capitalisation des bonnes pratiques.

3. Populations bénéficiaires

Les bénéficiaires finaux sont d'une part 7100 nouveaux-nés, enfants, adolescents et adultes de 0 à 30 ans qui bénéficieront d'une meilleure prise en charge et d'autre part 1400 familles qui seront accompagnées dans la démarche d'insertion socio-économique de leur enfant. Les groupes cibles sont 489 professionnels dont les compétences seront renforcées.

LOCALISATION :

- Alger, Algérie.
- Tunisie.
- 4 régions au Liban : Beyrouth, Nord, Vallée de la Bekaa, Sud.

BÉNÉFICIAIRES :

- 9000 personnes

PARTENAIRES :

- La Chrysalide Marseille.
- FAPH, Algérie.
- UNAPIEL, Liban
- UTAIM, Tunisie.

FINANCEURS :

- AFD,
- Fondation d'Entreprise Sanofi Espoir,
- Fondation Lord Michelham of Hellingly,
- Fondation Ousseimi,
- Fondation d'Entreprise Codip,
- Fondation Sinopec Addax Petroleum

CALENDRIER :

- 2009 à 2011.



AMELIORATION DE LA PRISE EN CHARGE D'ENFANTS ET PERSONNES VULNERABLES

MADAGASCAR

Améliorer les conditions de scolarisation des enfants défavorisés accueillis au sein de l'association Akainy Aina à Ambatolampy

1. Cadre de l'action

Dans la région d'Ambatolampy comme dans certains milieux à Madagascar, les enfants vivant dans les familles vulnérables ont moins de chance d'être inscrits à l'école et ont tendance à fréquenter l'école de façon irrégulière, voire pas du tout. Santé Sud a été sollicité par la Fondation Orange pour aider l'association Akainy Aina prenant en charge ces enfants. Cette association a été créée en 2005 afin de promouvoir le développement social, culturel et économique des enfants vulnérables dans un cadre plus harmonieux, avec des actions orientées particulièrement en faveur des enfants et des femmes.

2. Objectif du projet

Promouvoir l'insertion socioprofessionnelle des enfants accueillis au sein de l'association Akainy Aina par l'amélioration de leurs conditions de vie et de scolarisation.

Activités

- Soutenir la construction et l'équipement d'une cantine scolaire, de deux dortoirs et d'une salle d'études,
- soutenir la réflexion des dirigeants afin de mieux structurer leurs actions dans le cadre d'un travail sur leur projet associatif afin de pérenniser leur action initialement caritative.

3. Populations bénéficiaires

- 316 élèves de la maternelle au CM1
- 32 internes orphelins et enfants défavorisés accueillis par décision de justice
- les mères-célibataires recrutées au niveau de l'association Akainy Aina pour la création des activités génératrices de revenus.

4. Activités réalisées en 2010

- Formation de deux semaines à la démarche de projet associatif en juillet 2010
- Construction et équipement d'une cantine scolaire, de 2 dortoirs et d'une salle d'étude
- Inauguration des constructions réalisées le 22 septembre 2010 en présence de tous les partenaires du projet, des autorités locales et du financeur du projet.

LOCALISATION :

- Ambatolampy.

BÉNÉFICIAIRES :

- 350 enfants.

PARTENAIRES :

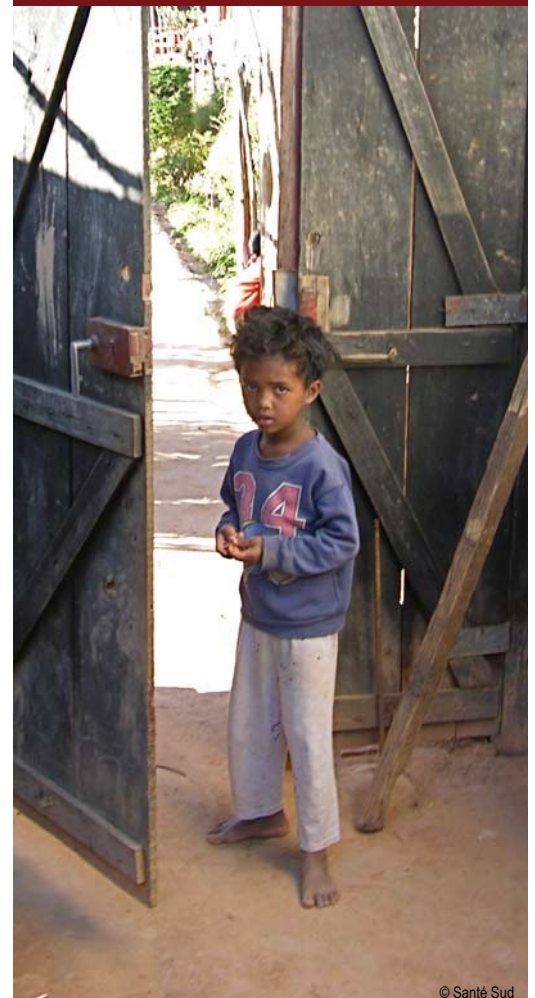
- L'Association Akainy Aina.

FINANCEURS :

- Fondation d'Entreprise Orange.

CALENDRIER :

- Décembre 2008 à décembre 2010.



© Santé Sud

AMELIORATION DE LA PRISE EN CHARGE D'ENFANTS ET PERSONNES VULNERABLES

MALI

Développement d'une approche intégrée et préventive de l'abandon d'enfants au Mali

1. Cadre de l'action

Au Mali, chaque jour, des enfants sont abandonnés. Le problème s'est aggravé ces dernières années, du fait d'une conjoncture économique difficile, entraînant une mutation des valeurs traditionnelles de la société africaine.

Des structures maliennes de prise en charge existent mais leurs moyens sont insuffisants, l'accueil des enfants est essentiellement axé sur la survie et rien n'est fait pour prévenir l'abandon.

2. Objectifs du projet

a- contribuer à consolider les actions pour l'amélioration de la prise en charge des enfants abandonnés et/ou handicapés, afin de réduire leur taux de morbidité et de mortalité,
b- diminuer le taux d'abandon d'enfants au Mali en agissant en amont sur les causes des grossesses non désirées.

3. Populations bénéficiaires

- Les enfants abandonnés pris en charge en collectivité en attente d'adoption
- Les enfants abandonnés handicapés sans perspectives d'adoption ;
- Les mères célibataires sans soutien familial et sans ressources ;
- Les aides - ménagères qui sont des victimes potentielles de grossesses non désirées.
- L'ensemble du personnel de la pouponnière soit 85 personnes.

4. Activités réalisées en 2010

- Formation de 12 personnels de la pouponnière à la démarche de projets d'établissement selon une méthode participative (4 missions de deux experts ont été réalisées en 2010).
- Des travaux pour permettre une arrivée d'eau chaude à tous les robinets de l'étage de la pouponnière ont été réalisés.
- De l'équipement pour la pouponnière a été acheté (ordinateurs, tenues professionnelles, tables de consultations, escabeaux et des chaises pour les nounous, corbeilles de linge, nattes, etc.)
- Une étude de faisabilité pour la mise en place d'activités génératrices de revenus pour environ 50 mères célibataires a été réalisée en mai .
- Une mission d'appui technique au démarrage des actions d'insertion professionnelle au bénéfice de 20 filles mères a été réalisée en novembre.
- Une restitution officielle du projet d'établissement a été organisée le 2 décembre.

LOCALISATION :

- Bamako.

BÉNÉFICIAIRES :

- 1500 personnes.

PARTENAIRES :

- Ministère de la femme, de l'enfant et de la famille,
- Centre d'accueil et de placement familial,
- Association Léo.

FINANCEURS :

- AFD,
- Fondation Stavros Niarchos,
- Association Demisenya,
- Association Léo, Association Nova,
- Fondation d'entreprise Air France.

CALENDRIER :

- Octobre 2009 à octobre 2012.



AMELIORATION DE LA PRISE EN CHARGE D'ENFANTS ET PERSONNES VULNERABLES

REPUBLIQUE CENTRAFRICAINE

Renforcement de la prise en charge des orphelins et enfants vulnérables (OEV)

1. Cadre de l'action

Santé Sud connaît bien la République Centrafricaine (RCA) pour y avoir travaillé de 1986 à 2002 à travers des projets de développement de la qualité des soins de santé.

Aujourd'hui elle poursuit ses actions en RCA dans le domaine la prise en charge des OEV, secteur qu'elle connaît bien pour avoir soutenu depuis plus de 20 ans des actions menées par des associations tunisiennes, algériennes et libanaises dans le secteur des OEV.

Santé Sud est aujourd'hui reconnue dans les milieux professionnels nationaux et internationaux comme un partenaire privilégié que l'on peut solliciter sur les enfants abandonnés et vulnérables, ce qui lui a permis de répondre à l'appel d'offre du Ministère de la Famille, des Affaires Sociales et de la Solidarité Nationale.

2. Objectifs du projet

Objectif global d'ensemble auquel l'action contribue :

Améliorer la qualité des conditions de vie des OEV en RCA :

- Réduire la vulnérabilité alimentaire et sociale des OEV,
- Diminution des rejets et des comportements stigmatisants,
- Meilleure intégration familiale des OEV,
- Réduction du risque de contamination des orphelins par le VIH.

L'objectif spécifique est de développer une action pilote de prise en charge globale et pluridisciplinaire de 500 OEV dans deux quartiers de Bangui : Il s'agit d'accompagner la prise en charge globale et pluridisciplinaire de 500 OEV allant du diagnostic précoce de la vulnérabilité jusqu'à l'insertion sociale.

3. Populations bénéficiaires

- 500 OEV dans deux quartiers de Bangui.
- Les acteurs publics et associatifs de la prise en charge des OEV.
- Les communautés, les familles accueillantes et la population locale.

4. Activités réalisées en 2010 (janvier à mars)

- Réalisation d'une enquête socio-anthropologique en janvier
- Validation officielle de la charte et du code de bonne conduite relatifs à la prise en charge des OEV en RCA le 27 janvier
- Organisation d'une troisième journée de détente pour les enfants,
- mission de clôture du programme en février.

LOCALISATION :

- Quartiers Mamadou M'Baïiki et Bédé Combattants à Bangui.

BÉNÉFICIAIRES :

- 500 orphelins et enfants vulnérables.

PARTENAIRES :

- Ministère de la Famille , des Affaires Sociales et de la Solidarité Nationales,
- 11 associations prenant en charge les OEV.

FINANCEURS :

- AFD.

CALENDRIER :

- Février 2008 à février 2010.



4. Rapport financier

« Face aux incertitudes liées au contexte plus global de l'action humanitaire, et à l'évolution structurelle profonde des aides publiques en la matière, le budget prévisionnel 2010 s'inscrit dans une stratégie de pari, de défi, visant à redéfinir à la fois les axes et les modalités de l'intervention de Santé Sud. »

Telle était la conclusion du rapport financier 2009, et l'exercice 2010 a confirmé à la fois les prémices et les perspectives de cette conclusion.

Même si le rapport financier présente des indicateurs parfois peu représentatifs des réalités du terrain, il n'en demeure pas moins que Santé Sud est une entreprise, certes associative, mais dont la pérennité tient aussi au respect de certains équilibres économiques, dont la gouvernance doit tenir le plus grand compte.

4.1- Résultat d'exploitation

Le résultat d'exploitation ressort en léger bénéfice, les produits d'exploitation s'inscrivant en hausse (+ 14%) et les charges en légère baisse (-5%) ; le report de ressources antérieures non utilisées est quant à lui en forte hausse.

L'accroissement des recettes d'exploitation résulte principalement de l'augmentation des subventions (1,57 M€ contre 1,15 M€ en 2009), mais nous avons reçu d'importants versements de tranches de financement fin 2010, qui vont être affectés à la mise en œuvre des programmes correspondants début 2011 (Madagascar, Bénin).

- Les sources de financement sont réparties de la manière suivante :
 - 74% de fonds d'origine publics,
 - 23% de fonds d'origine privée (fondations, entreprises,...),
 - 3% de dons et cotisations.
- Le budget a été affecté :
 - à 83 % aux programmes de terrain,
 - à 3 % à la recherche de fonds,
 - à 9 % aux frais de fonctionnement.
- Quant à la réduction des charges, elle s'explique de la manière suivante :
 - les charges salariales ont sensiblement diminué (-11%), du fait du non-renouvellement du poste d'un responsable de programmes au siège, mais surtout de la fermeture des Délégations Locales de Bangui (16 pers.) et de Néma (8 pers.)
 - il en va de même des « autres charges » (-9%)

Emplois	Emplois totaux		Ressources	Ressources totales	
1. Programmes de développement	1 826 115		1. Ressources collectées auprès du public	130 847	
2. Recherche de fonds privés et publics	66 269		2. Autres fonds privés	294 305	
3. Frais de fonctionnement	226 819		3. Subventions et autres concours publics	1 565 954	
			4. Autres produits	433 776	
I- TOTAL DES EMPLOIS DE L'EXERCICE INSCRITS AU COMPTE DE RESULTAT	2 119 204		I- TOTAL DES RESSOURCES DE L'EXERCICE INSCRITES AU COMPTE DE RESULTAT	2 424 881	
II- DOTATIONS AUX PROVISIONS	12 717		II- REPRISES DE PROVISIONS		
III- ENGAGEMENTS A REALISER SUR RESSOURCES AFFECTEES	901 579		III- REPORT DES RESSOURCES AFFECTEES NON UTILISEES DES EXERCICES ANTERIEURS	610 217	
			IV- VARIATION DES FONDS DEDIES COLLECTEES AUPRES DU PUBLIC		
IV- EXCEDENT DES RESSOURCES DE L'EXERCICE	1 598		V- INSUFFISANCE DE RESSOURCES DE L'EXERCICE		
V- TOTAL GENERAL	3 035 098		VI- TOTAL GENERAL	3 035 098	

4.2- Le bilan*

Le très léger bénéfice du compte d'exploitation de l'exercice 2010 fait passer les fonds associatifs de 92 000 à 94 000 €.

	Exercice clos le 31/12/2010	Exercice clos le 31/12/2009
ACTIF	Net	Net
Immobilisations incorporelles	0	0
Immobilisations corporelles	114 770	120 361
Immobilisations financières	13 339	6 054
TOTAL I	130 261	126 415
ACTIF CIRCULANT		
Stocks et en-cours	5 176	4 673
Avances et acomptes versés sur commande	0	4 850
Créances	193 933	428 921
Disponibilités	805 290	283 086
Charges constatées d'avance	7 177	6 821
TOTAL II	1 011 576	728 352

	Exercice clos le 31/12/10	Exercice clos le 31/12/09
PASSIF		
FONDS ASSOCIATIFS		
Fonds associatifs sans droit de reprise		
Réserves	168 024	167 244
Report à nouveau	26 071	26 071
Résultat de l'exercice	-101 420	-102 934
	1 598	1 514
TOTAL I	94 273	91 895
PROVISIONS POUR RISQUES ET CHARGES		
Provisions pour risques	11 967	9 658
Provisions pour charges		
FONDS DEDIES		
- sur subventions de fonctionnement	901 579	610 217
- sur autres ressources		
TOTAL II	913 545	619 875
DETTES		
Dettes fournisseurs et comptes rattachés	33 531	59 478
Dettes fiscales et sociales	56 461	61 859
Autres dettes	39 384	21 660
Produits constatés d'avance	4 643	0
TOTAL III	134 019	142 997

* Téléchargez l'intégralité du Rapport Financier sur notre Site Internet
http://www.santesud.org/sinformer/espace_membres/membres.html

5. Nos partenaires

Nous tenons à remercier pour leur contribution à la mise en oeuvre de nos programmes :

NOS PARTENAIRES OPÉRATIONNELS DU SUD

- L'Association Algérienne Enfance et Familles d'Accueil Bénévoles (AAEFAB) - Algérie
- La Fédération Algérienne des Personnes Handicapées - Algérie
- La Faculté de Médecine de Parakou - Bénin
- L'Union Nationale des Associations de Parents et d'Institutions pour Enfants Inadaptés (UNAPIEI-Liban) - Liban
- L'Ordre National des Médecins de Madagascar (ONM) - Madagascar
- L'Association des médecins de campagne de Madagascar (AMC-MAD) - Madagascar
- L'Association des médecins de brousse de Tuléar (TEALONGO) - Madagascar
- L'Association Akainy Aina - Madagascar
- L'Association des Médecins de Campagne du Mali (AMC) - Mali
- Le Centre d'Accueil et de Placement Familial de Bamako - Mali
- L'Association d'Appui à la Promotion des Aides Familiales et à l'Enfance (APAFE), Bamako - Mali
- La Direction Régionale de la Santé du Hodh El Chargui - Mauritanie
- L'Hôpital Régional de Néma - Mauritanie
- Le DOH (Department of Health) - Mongolie
- Le Gouvernorat de la province du Selengué Aimag - Mongolie
- La Direction Régionale de la Santé de l'Arkhangai - Mongolie
- Le Ministère de la Famille, des Affaires Sociales et de la Solidarité Nationale - République Centrafricaine
- L'Association Errafik, Sfax - Tunisie
- L'Association Horizons Enfants du Sahel, Sousse - Tunisie
- L'Association la Voix de l'enfant, Nabeul - Tunisie
- L'Association la Voix de l'enfant, Kairouan - Tunisie
- L'Association la Voix de l'enfant, Mednine - Tunisie
- L'Association la Voix de l'enfant, Monastir - Tunisie
- L'Union Tunisienne d'Aide aux Insuffisants Mentaux - Tunisie
- L'Institut National de Protection de l'Enfance, Tunis - Tunisie
- L'Association Enfance Espoir, Gabes - Tunisie
- L'Association Beyti, Gafsa - Tunisie
- L'Association Collaboration Action Pérennisation (CAP) - Comores
- Le Centre National de Référence de la Drépanocytose du Niger, Niamey - Niger
- L'Association de Lutte contre la Drépanocytose du Niger, Niamey - Niger
- La Ligue Mauritanienne d'Hygiène Mentale (LMHM), Nouakchott - Mauritanie

LES INSTITUTIONS

- L'Union Européenne
- Le Ministère des Affaires Etrangères Français
- L'Agence Française de Développement
- Le Département du Développement Solidaire du Ministère de l'Intérieur
- La Coopération Internationale de Monaco
- Le Conseil Général des Bouches du Rhône
- Le Conseil Général de Vaucluse
- Le Conseil Régional Provence Alpes Côte d'Azur
- La Ville de Marseille
- L'UNFPA (Agence de l'ONU pour la Population à Nouakchott)
- L'UNICEF (Agences de l'ONU pour l'Enfance à Nouakchott et à Bangui)
- Le PAM (Agences de l'ONU pour l'Alimentation à Nouakchott et à Bangui)
- Le Fonds Mondial de l'ONU pour la lutte contre les Pandémies à Bamako
- L'Ambassade de France à Tunis
- L'Ambassade de France à Nouakchott
- L'Ambassade d'Allemagne à Nouakchott
- La Coopération Technique Belge au Mali
- L'Agence LuxDev de la Coopération Luxembourgeoise au Mali
- La Coopération Japonaise à Madagascar
- Le Fonds Canadien d'Initiatives Locales à Antananarivo

LES FONDATIONS, ASSOCIATIONS ET ENTREPRISES

- La Fondation Lord Michelham of Hellingly
- La Fondation Stavros Niarkos
- La Fondation Ousseimi
- La Fondation AnBer
- La Fondation Pierre Fabre
- La Fondation Mérieux
- La Fondation d'Entreprise Sanofi Espoir
- La Fondation d'Entreprise Air France
- La Fondation d'Entreprise Sinopec Addax Petroleum
- La Fondation d'Entreprise Véolia pour l'environnement
- La Fondation d'Entreprise Phitrust
- La Fondation d'Entreprise CODIP pour l'Enfance
- La Fondation d'Entreprise Orange
- Les Centres Leclerc de Eauze et Biscarosse
- Renault Michelet à Marseille
- L'Association Frères de nos Frères
- Le Groupe de Lutte contre la Faim de l'OCDE
- L'Association Electriciens sans Frontières

LES PARTICULIERS

Plus d'un millier de donateurs soutiennent les actions de Santé Sud.



CONCLUSION : engagés vers l'avenir !

Santé Sud continue de se tenir au carrefour d'une multitude de rencontres, d'initiatives, de projets qui convergent vers le même idéal d'un monde plus juste. Un monde où des biens publics comme l'accès à la santé seraient plus équitablement répartis.

Nos convictions et notre engagement nous poussent plus que jamais à surmonter les nombreux obstacles qui viennent mettre à mal ces idéaux.

Ainsi, la diversification de nos subventions constitue un atout financier indéniable, mais elle requiert également un travail considérable qui nous demande d'adapter en permanence notre organisation, nos compétences juridiques, nos suivis budgétaires, notre communication interne...

Sur le terrain, la plupart des pays où nous travaillons traversent des situations d'instabilité auxquelles Santé Sud, en tant qu'ONG de développement, n'est pas préparée. Si certaines de ces situations suscitent de l'espoir (Tunisie), d'autres nous incitent à rester relativement vigilants (Mali, Madagascar, Liban) voire nous imposent des mesures très contraignantes pour nos missions et nos équipes (Niger, Mauritanie).

Nous sommes bien conscients que c'est aux ONGs de jouer ce rôle d'interface entre les déclarations d'intention des Organisations Internationales du Nord et le combat quotidien des Sociétés Civiles du Sud.

C'est pourquoi nous redoublons de créativité pour contourner les difficultés actuelles et pour assurer la continuité des actions en cours, au plus près de nos partenaires : en témoignant nos efforts de renforcement des équipes de terrain, quasi exclusivement composées de professionnels locaux, ainsi que les contacts récents que nous avons initiés avec des Facultés de Médecine africaines pour constituer un réseau de formateurs Sud - Sud.

C'est ainsi que nous nous inspirons plus que jamais de notre slogan des premiers jours «Agir sans remplacer !» pour réinventer encore notre métier.