



SANTÉ SUD

Pour un développement durable de la santé

Dossier de Presse

Prix de la Coopération Internationale Sensibilisation du Public

HCCI - 20 Fevrier 2007

1. Une approche : valoriser les ressources humaines locales
2. Une conviction : l'accès à des soins de santé de qualité peut être amélioré
 - La médecine de campagne au Mali et à Madagascar
 - L'amélioration de la prise en charge des enfants en difficulté au Maghreb et au Liban
3. Une initiative symbolique : la marche de solidarité

Association SANTE SUD

200 bd National, Le Gyptis Bt. N, 13003 Marseille

Tél : 04 91 95 63 45 - e-mail : santesud@wanadoo.fr - Site Web : www.santesud.org

Lauréate 2005 du Prix de la Transparence Associative

Contact presse : Anne Charmasson 06 61 56 59 19

1. Santé Sud : une approche

Valoriser les ressources humaines locales

Santé Sud travaille à une amélioration durable de la santé des habitants des pays en développement, notamment ceux qui sont pénalisés par leur isolement géographique (les populations rurales) par leur vulnérabilité (les mères, les enfants...) ou par la gravité de leur handicap (polyhandicap, autisme, abandon).

Armée d'une équipe de professionnels du secteur médical et médico-social bénévoles partageant trois convictions :

- tout homme a droit à des soins de santé de qualité
- il faut agir sans remplacer
- toute action doit être menée dans le respect des politiques et des cultures locales,

Santé Sud s'appuie sur les acteurs locaux du secteur sanitaire et social : elle les forme et les accompagne dans des actions visant à l'amélioration de l'organisation et de la qualité des soins.

Ces actions permettent d'améliorer le niveau de santé des habitants, de fixer dans leur pays les professionnels de la santé, d'améliorer durablement leur niveau de compétence et de prévenir les catastrophes sanitaires.

Menant - depuis plus de 20 ans - une action caractérisée par la discrétion et la recherche de l'efficacité et de la pérennité, Santé Sud a décidé aujourd'hui de faire connaître et partager son expérience :

- installation dans des zones rurales isolées - qui regroupent parfois plus de 70% des populations - de médecins du pays (Mali, Madagascar), souvent au chômage en ville ou qui vont travailler dans les pays du Nord
- amélioration - en concertation avec les autorités locales - de l'organisation et de la qualité des soins par la formation des professionnels et des agents de santé locaux (Mauritanie, Mongolie)
- formation des professionnels du pays dans des domaines nécessitant une compétence spécifique : polyhandicap, autisme, épilepsie, sida, hypertension ... (Tunisie, Algérie, Liban, Mali)

Ce type d'actions est aujourd'hui d'actualité, alors que :

- on s'interroge sur la focalisation excessive de l'attention des médias et des donateurs sur l'aide d'urgence, nécessaire mais ne permettant pas de résoudre les problèmes à long terme ;
- on discute des moyens de fixer et développer les compétences médicales locales dans des pays affectés par « la fuite des cerveaux » ;
- on découvre la nécessité d'accompagner les actions « verticales » (programmes de lutte contre le SIDA par exemple) par la mobilisation des ressources humaines locales, notamment la formation de professionnels capables de diagnostiquer, d'administrer les traitements, de suivre les malades...

2. Une conviction

l'accès à des soins de santé de qualité peut être amélioré : exemples

Certes, il y a une pénurie de personnel médical dans les pays en développement mais ceux-ci ne sont pas dépourvus de ressources humaines. Elles sont seulement méconnues, mal réparties, mal utilisées et insuffisamment valorisées.

Des médecins au chômage en ville, des zones rurales sous-médicalisées : la médecine de campagne, un remède pour l'Afrique ?

Le constat

- Des médecins africains sans emploi en ville coexistent avec, en zones rurales, des déserts médicaux regroupant 60 à 80 % de la population !
- Des pays riches attirent des compétences médicales mal employées mais pourtant vitales pour des pays pauvres qui ont payé leur formation et en ont cruellement besoin !
- Des pays riches envoient des équipes médicales pour faire face à des situations sanitaires d'urgence qui auraient pu être prévenues ou prises en charge localement et distribuent des médicaments qui seront mal employés, faute de praticiens sur le terrain pour assurer le suivi médical.

Des chiffres ?

- Sur 4557 médecins malgaches recensés par l'Ordre des médecins en 2004, 1730 sont sans emploi, soit 38% !
- 200 à 300 nouveaux diplômés sortent chaque année de la faculté de Médecine du Mali : une majorité reste sans emploi depuis les mesures d'ajustement structurel qui ont entraîné une réduction drastique des recrutements dans la fonction publique.
- D'autres pays (Guinée, Bénin ...) connaissent le même problème avec un recrutement dans le secteur public qui n'excède pas 10%, encourageant ainsi la fuite des cerveaux : Un quart des médecins qui ont étudié en Afrique travaillent aujourd'hui dans les pays de l'OCDE (source OMS) !

Une solution : la médecine de campagne

Un jeune médecin ne se sent pas assez armé pour aller s'installer, de lui-même dans une zone isolée, face à des pathologies graves et des milliers de malades aux ressources limitées. Mais, bien informé et soutenu, ne serait-il par prêt à se lancer dans cette expérience ?

S'inspirant de la médecine de famille française qui, au XIXème siècle, a sorti les campagnes françaises du sous-développement sanitaire, que l'ONG Santé Sud a lancé l'expérience de la médecine de campagne au Mali avec un dispositif astucieux d'accompagnement des jeunes médecins dans leur installation : étude de faisabilité, négociation d'un contrat avec une communauté rurale, aide à l'installation comportant un équipement (installation solaire, moto pour les visites, réfrigérateur pour les vaccins, trousse médicale) et une formation complémentaire à l'exercice de la médecine en zone isolée, suivi par l'équipe de Santé-Sud Mali.

En 1989, un premier candidat partait s'installer dans un petit village à 350 km de Bamako. Aujourd'hui, les médecins de campagne du Mali - regroupés en association depuis 1993 - sont au nombre de 100. Preuve que le concept d'une « médecine de famille » peut être adapté au contexte africain.

L'expérience a été reproduite à Madagascar qui compte aujourd'hui 40 « médecins généralistes communautaires » dont un quart de femmes.

Chaque médecin ayant la responsabilité d'une population de 10 000 habitants, on peut estimer à 1,5 million le nombre de personnes ayant accès - grâce à ce projet - à des soins de qualité.

Les autorités locales ainsi que les populations constatent les effets de cette médecine de proximité sur l'amélioration de la situation sanitaire, sur la prévention mais aussi sur le développement rural. Le médecin généraliste, en effet, est souvent un véritable agent de développement dans la zone où il exerce, avec notamment une influence capitale sur les problèmes d'alimentation et d'assainissement

L'accompagnement des associations locales permet d'améliorer la prise en charge des enfants souffrant de handicaps.

Le constat

Dans des sociétés de pénurie, les plus touchés par le sous-développement sanitaire sont les plus vulnérables et au premier rang, les enfants. Lorsque, de surcroît, ceux-ci souffrent d'un handicap physique, mental ou social, leur situation est particulièrement tragique, surtout si - comme c'est souvent le cas - la précarité s'y ajoute. Ils ont besoin d'une prise en charge spécifique qui fait défaut où à laquelle ils n'ont pas accès.

Pourtant des associations spécialisées, des professionnels existent. Mais ils ne sont pas assez nombreux, manquent de moyens ou d'une formation spécialisée adaptée.

Une solution : la formation

Santé Sud travaille depuis de nombreuses années en liaison étroite avec des partenaires du Sud, à l'amélioration de la prise en charge des enfants handicapés, autistes et abandonnés.

Des professionnels (kinésithérapeutes, psychiatres, psychologues, éducateurs spécialisés, orthophonistes, ergothérapeutes, médecins re-éducateurs) accompagnent des associations tunisiennes, algériennes, libanaises dans un processus de renforcement des compétences de leur personnel.

Le dispositif d'accompagnement prévoit, sur plusieurs années : formation du personnel de base, formation de l'encadrement, formation de formateurs et élaboration de projets d'établissements avec mise en réseau.

Un exemple : la prise en charge de l'autisme au Liban

Santé Sud y travaille avec 37 associations d'aide à l'enfance handicapée, de confessions diverses, dans le cadre d'un programme de formation à la prise en charge de l'autisme. Objectif : favoriser un dépistage et un traitement précoce de l'autisme chez l'enfant.

La précocité du diagnostic est en effet un point capital car au-delà de 5 ans il est beaucoup plus difficile d'intervenir efficacement. Or ce diagnostic est très difficile à faire.

Les professionnels libanais sont bien formés mais pas assez nombreux et les associations ont des moyens limités. En France les examens nécessaires pour confirmer un diagnostic sont facilement accessibles et remboursés par la sécurité sociale, au Liban, un bilan du même type coûte 2500 dollars et seules les familles très aisées peuvent supporter ce coût. Et le simple coût du transport vers un service spécialisé constitue pour beaucoup de familles un problème insurmontable.

Santé Sud a donc choisi de travailler avec des associations de proximité implantées sur tout le territoire et de former en priorité le personnel au contact quotidien de l'enfant de préférence aux médecins qui ont généralement les moyens de se former.

Elle travaille à trois niveaux :

- La sensibilisation des professionnels qui sont très tôt au contact de l'enfant (médecins généralistes, pédiatres, instituteurs)
- La formation du personnel de base (éducateurs, orthophonistes, psychologues) travaillant dans les associations spécialisées : 90 personnes par an, sur 3 ans
- La formation de formateurs : une trentaine de personnes choisies parmi elles, sur 2 ans

Ce dernier point témoigne de l'approche de Santé Sud - mises en œuvre dans toutes ses actions - qui s'enracine dans une conviction : On peut, il faut, **agir sans remplacer**, en **valorisant les compétences locales** - condition d'un développement **durable** de la santé

3. Une initiative symbolique

la marche de solidarité Marseille-Genève

Le droit à la santé pour tous - reconnu par la Déclaration Universelle des droits de l'homme - est loin d'être une réalité : Partout dans le monde, chaque jour, des millions de personnes doivent parcourir plusieurs dizaines de kilomètres, souvent à pied, pour pouvoir se faire soigner correctement, alors que cela n'est nullement inéluctable, que des solutions existent et pourraient être généralisées.

C'est pour attirer l'attention du grand public mais aussi des décideurs et des media sur ce problème - et sur les solutions possibles - que l'ONG Santé Sud a organisé en Mai dernier une marche de solidarité de Marseille, siège de l'association, à Genève, siège de l'Organisation Mondiale de la Santé : 26 étapes de 20 à 30 km, 480 km au total.

Cette marche a mobilisé plusieurs centaines de marcheurs - dont 4 ont effectué la totalité du parcours - et sensibilisé plus d'un millier de personnes, grâce à l'organisation dans les villes-étapes, avec le soutien actif des municipalités et des associations locales, de nombreuses manifestations.

A l'arrivée de la marche, à Genève, Santé Sud a été accueillie par un Comité d'accueil composé du Maire de Genève, M. Hediger, des représentants auprès des Nations-Unies du Mali et de Madagascar, de l'Association Frères de nos Frères, ainsi que de Jean Ziegler dont les paroles fortes méritent d'être citées

« 11 Millions d'enfants de moins de 10 ans meurent chaque année de maladies curables. Il n'y a aucune fatalité mais un ordre du monde qui tue sans nécessité. Il faut de la patience et du courage. Des mouvements tels que le vôtre constituent un aiguillon pour l'opinion publique. La Société Civile a un rôle essentiel pour faire bouger les choses ».

Le lendemain, une délégation de Santé Sud a été reçue à l'OMS qui recommande l'accélération de la formation du personnel de santé dans les pays en développement ainsi que la promotion de projets efficaces menés en partenariat avec les acteurs locaux.

L'action menée par Santé Sud depuis 16 ans en faveur de la médecine de campagne - 140 médecins africains installés, en action dans des zones rurales dépourvues de couverture médicale - a été présentée devant le Département Ressources Humaines pour la Santé. Son Directeur, le Dr Manuel Dayrit, a salué la qualité du travail de Santé Sud et une mission d'évaluation du programme « médecins de campagne » a été décidée.