



SANTÉ SUD

# SANTÉ SUD INFOS

www.santesud.org

trimestriel • n° 99 • septembre 2013

## Agir sans remplacer

## 8<sup>e</sup> Journée provençale de la santé humanitaire

### À la SANTÉ de la JEUNESSE

29 novembre 2013

Faculté de Médecine, Marseille



Entrée gratuite sur inscription : [www.santesud.org](http://www.santesud.org)

Un événement sous le haut parrainage du ministère des Affaires étrangères



## La jeunesse à la Une !

*Sans remonter à mai 1968, alors qu'elle revendiquait un profond changement de société, ou 20 ans plus tard, quand, réprimée dans le sang, elle exigeait la démocratie sur la place Tiananmen, la jeunesse exprime un malaise qui traverse le temps et l'espace. « La jeunesse n'est une période heureuse que pour les adultes qui ont perdu la mémoire » écrivait dans sa biographie un artiste célèbre... Aujourd'hui, un peu partout dans le monde les médias parlent de révolution de la jeunesse : la voici présente à la Une de l'actualité place Tahrir en Egypte, à la Kasbah en Tunisie, à la Biblia au Brésil ou encore à Montréal, Santiago, Madrid, Athènes, Conakry. Partout, forte de rassemblements considérables que permettent les réseaux sociaux, la jeunesse exprime une colère qu'il serait grave d'ignorer ou de réduire à une rébellion sans lendemain : les raisons de celle-ci ne sont certes pas univoques mais expriment toutes, dans ces temps de crise dont elle ne se sent pas responsable, un désir de « mieux vivre » que ce que le monde lui propose ou plus exactement lui impose. Bien au-delà de leurs débordements regrettables dont se nourrissent les images qui nous sont transmises, ces révolutions sont en train de marquer l'Histoire. Il ne faut pas en avoir peur ou s'en inquiéter : il ne s'agit pas d'un combat intergénérationnel mais d'un terreau fertile sur lequel devront se construire les nations de demain.*

Paul Bénos, président de Santé Sud



© Santé Sud

## Un regard anthropologique Ces adolescentes qui accouchent... au péril de leur vie !

**« Améliorer la santé maternelle et néonatale à Nouakchott ». Une gageure si l'on considère les efforts encore nécessaires pour poursuivre l'amélioration du système de santé. C'est pourtant le titre du nouveau projet de Santé Sud, qui a déjà œuvré sur ce thème plus de dix ans dans la région de Néma, et y a fait drastiquement reculer le taux de mortalité maternelle ! Dans un pays où 686 femmes meurent pour 100 000 naissances vivantes, l'enjeu est de taille.**

Chargée par Santé Sud de mener une enquête auprès de la population et des personnels soignants de maternités et services de pédiatrie de Nouakchott, l'anthropologue française Anne-Lise Favier revient avec une matière féconde pour mieux cibler les actions du programme qui s'amorce.

### Grossesses précoces et rapprochées, excisions, fistules...

« J'ai rencontré pas mal de jeunes femmes qui à 24 ans, avaient déjà trois ou quatre enfants. » Et l'on peut ajouter au moins un enfant décédé (la mortalité néo-natale atteint 39 pour mille naissances à Nouakchott). « Avant le mariage - le plus souvent arrangé -, elles sont très rarement informées de ce qui les attend sur le plan sexuel ou sur l'accouchement et ses risques. Le discours du marabout demeure l'ultime référence [...] 'C'est Allah qui choisit de nous envoyer tous ces enfants, et la jeune fille doit les accueillir' ». Les grossesses rapprochées mettent ainsi parfois la santé - voire la vie - de la mère en danger, sans compter que la famille n'a pas toujours les moyens de faire vivre ces enfants.

Aujourd'hui encore, plusieurs femmes décèdent également de complications dues à l'excision. « Mais j'ai eu la bonne surprise de constater que cette pratique est en net recul : si la presque majorité des femmes interrogées étaient elles-mêmes excisées, 100% d'entre elles ont refusé de faire exciser leurs filles. » Il semble donc que le travail de sensibilisation de ces dernières années ait porté ses fruits.

Autre risque majeur : les fistules obstétricales, une nécrose au niveau génital causée soit par l'excision, soit par un accouchement difficile et prolongé (jusqu'à trois jours parfois) dû notamment au jeune âge et à la malnutrition des parturientes. Généralement incontinentes, elles souffrent alors l'humiliation constante de dégager une odeur d'urine ou d'excréments. Souvent rejetées par leur époux et blâmées, « elles sont marginalisées et vivent recluses

dans la plus grande pauvreté ». Certaines vont succomber à une infection ou à une insuffisance rénale.

### Le tabou du don de sang... « une catastrophe nationale ! »

Lors de l'accouchement, en cas d'hémorragie, la transfusion est quasi impossible. « Nombreux sont ceux qui pensent qu'il est obligatoire de savoir à qui l'on donne le sang, sinon on pourrait commettre l'irréparable en épousant son 'frère de sang'. De plus, le don de sang est associé à une perte de l'intégrité corporelle et l'on croit qu'il apporte faiblesse et maladie. » Ces croyances persistantes demeurent un frein majeur à la constitution de stocks de sang dans les maternités.

## « A l'hôpital, on peut donner la vie, mais on peut aussi la retirer. »

Le fait de mettre l'enfant au sein pour tenter de refréner l'hémorragie et stimuler la rétractation de l'utérus pourrait aussi être utile... Or « certains Mauritaniens croient que le colostrum<sup>1</sup> n'est pas propre. Dès la naissance, le nouveau-né est 'rapté' par la grand-mère maternelle de la jeune fille, habillé, puis présenté à la famille, venue nombreuse. Puis on lui fait ingurgiter des dattes, du miel et du lait de chèvre (car la chèvre est rusée)... Parfois même on lui donne de la viande, ce qui provoque la diarrhée chez l'enfant. »

A l'hôpital et dans les maternités de Nouakchott, les personnels, surchargés, font face à un flot de patients incessant. Sur le plan des compétences, certes les gynécologues sont correctement formés, mais ils sont si peu nombreux que la majorité des jeunes femmes ne les rencontrent jamais. Quant aux sages-femmes, hormis les visites prénatales - qui sont du reste encore peu

populaires chez les Mauritaniennes - on les réserve surtout pour les tâches administratives. « Ce sont des stagiaires sages-femmes, sans encadrement, ou le plus souvent des 'accoucheuses' qui sont présentes lors des naissances. Avec une formation d'à peine 9 mois, elles sont peu armées pour répondre de la vie ou de la mort des mères et des enfants ».

Tous ces personnels travaillent dans des conditions difficiles : « Les accoucheuses touchent 10 000 ouguiyas mensuels (25€) » - par rapport à un salaire moyen de 60€. Les équipements sont insuffisants, parfois en mauvais état, ou les appareils en panne... ce qui dégrade parfois les relations soignants-soignés.

### Un programme sur trois ans

Bref, c'est un chantier énorme qui attend Santé Sud pour ce programme de trois ans, financé par l'Agence française de développement et la Fondation Sanofi Espoir. Il prévoit la réhabilitation et l'équipement des services de maternité et de néonatalogie à Nouakchott, indispensables à leur fonctionnement, ainsi que la formation des personnels soignants sur la prise en charge globale et intégrée de la mère et du nouveau-né. Au programme : obstétrique et néonatalogie (intimement dépendantes l'une de l'autre à travers le lien obstétrico-pédiatrique), hygiène, prévention de la transmission du VIH mère-enfant, planning familial, transfusions sanguines, maintenance des équipements, des locaux et des ambulances... Et enfin, l'information-sensibilisation de la société civile concernant différents thèmes, notamment l'importance du suivi médical maternel et néonatal.

Julie Bégin

1. Le colostrum est le nom donné au liquide sécrété par le sein dans les premiers jours suivant l'accouchement. De couleur jaunâtre, il est très riche en protéines et anticorps indispensables à l'immunisation du nouveau-né.





# Grandir dans un camp de réfugiés palestiniens

**Aujourd'hui est un jour de fête pour Mourad : c'est son 12<sup>e</sup> anniversaire. Mais sitôt arrivé en classe, il est à moitié assommé par la gifle monumentale que lui balance son maître. Trop agité. Quand son père l'apprend, il le prive de repas et lui intime de ne pas revenir avant la nuit.**

Mais Mourad ne pleure pas. De toute façon il n'y avait qu'un peu de semoule pour souper. Et puis il est devenu un homme maintenant. Mais dans la nuit il fait encore des cauchemars et se réveille en sursaut avec deux grosses larmes sur les joues... Et l'envie de tout casser.

L'histoire de Mourad ressemble à celle des milliers d'autres enfants palestiniens qui vivent dans l'un des 12 camps de réfugiés installés au Liban depuis maintenant plus de 60 ans... et à celle des milliers d'autres petits syriens qui viennent maintenant s'entasser dans ce qui ressemble plus à un bidonville qu'à un espace propre à l'habitation.

Ces histoires, qui se terminent parfois bien plus mal que celle de Mourad, Liliane Younes les entend tous les jours. Psychologue dans un Centre de guidance familiale qui fait partie de l'association *Beit Atfal Assumoud*, elle a la lourde charge de coordonner les projets liés à la santé mentale des enfants et adolescents palestiniens vivant dans ces camps, et maintenant des jeunes Syriens et des Libanais les plus pauvres. Et c'est avec beaucoup de conviction - et bien peu de moyens - qu'elle s'y emploie.

**« Ici, ils peuvent exprimer des choses qu'ils ne dévoilent à personne d'autre »**

« Nous rencontrons beaucoup de jeunes qui ont vécu des traumatismes dus à la guerre, mais aussi aux violences au sein même de leur famille, de leur entourage, ou à l'école. Nous voyons des enfants dépressifs, des jeunes anti-sociaux, agressifs, en échec scolaire, aux prises avec des problèmes d'addictions... » Liliane tente de redonner espoir à ces jeunes et de les aider à révéler leurs souffrances, leurs peurs, leurs espoirs aussi parfois : « nos centres sont sans doute le seul espace où ils peuvent dire ce qu'ils ressentent. Ici, ils peuvent exprimer des choses qu'ils ne dévoilent à personne d'autre ». L'équipe de Liliane travaille aussi énormément à sensibiliser les parents sur les droits

des enfants et sur la manière d'exercer leur autorité sans violence, ce qui est loin d'être une évidence dans une culture fortement marquée par l'exil. « Pour la plupart des garçons et des hommes, l'agressivité est une marque de pouvoir, de confiance en soi... »

« La violence est présente dans toute la société et ceux qui en sont victimes ont tendance à reproduire des comportements violents » explique la psychologue libanaise. Tout ici favorise en effet l'éclosion de cette violence : la pauvreté endémique, le chômage, les conditions de vie catastrophiques (surpopulation, petites habitations humides sans fenêtre, souvent sans eau ni électricité...), et aussi les multiples discriminations dont les Palestiniens sont victimes en tant que citoyens de seconde classe.

**Un immense point d'interrogation sur leur avenir**

« Malheureusement, il y a très peu d'horizons pour les jeunes Palestiniens des camps libanais quand ils finissent leurs études secondaires : la loi leur interdit d'exercer plusieurs dizaines de métiers au Liban, ce qui réduit encore leurs chances d'échapper au chômage » raconte Liliane. Les limitations de déplacements et les préjugés feront le reste. S'il supportent toutes ces privations, c'est que les Palestiniens - mêmes les plus jeunes qui sont nés dans les camps - continuent de croire que le Liban n'est qu'une phase transitoire. « Ils gardent toujours cet espoir qu'un jour ils reviendront en Palestine, un pays qu'ils continuent de considérer comme le leur ». L'exil a en revanche pour conséquence de favoriser un sentiment d'instabilité chez les jeunes, qui portent très tôt en eux des questions existentielles. « Ils ont cet immense point d'interrogation sur leur avenir... Qui suis-je ? Où vais-je ? Quel sera mon avenir ? Celui de mes enfants ? »

Julie Bégin

Liliane Younes, psychologue dans un Centre de guidance familiale.



## Un projet pour défendre le droit des mineurs

**Présente au Liban depuis 1993 sur diverses thématiques, notamment l'autisme, Santé Sud vient tout juste d'amorcer un programme dont le partenaire principal sera l'ONG palestinienne National Intitution of social care and vocational training - "Beit Atfal Assumoud" avec comme interlocutrice privilégiée Liliane Younes.**

Grâce à l'Agence française de développement qui co-finance le projet, Santé Sud compte ainsi appuyer le combat de cinq Centres de guidance familiale (affiliés à *Beit Atfal Assumoud*). Ceux-ci offrent des services spécialisés en santé mentale aux enfants et adolescents pour garantir une meilleure prise en charge des mineurs victimes de violences, notamment ceux souffrant d'un trouble du comportement.

Il s'agira d'abord de recueillir des données chiffrées sur les violations perpétrées afin de constituer un dossier solide pour construire une stratégie nationale de plaidoyer et de sensibilisation, en concertation avec tous les acteurs : ONG palestiniennes, services sociaux, autorités locales, familles, etc. Simultanément, l'expertise de Santé Sud sera mobilisée pour compléter la formation des personnels des cinq centres de l'association *Beit Atfal Assumoud* qui desservent les 12 camps palestiniens et les quelque 2200 enfants victimes de violences et leur famille. Ainsi, plus d'une centaine de sessions de formation auprès des personnels médicaux et sociaux devraient assurer l'amélioration de la prise en charge psychologique, sociale et juridique des jeunes victimes d'abus et de violences.

## Mères célibataires : de la stigmatisation à la réinsertion



### Tunisie Mère à 16 ans : envers et contre tous

**Dans les sociétés maghrébines, les mères célibataires sont souvent rejetées du foyer familial, et vivent dans la plus grande précarité. Santé Sud développe un programme visant à défendre leurs droits fondamentaux et à assurer leur émancipation économique et sociale. Elle travaille en partenariat avec l'association INSAF<sup>1</sup> au Maroc, l'association algérienne SOS femmes en détresse et le Réseau AMEN<sup>2</sup> enfance Tunisie dans leur combat pour aider ces jeunes femmes à développer de véritables projets de vie et des opportunités concrètes d'intégration, et bénéficie du soutien de l'Agence française de développement et de l'Union européenne. L'abandon des enfants étant fréquent dans ces situations, l'intégration réussie de la mère augmente ses chances de récupérer son petit.**

**Santé Sud Infos présente ici des extraits d'un témoignage recueilli (en arabe) par l'anthropologue Emilie Barraud et le sociologue Faouzi Bouazi en 2013. Dans le but de préserver l'anonymat de cette jeune maman, le nom des personnes et des lieux a été modifié.**

Je m'appelle Amina et j'ai 17 ans et 3 mois. Mon fils a 6 mois. C'est à partir du 3<sup>e</sup> mois que je me suis rendue compte que j'étais enceinte. Déjà le médecin m'a dit que c'était impossible de faire un curetage au 3<sup>e</sup> mois de grossesse, alors je lui ai dit que j'étais à mon 2<sup>e</sup> mois. Mais à 500 dinars [environ 225 €] je ne pouvais pas le faire.

Ma mère a mal réagi au départ : j'avais 16 ans, aucune mère ne peut accepter ça. Mon père ne sait toujours rien de l'histoire. Lui et mes frères m'appellent souvent, alors je trouve des excuses.

Au début je suis allée vivre chez les parents d'Ahmed [le père de l'enfant] à Bizerte. Son père ne savait rien. Ensuite on a pris un studio loué à 150 dinars [70 €] à Tunis. Il est trop petit, humide. En fait, Ahmed est



marié et a un fils de 10 ans je crois. Il est en instance de divorce. Maintenant il est au chômage. Déjà on doit un mois de loyer, gaz, électricité. J'achète à crédit chez l'épicier. Personne ne nous aide : seule ma mère et ma sœur sont au courant.

J'ai accouché à l'hôpital, à Tunis. J'avais peur. Les médecins m'ont dit qu'on allait me priver de mon enfant, que je devais l'abandonner, que je devais régler ma situation puisque je n'avais pas de contrat de mariage... je ne pouvais même pas l'allaiter. Mais finalement Ahmed a reconnu la paternité et il a pu donner son nom au bébé et nous sommes rentrés avec lui.

Moi j'aimerais bien travailler dans la pâtisserie. Je suis allée à l'école jusqu'en 7<sup>e</sup> (13 ans). Ensuite j'ai un peu travaillé dans une usine à Monastir. Parfois je me sens fragile et faible. Quand je me dispute avec Ahmed, je peux lui dire que je vais quitter la maison mais il va m'obliger à laisser mon enfant avec lui... Donc je vais tout accepter rien que pour rester avec mon fils. D'un autre côté, je suis contente parce que je suis devenue mère, que je vais avoir une famille et me marier 'inchallah'.

### Du drame de l'abandon forcé

La situation d'Amina a entraîné une rupture avec sa famille d'origine, mais elle vit en couple avec le père de son enfant avec des difficultés qui sont celles d'une vie précaire lié à cette union hors cadre légal. Ce qui m'a marqué lors de mon séjour auprès de SOS femmes en détresse [partenaire du projet], c'est que la plupart des femmes célibataires étaient dans l'obligation d'abandonner leur enfant car leur maternité était inexistante pour la société et qu'il était impossible pour elles de faire un autre choix. Il me semble que le drame se situe là, dans l'impossibilité d'une alternative, faute de droits, de reconnaissance et de possibilité d'autonomie financière. Au célibat se rajoute l'isolement familial et social.

Catherine Fugier, référente du programme Mères célibataires pour l'Algérie

1. INSAF : Institut national de solidarité avec les femmes en détresse  
2. AMEN : mot arabe qui signifie 'sécurité'

# Maroc Un combat contre l'esclavage domestique

« Au Maroc, plus de 27 000 mères célibataires par an sont victimes de stigmatisation et de violences de toutes sortes. Non scolarisées à 70%, près des deux tiers de ces jeunes filles sont âgées de moins de 26 ans. Et 45% d'entre elles sont d'anciennes 'petites bonnes'. » C'est en ces termes qu'Omar El Kindi, le président de l'association de défense des mères célibataires INSAF, décrit la situation dans son pays. Ces 'petites bonnes' ne sont pas simplement des employées domestiques. Ce sont des enfants qui, dès l'âge de neuf ans, voire avant, sont 'louées' à des familles plus aisées pour accomplir les corvées domestiques, sans autre salaire que le toit et le couvert, et encore... « Quand elles nous racontent leur histoire, ces jeunes mères célibataires décrivent parfois un véritable enfer : travail de forçat du lever du jour jusque tard dans la nuit, coups, brûlures, enfermement et souvent, des abus sexuels... Il s'agit bien de la traite d'êtres humains au sens le plus vil puisqu'elle concerne des filles mineures, fondée notamment sur une

certaine vision du statut de la femme, dont le rôle serait limité à faire la lessive et le ménage et à satisfaire l'appétit sexuel de(s) mâle(s) de la maison » s'emporte-t-il. Mais il sait bien que les choses ne sont jamais simples lorsqu'il s'agit de changer ces pratiques sociales, mêmes illégales... « La condition socio-économique des parents est déterminante. Analphabètes pour la plupart, ignorant les droits de l'enfant, attirés par les intermédiaires qui surfent sur une forte demande urbaine, ils louent leurs filles. Les employeurs sont souvent de classe aisée, mais peuvent être plus modestes. Parfois, l'aide de la 'petite bonne' est essentielle à la vie de ménages où les parents travaillent très tard et gagnent peu... C'est très complexe. » Autrefois totalement occultée sous des prétextes culturels, cette pratique a été révélée à l'opinion publique grâce à un travail de médiatisation acharné auquel l'INSAF n'est pas étranger. « Il nous reste à pousser plus loin notre avantage en obligeant le gouvernement à adopter



Un collectif de 34 associations marocaines fait pression sur le gouvernement pour que soit respecté le droit des enfants.

un texte spécifique traitant de la totalité du processus : retrait des filles du travail domestique, protection, accompagnement médical et psychologique et réinsertion en milieu familial et à l'école. Le Collectif associatif créé à cet effet et dont nous assurons la coordination est bien décidé à l'obtenir. »

# Algérie Un sujet tabou

Infirmière, professeur d'enseignement paramédical (PEPM), gestionnaire et psychologue à Alger : Aïcha Berriche Bencheikh El Fegoun était la candidate idéale pour identifier les acteurs qui accompagnent les mères biologiques des enfants confiés aux pouponnières en Algérie. Un sujet sur lequel elle en connaît un rayon !

Il existe selon elle quelques rares associations en Algérie qui accompagnent les mères célibataires et qui font du bon travail : avec bienveillance, elles accueillent et prennent en charge mères et enfants, les aident à obtenir un extrait de naissance pour l'enfant, à se former, à trouver un emploi et parfois un toit... Mais sans subvention ni aides, et surtout, avec les tabous qui entourent le sujet, leur action demeure très insuffisante par rapport à la demande (les chiffres officiels font état de 3 à 5000 naissances hors mariage chaque année). « Pour l'islam, la maternité célibataire est prohibée! Les associations disent donc venir en aide aux 'mères en détresse' pour éviter que leur action ne soit entravée. »

Certaines structures étatiques assurent l'hébergement des jeunes filles enceintes, mais

sans droit de sortie autre que pour le suivi médical. Elles pourront y revenir après l'accouchement à condition de laisser leur enfant à l'hôpital. Il sera alors confié à la pouponnière d'Etat qui le mettra en 'kafala' (« adoption » sans filiation) au bout de trois mois. « Aucune femme, complètement démunie, sans toit ni soutien social, ne peut prendre une décision sereine au lendemain de l'accouchement quand on lui demande de choisir entre un toit et un couvert ou garder son enfant et s'en aller avec lui dans la rue. »

Pour ces jeunes femmes, le problème numéro un demeure l'hébergement. « Dès qu'elles sont enceintes, elles quittent le foyer et changent de ville. Elles sont rejetées, bannies, parfois victimes de violences physiques ou assassinées par leur propre père, leurs frères, oncles ou cousins. Plusieurs se retrouvent à la rue enceintes, puis à la rue avec leur enfant. » Dans de très rares cas, la famille finit par accepter la situation et réintègre la fille, à condition qu'elle se soit débarrassée de l'enfant qui jette l'opprobre sociale sur la famille.

Or pour celles qui ont la chance de se réinsérer dans la société et d'élever leur enfant, la

discrimination continue. « Elles se font passer pour veuves, divorcées ou mariées par la 'fatiha' (mariage religieux sans transcription à l'état civil) et font profil bas... Mais si elles ont un comportement qui n'est pas dans la norme, alors elles se font cambrioler, casser la voiture, injurier... bref, on les pousse à déménager. »

Quant à l'enfant, il sera stigmatisé le restant de ses jours, à un point tel qu'il est souvent en conflit avec sa mère en grandissant et lui reproche de l'avoir mis au monde. « Un enfant né hors mariage est considéré comme le fruit de 'la fornication'. Même si son père le reconnaît - ce qui reste exceptionnel -, qu'il épouse la mère par la suite, jamais il ne pourra figurer dans le livret de famille et avoir droit à l'héritage... »

Aïcha préconise bien sûr un appui fort aux associations de défense des femmes, mais aussi un changement dans les lois et dans les mentalités afin de protéger à la fois le droit des femmes et celui des enfants.





## L'interview

# Mlle Haby Doumbia

## « Ma mère m'a donnée comme aide familiale »

*Lorsque vous accueillez cette jolie jeune femme de 21 ans d'un franc sourire, sa petite Oumou de 5 ans accrochée à sa jupe, vous êtes loin de vous douter de ce qu'elle a traversé avant d'ouvrir sa petite échoppe où elle propose de savoureuses brochettes... Abusée par ses ex-employeurs, enceinte et sans le sou, comme nombre des 400 000 « petites bonnes » maliennes, elle a eu la chance de tomber sur le bon numéro : l'association APAFE<sup>1</sup>, partenaire malien de Santé Sud, qui lui a fait accéder à une activité génératrice de revenus.*

**SSI - Comment êtes-vous arrivée à Bamako ?**

**Haby Doumbia** - J'ai suivi ma famille qui a quitté la région de Sikasso pour Bamako parce que les récoltes ne suffisaient plus à nourrir la famille. Mon père y vendait des journaux « à la sauvette ». Je suis allée à l'école pendant trois ans, mais quand j'ai eu un petit frère, j'ai dû quitter l'école pour aider ma mère à s'occuper des travaux ménagers.

Plus tard, ma mère m'a donnée à une dame qui fait de la teinture comme aide familiale. Je m'occupais de puiser l'eau dans un puits profond, d'étaler les habits trempés dans les colorants de teinture puis de

transporter les eaux de teinture usées qui étaient très chaudes. Je n'ai jamais été payée : elle nous donnait juste de temps en temps le prix du déjeuner pour nous permettre de continuer le travail.

**SSI - A l'âge de 16 ans, vous voilà enceinte : comment avez-vous fait face à la situation ?**

**HD** - Quand je suis tombée enceinte, le père m'a abandonnée. J'étais donc une charge pour ma famille. Grâce à ma maman qui me soutenait, j'ai pu faire quelques consultations prénatales. Au début, j'ai beaucoup souffert à cause des maladies, je ne sortais jamais de la maison... Je ne pouvais rien faire alors je m'en remettais au sort, je priais beaucoup.

Puis j'ai commencé un programme de sensibilisation avec l'APAFE et c'est là que j'ai compris que tout n'était pas perdu, que je pouvais transformer ma souffrance en une nouvelle chance. Car l'enfant était là et je devais être aidée. J'ai appris les règles de la vie (sexualité, bonne conduite...). En plus on m'a demandé ce que je voulais faire alors j'ai choisi le petit commerce.

**SSI - Aujourd'hui, vous tenez un joli stand devant chez vous : comment y êtes-vous arrivée ?**

**HD** - J'ai suivi une formation de l'APAFE et j'ai eu un fonds de roulement qui m'a permis de monter ma petite affaire (vente de poisson, brochettes, frites de pomme de terre, légumes, etc.). J'ai pris confiance en moi et avec l'encadrement de l'APAFE, ses différentes formations et les suivis, j'ai petit à petit progressé et je m'en sors tant bien que mal aujourd'hui. Surtout, je suis fière de moi, parce que j'arrive à m'occuper de mon enfant et de moi-même, et je contribue même à certaines charges pour ma famille.

**SSI - Qu'est-ce qui vous rendrait le plus heureuse ?**

**HD** - Pouvoir étendre mon entreprise, être la fierté de ma famille et avoir un mari. Je suis heureuse de pouvoir bien m'occuper de l'éducation de mon enfant. J'ai un souci, c'est d'avoir un meilleur toit pour ma famille. Oumou va au jardin d'enfants et va bientôt commencer l'école. Je souhaite qu'elle continue les études et qu'elle ne tombe pas dans la même situation que moi.

Pour terminer je remercie vivement l'APAFE, grâce à laquelle j'ai pris confiance, j'ai eu de l'espoir et du courage pour être ce que je suis. Je remercie aussi Ibrahim [chef de projet à Santé Sud Mali] et à travers lui Santé Sud pour avoir appuyé ma structure d'encadrement.

Propos recueillis par M. N'Goro Daou, Coordinateur de l'APAFE

1. APAFE : Appui à la promotion des aides familiales et des enfants





# Ndeye Fatou Déme, 23 ans, drépanocytaire



**Comme toutes les jeunes filles de son âge, Ndeye adore écouter de la musique, aller à la plage avec ses amis, et surtout danser... « Si je pense toujours à la maladie, à la douleur, je me sens stressée. Alors pour l'oublier, j'essaie de profiter de la vie ! »**

## “ Mon rêve s'est écroulé quand j'avais 15 ans ”

Comme beaucoup de jeunes filles de son âge, Ndeye a aussi de grands rêves... « *Déjà toute petite, je rêvais de devenir avocate. C'était mon rêve* » confie-t-elle dans un éclat de rire. Mais voilà : elle est drépanocytaire. « *En classe de seconde, je passais tout mon temps à l'hôpital. Je n'y arrivais plus... Et j'ai dû abandonner mes études* ».

Pour une adolescente, la perte de ce milieu social ne se fait pas sans heurts. « *Certains de mes amis m'encourageaient, mais d'autres ne comprenaient pas. Quand j'avais mal, ils croyaient que j'étais contagieuse !* » se souvient-elle. « *Je me sentais souvent très seule* ». Mais plus que tout, c'est la douleur qui la terrasse lors des crises, qui se présentent au moins une fois par mois et sont suivies de longs séjours à l'hôpital. « *Alors je ne peux plus faire le moindre mouvement, tout le corps me fait mal, ma tête explose, et avec la chaleur, j'étouffe, je n'arrive plus à respirer !* »

**« C'est l'essentiel d'avoir quelqu'un qui vous aime ! »**

Des rêves, Ndeye en a pourtant à revendre : même si elle a très peur que ses enfants soient atteints de la drépanocytose, elle rêve d'avoir une grande famille avec son petit ami. « *Même si je suis malade, il m'aime comme je suis. C'est l'essentiel d'avoir quelqu'un qui vous aime !* » Des gens qui l'aiment, c'est ce qui lui a fait tenir le coup. A commencer

par sa famille - elle est l'aînée d'une fratrie de cinq enfants : sa mère, ses deux frères et ses deux sœurs sont tous porteurs de la maladie, mais elle seule l'a développée. « *Ma grand-mère m'a beaucoup soutenue, et je ne cesserai jamais de la remercier pour tout ce qu'elle a fait pour ma santé !* »

Elle a aussi la chance 'exceptionnelle' d'être suivie par l'un des rares spécialistes de la maladie dans son pays et d'être appuyée par l'Association sénégalaise de lutte contre la drépanocytose. « *On nous conseille de boire beaucoup d'eau, on nous encourage, et surtout, on nous donne l'espoir que ça aille mieux !* »

Ndeye n'a pas renoncé à mener une carrière stimulante, et rêve de reprendre des études en marketing. Mais son rêve le plus grand, c'est que tous ses concitoyens atteints de drépanocytose aient comme elle la chance d'être soignés. « *C'est une maladie très difficile à supporter, et j'aimerais vraiment que ceux qui n'ont pas les moyens de payer leur traitement ou qui habitent en dehors de Dakar puissent aussi être soignés !* » Et la dynamique jeune fille de lancer un appel : « *je souhaite correspondre avec d'autres jeunes du monde entier pour échanger des expériences sur comment ils vivent leur maladie* ».

A vous de jouer : [toufad@live.fr](mailto:toufad@live.fr)

Julie Bégin



Les globules rouges déformés bloquent la circulation.

## La drépa... quoi ?

La drépanocytose est une maladie héréditaire due à l'altération de l'hémoglobine qui se caractérise par des crises aiguës et très douloureuses durant lesquelles les globules rouges déformés bloquent la circulation sanguine, empêchant ainsi la distribution optimale de l'oxygène dans différentes parties du corps (os, abdomen, rein, cerveau, rétine...), et provoquent anémies et infections diverses. On estime que 120 millions d'individus sont concernés dans le monde, particulièrement en Afrique et dans les pays à forte immigration d'origine africaine, ce qui en fait la première maladie génétique dans le monde, mais aussi en France. Pourtant, elle est encore considérée comme une maladie négligée : en Afrique, faute de moyens notamment de dépistage néonatal, sur les 3 à 400 000 enfants qui naissent chaque année atteints de cette pathologie, la moitié d'entre eux n'atteindra pas l'âge de 5 ans. Pour les autres, la prise en charge demeure encore très insuffisante. C'est pourquoi Santé Sud, à la demande de la Coopération internationale de Monaco, œuvre au Sénégal, au Mali, au Niger et en Mauritanie à des projets visant à renforcer les centres de soins et les associations de drépanocytaires afin d'améliorer l'accès au dépistage et à des soins de qualité pour les malades.

## Tunisie Insertion des jeunes handicapés : portes ouvertes à la ferme thérapeutique de Ghardimaou

Le 14 mars dernier, sur les terres de la ferme thérapeutique de Ghardimaou, l'Association des parents et amis des handicapés de Tunisie (Apaht) et Santé Sud organisaient une journée portes ouvertes visant à sensibiliser le public à l'importance de l'insertion sociale et économique des jeunes vivant avec un handicap, grâce au soutien de l'Union européenne et de la Fondation Lord Michelham of Hellingly. Le public a ainsi pu rencontrer les personnels et les 43 bénéficiaires qui y suivent une formation en vue d'intégrer le marché du travail

dans cette région très agricole, selon leurs capacités. Des responsables des secteurs de l'agriculture, de la formation professionnelle et des affaires sociales et des représentants des autorités locales ont discuté des solutions possibles pour valoriser l'espace agricole, améliorer la formation professionnelle et changer les regards sur les personnes en situation de handicap.





## EN BREF



### Marcel Rufo à la 8<sup>e</sup> Journée provençale de la santé humanitaire

Prises de risques propres à l'adolescence, addictions, VIH, grossesses précoces, précarité et désocialisation due aux difficultés économiques ou aux migrations, autant de situations qui seront abordées par une quinzaine d'experts venus de France et de pays en développement lors de la 8<sup>e</sup> Journée provençale de la santé humanitaire, le

vendredi 29 novembre à Marseille, sur le thème « A la santé de la jeunesse ! ». Parmi les intervenants, le célèbre pédopsychiatre marseillais Marcel Rufo, directeur médical de l'Espace méditerranéen de l'adolescence. Outre les conférences, 35 stands, 20 posters et 2 expositions de photos animeront la journée. Inscription gratuite : [www.santesud.org](http://www.santesud.org)

© Claude Thuong-Ngoc

## Nouveaux projets

### Mali Post urgence Réhabilitation de 10 centres de santé



© Santé Sud

Grâce à un élan de solidarité des donateurs de Santé Sud et au financement conséquent de l'ambassade de France au Mali, Santé Sud a commencé la réhabilitation d'une dizaine de centres de santé communautaires (CSCOM) dans les régions de Mopti et de Ségou qui ont subi différents dommages lors du conflit. Ainsi, avec l'afflux des déplacés et le retour des populations vivant dans ces régions, les CSCOM - dont certains avaient été presque complètement détruits - ont beaucoup à faire pour soulager les patients et réorganiser les soins selon les priorités. Mais la motivation des soignants est au rendez-vous !

#### RECEVEZ LE SANTÉ SUD INFOS PAR MAIL

Joignez écologie et économie : envoyez-nous votre mail et nous vous enverrons chaque trimestre votre Santé Sud Infos sous format téléchargeable. (Envoyez votre demande à [contact@santesud.org](mailto:contact@santesud.org))

Faites comme moi :  
ENGAGEZ-VOUS  
POUR SANTE SUD !

Dons en ligne :  
[www.santesud.org](http://www.santesud.org)  
04 91 95 63 45



Ariane Ascaride,  
comédienne

© AP-HM

## Tunisie

### Pour une meilleure intégration des jeunes menacés de rupture sociale

Leur parcours de vie est multiple : maltraitance, abandon scolaire, errance, mendicité, petite délinquance, prostitution, consommation d'alcool ou de drogues... En Tunisie, chaque année, des milliers d'enfants et de jeunes de moins de 18 ans fréquentent les centres de prévention et d'intégration sociale, que ce soit de façon occasionnelle dans un centre de jour ou à temps plein à la suite d'un placement décidé par le juge. Pour lutter contre la marginalisation et la délinquance des jeunes menacés de rupture sociale, un nouveau partenariat est engagé entre Santé Sud et la Direction générale de la promotion sociale (DGPS), direction technique du ministère des Affaires sociales chargée des programmes de protection et d'intégration des populations sociales vulnérables. Dans ce cadre, un nouveau projet pilote financé par l'Agence française de développement sera réalisé au sein de trois structures de protection sociale dans le grand Tunis. Santé Sud y interviendra pour les aider à mieux s'organiser et se coordonner avec les nombreuses associations qui oeuvrent dans les quartiers auprès des mineurs précaires, et notamment pour former les personnels à l'accompagnement des jeunes dans l'élaboration de leur projet de vie individualisé, un atout de taille pour la réinsertion de ces enfants menacés de rupture sociale.



© Santé Sud

## AMEN

### Un réseau pour protéger les enfants issus de relations hors mariage

Après de nombreuses années de discussions, 13 pouponnières associatives de tout le pays se sont regroupées pour créer le Réseau AMEN enfance Tunisie. C'est avec ce nouveau collectif que Santé Sud s'engage aujourd'hui dans un programme qui bénéficiera à terme à quelque 325 enfants issus de relations hors mariage chaque année, ainsi qu'à leurs familles biologique et/ou adoptante. Il s'agit entre autres d'accompagner le réseau de pouponnières dans l'élaboration et la mise en œuvre d'un plan d'action pluriannuel de plaidoyer pour changer le statut de la mère célibataire et de son enfant et combattre la stigmatisation dont ils sont victimes ; renforcer le fonctionnement des pouponnières qui accueillent les enfants (projet associatif, management, équipement, etc.) ; et enfin améliorer l'accueil des nouveau-nés abandonnés ou éloignés de leur mère, notamment en formant les assistantes maternelles à la prise en charge psychoaffective des enfants. Le projet est financé par l'Agence française de développement.

## Guinée Installation de 5 MGC

Après le Mali, Madagascar puis le Bénin où Santé Sud a installé 230 médecins généralistes communautaires (MGC)... la Guinée Conakry ! Un tout nouveau programme sur 24 mois dans la région de Labé en partenariat avec l'association guinéenne Fraternité médicale Guinée : cinq jeunes médecins diplômés de l'Université de Conakry seront préparés, installés, équipés et suivis par Santé Sud. En effet, comme dans les autres pays où Santé Sud mène cette initiative phare, la Guinée voit chaque année le

nombre de jeunes médecins sans emploi augmenter, l'Etat n'ayant pas les moyens de les recruter. Paradoxalement, les régions rurales, qui représentent la grande majorité de la population, sont dépourvues de médecins... Ainsi, avec une couverture sanitaire de 10 000 personnes pour chaque médecin, ce seront 50 000 personnes parmi les plus vulnérables qui auront désormais accès à des soins de qualité ! Ce projet est financé à près de 50% par la fondation suisse FAET. Vos dons sont plus que jamais appréciés !