



Agir sans remplacer



Cette idée-force est au cœur du Projet Associatif de Santé Sud. Née il y a plus de 20 ans, elle est plus que jamais d'actualité.

Compagnons

L'échange entre médecins généralistes du Nord et du Sud est un élément important du dispositif d'aide à l'installation en zones rurales de médecins de campagne.

Les regards croisés du Dr Nirry Ramaromandray et du Dr Claude Gilles sur leur expérience.

p 2

Experts

La formation est pour Santé Sud un outil privilégié de développement. Mais il ne s'agit pas seulement de transmettre des connaissances.

Les témoignages de Marie-Josée Moinier, technicienne de laboratoire et de Pascale Bossi, psychologue.

p 4

Passeurs

Santé Sud c'est une équipe permanente de 37 personnes, dont 26 qui travaillent au Mali, à Madagascar, en Mauritanie, en Mongolie, en Tunisie ou au Liban. Acteurs de terrain, les délégués locaux sont aussi des observateurs privilégiés.

Monique Michaud et Sami Ben Jemaa nous livrent leurs réflexions.

p 6

EN BREF

Assemblée Générale

- 2006 en chiffres
- Les nouveaux membres du CA

Les nouvelles

p 8

Conviction, éthique, méthode, défi...

Agir sans remplacer ? D'abord une conviction, née de l'expérience des fondateurs de Santé Sud qui, confrontés aux limites de l'aide d'urgence, ont compris qu'une amélioration durable de la santé dans les pays en développement passerait par le renforcement des compétences locales.

Une éthique aussi, fondée sur une certaine conception des relations nord-sud, privilégiant le respect et la co-construction, plutôt que la pitié et le don.

Une méthode surtout : l'accompagnement, par la formation et l'échange, de processus de changements conduits par des « acteurs-reformateurs » engagés dans le développement de leur pays, de leur région, de leur profession, de leur établissement.

Un défi, enfin. Car « agir sans remplacer » est un idéal, pas toujours facile à mettre en œuvre. Les témoignages très riches de différents membres de Santé Sud publiés dans ce numéro, montrent qu'il s'agit d'une partition que chacun exécute en fonction de son métier, de ses compétences, de son statut, de sa personnalité, du contexte d'intervention, mais toujours avec humilité et recul.

Une approche jugée féconde - malgré les difficultés qui peuvent survenir - par nos partenaires.

Guy Farnarier

Jeune médecin malgache, installée dans une zone rurale isolée du centre du pays, le Dr Nirry Ramaromandray a reçu pendant plusieurs semaines, dans le cadre du programme « Médecins de campagne » le Dr Claude Gilles, médecin généraliste en région parisienne, pour une mission de compagnonnage.

Regards Croisés sur cet échange.



Dr Nirry Ramaromandray : un regard extérieur, source d'amélioration

Vous avez accueilli le Dr Gilles pour une mission de compagnonnage. Comment s'est-elle passée ? Quel est l'intérêt d'un tel échange ?

La mission s'est bien passée. Le Dr Claude s'est facilement adaptée à la vie de campagne. Cela a facilité les échanges qui tournaient essentiellement sur la pratique de la médecine en brousse, mais pas seulement.

L'intérêt du compagnonnage est d'avoir un regard extérieur sur sa pratique. Le Dr Claude participait aux consultations en se faisant traduire les questions posées aux patients, expliquer les médicaments utilisés... Echanger les points de vue sur chaque cas précis permet d'entrevoir de nouvelles possibilités dans la prise en charge du patient et c'est une source d'amélioration. Cela oblige à se remettre en question.

Avez-vous acquis de nouvelles connaissances, modifié certaines choses dans votre pratique ?

C'est surtout dans le domaine de la pédiatrie que le Dr Claude nous a apporté un plus. Nous faisons davantage attention au développement du petit patient, aux problèmes nutritionnels, même si, la plupart du temps, les parents n'amènent leur enfants en consultation qu'en cas d'infection.

- On pense plus souvent à compléter en fer un petit qui vient fréquemment en consultation pour un problème infectieux ;
- On n'oublie plus de conseiller aux parents d'enrichir l'alimentation avec des moyens à leur disposition (arachides pilés, petites crevettes rouges, source de calcium...);
- On profite de la consultation pour faire le point sur le développement de l'enfant, sachant que chez nous il suffit aux parents que leur enfant n'ait pas la fièvre pour affirmer qu'il se porte bien. Nous leur montrons l'intérêt d'avoir un enfant moins sensible aux infections parce que « mieux nourri » ;
- On ne fait plus d'impasse sur l'importance des obstructions rhinopharyngées en apprenant aux parents comment préparer la solution chez eux et l'utiliser.

Vous exercez la médecine dans des conditions bien différentes. En quoi les conseils d'un praticien français peuvent-ils être pertinents ?

C'est surtout dans le domaine thérapeutique que nous avons confronté nos points de vue. Le Dr Claude disait privilégier les formes orales et les médicaments synergiques et réserver les injections aux maladies graves, sinon en hospitalisation.

Or c'est le contexte qui nous fait souvent pencher -sans que ce soit systématique- pour les formes injectables :

- l'automédication répandue en brousse contribue à une résistance pour certains médicaments vendus à l'étalage (antibiotiques, antipaludéens...)
- Les formes orales d'association synergique sont rarement trouvables en générique et, en spécialité, elles sont hors de prix.
- Nos patients ont déjà essayé divers médicaments par eux-mêmes et la pathologie s'est aggravée après des jours passés à espérer la guérison et une longue route à pieds. Pour une prise en charge efficace rapidement, nous optons pour une forme injectable le premier jour, relayée oralement les jours suivants.

Pour toute prescription, nous expliquons toujours la posologie mais aussi l'importance de bien observer le traitement et la nécessité de revenir à tout moment s'il n'y a pas d'amélioration clinique.

Elle-même a-t-elle tiré un enseignement de cet échange ?

Je ne sais si « tirer un enseignement » est l'expression appropriée. Nos formations ont été assez similaires. Mais dans la médecine générale communautaire, nous développons d'autres aptitudes, auxquelles nous avons été formés sur les bancs de la faculté : nous sommes amenés à procéder aux accouchements, circoncisions, extractions dentaires... sans jamais chercher à supplanter le spécialiste. Nos principes thérapeutiques sont les mêmes, mais les moyens différent. Nous sommes notamment très attentifs au coût, dans l'intérêt du patient, même s'il s'agit de choisir entre deux médicaments génériques.

Dr. Claude Gilles : un travail de fond qui passe par la rencontre



« Je suis arrivée à Andranomena un soir, tard, un peu assommée par le voyage et le changement d'ambiance, le vent soufflait très fort, comme souvent pendant l'hiver malgache. Niry et Hery, médecins tous deux, nous attendaient, le Dr Clément, coordinateur de Santé Sud Madagascar et moi-même. Accueillants, tranquilles (peut-être inquiets, mais ils ne l'on pas montré !).

C'est un premier point, très important : j'étais accueillie chez eux. C'est à dire : vivre avec eux, manger la même chose qu'eux, dormir près d'eux, se laver comme eux, faire les courses avec eux, et même assister à un match de foot ! J'ai été à la fois la *vazaha* (la blanche) et celle qui est introduite dans le cercle familial.

Peut-être faut-il éprouver ce dépaysement et percevoir la dépendance où on se trouve vis-à-vis de celui qui vous accueille, pour quitter notre personnage habituel avec nos systèmes de pensée commodes pour nous mais inutiles et même nocifs là bas. Cela n'a été possible et agréable que grâce à une certaine sécurité, procurée par la gentillesse et l'attention que Niry et Hery m'ont données.

Cette expérience privée de la vie en brousse est le seul moyen de comprendre, un petit peu, les difficultés que ces jeunes médecins ont à affronter, eux aussi, pour s'engager dans un projet de vie dans cet environnement.

Niry et Hery m'ont beaucoup parlé de leur travail et de leurs patients. Ceci s'est fait pendant les repas, les pauses, les consultations, à tout moment, parfois (souvent) avec humour, parfois avec angoisse, parfois avec colère. Nous entrons dans le partage de leurs problèmes professionnels et leur découverte d'un milieu différent du leur.

Situer le contexte local a permis de m'expliquer les raisons de tel choix thérapeutique ou telle impasse dans l'implantation ou la communication. Concrètement, j'ai assisté aux consultations, parfois j'ai examiné et donné mon avis clinique. J'ai beaucoup écouté, appris, réfléchi à une solution que je n'avais pas toute prête. J'étais « à côté ». Il me fallait certaines fois la pause de la nuit pour avoir une proposition à faire. De toutes façons, ce compagnonnage est un travail de fond, de rencontre.

La rencontre s'est élargie lorsque j'ai animé un séminaire sur le développement de l'enfant. J'ai apporté un peu et, surtout, eu l'impression de servir de catalyseur pour que l'expérience de la constitution d'un groupe de confrères puisse se faire. C'est pour moi l'essentiel.

Je suis rentrée avec plein d'idées, j'espère que Niry et Hery on profité de la même dynamique. J'ai bien envie de renouveler l'expérience.

Claude GILLES

Une mission chirurgicale au Mali

En décembre 2006, une mission chirurgicale s'est déroulée à l'hôpital Fousseyni Daou de KAKES. Pendant 15 jours, l'équipe de formation (chirurgien, anesthésiste et infirmière de bloc, avec les professeurs Soumaré et Sangare de Bamako) a vécu avec l'ensemble de l'équipe soignante de cet hôpital régional une période de compagnonnage.

Nous étions là pour agir avec eux sans vouloir les remplacer. Ainsi la vie et les activités hospitalières habituelles continuaient à se dérouler. Chaque matin, nous faisons la visite des malades hospitalisés ; puis c'était la séance opératoire des malades programmés ou venus en urgence, par nos collègues de Kayes et nous étions avec eux pour servir « d'aides ». L'après-midi, nous nous retrouvions tous pour traiter ensemble, sous forme d'échanges, des sujets choisis le premier jour et correspondant à des préoccupations pour l'équipe locale. Tous ces temps permettaient de mettre au point non seulement des sujets de



pathologie chirurgicale, mais également et surtout des sujets d'organisation et d'asepsie des services et du bloc opératoire.

Au total, un temps d'échange et de partage intéressant et constructif, point de départ d'une collaboration à poursuivre.

Jean-Luc Mouly

Pour Santé Sud, les plus défavorisés ont droit aux soins les meilleurs. L'accès aux soins ne suffit pas, il faut que ces soins soient des soins de qualité.

C'est pourquoi les intervenants de Santé Sud sont des professionnels expérimentés.

Mais il ne s'agit jamais d'arriver « sur le terrain » fort de son expertise et de ses connaissances : écoute, dialogue, compréhension et... aptitude au « compromis » sont les clés d'un accompagnement réussi du changement.



D.R.

Marie-Josée Moinier : savoir faire des compromis

Technicienne de laboratoire, Marie-Josée Moinier, Secrétaire Générale de Santé Sud, a effectué de nombreuses missions en Mauritanie, dans le cadre du projet « Mère-Enfant ». Il était, en effet, important pour un meilleur suivi de la grossesse et de l'accouchement, de

pouvoir dépister les états d'anémie tout au long de la grossesse, identifier le groupe sanguin pour préparer les transfusions sanguines qui pourraient s'avérer nécessaires au moment de l'accouchement, dépister HIV, hépatite B et C.

En quoi a consisté votre travail ?

Mon travail a surtout porté sur la remise à niveau du personnel de l'Hôpital régional qui a été doté d'un petit équipement - spectrophotomètre - permettant de faire des analyses de biochimie afin de dépister le diabète et l'insuffisance rénale. J'ai également installé dans le centre de santé de Néma un petit laboratoire permettant de faire les analyses de base.

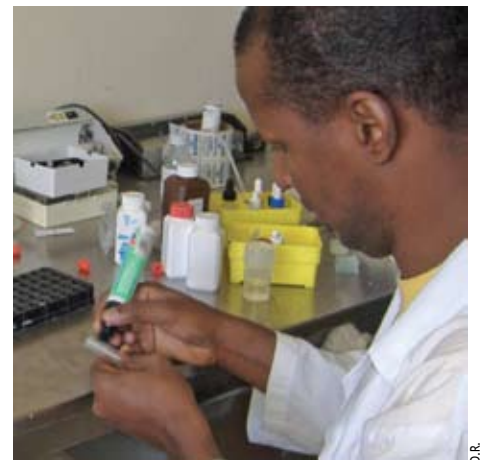
Les autres missions avaient pour objectif d'en assurer le suivi. Ce suivi est très important car ce sont des missions courtes, il faut capitaliser sur son expérience.

« Agir sans remplacer », qu'est ce que ça veut dire pour vous ?

« Agir sans remplacer » c'est faire ensemble un constat de la situation, de ce qui peut être amélioré, des solutions réalistes qui peuvent être mises en place. Dans le laboratoire d'analyses où je travaille en France, je suis responsable de la Qualité, les exigences sont poussées à l'extrême. Pas question bien sûr de « transposer », il faut être prudent, suggérer des améliorations acceptables, ne pas vouloir « mettre la barre trop haut » par rapport aux moyens et aux compétences disponibles.

Mais, en même temps, il faut rester attentif à une chose essentielle dans notre métier : la qualité du résultat rendu. Il faut donc faire des compromis, trier : il y a des choses sur lesquelles on est amené à transiger et d'autres où la précision et le bon geste technique sont indispensables. Par exemple, lorsqu'on fait des dosages, il faut absolument respecter les volumes exacts.

« Agir sans remplacer » c'est faire faire, montrer, répéter, obtenir que tous fassent le même geste, s'observent, apprennent à avoir un regard critique sur ce qu'ils font.



D.R.

Comment les gens que vous formez ressentent-ils cette approche ?

La première fois, ça s'est très bien passé, car je leur amenais une nouvelle technologie qui faisait de leur service « un vrai labo ». Les missions de suivi ont été moins évidentes, car dans le suivi, il y a une forme de contrôle, il faut énormément de diplomatie pour pointer les dérives qui compromettent l'exactitude du résultat rendu. Il faut encourager, mettre en lumière les progrès accomplis mais aussi pouvoir prévenir des erreurs dont les conséquences peuvent être dramatiques (de groupe sanguin par exemple). Ce qui va donner lieu à une réflexion sur les procédures à mettre en place et à suivre scrupuleusement.

Au bout de la quatrième année, je constate une amélioration de l'organisation et surtout une meilleure prise en compte de l'hygiène. Ce travail était effectué par des bénévoles qui ont été intégrées à l'équipe hospitalière avec un système de primes, ce qui a contribué à leur reconnaissance et à leur stabilité. Répartis sur les différents services de l'hôpital, identifiés et reconnus dans leur statut par le port d'une blouse bleue, ces « agents hospitaliers » ont pu consolider leur compétence et l'amélioration de l'hygiène est désormais bien visible.



D.R.

Directrices de pouponnières et formatrices : points de vue croisés

Psychologue clinicienne, travaillant en pouponnière et placement familial, dans la région PACA, Pascale Bossi a réalisé 6 missions en Tunisie, dans le cadre d'un projet de formation des Directrices de pouponnières de Nabeul, Sfax, Sousse, Monastir et Kairouan. Elle a travaillé en binôme avec Monique Raybaud, également psychologue, formatrice auprès des personnels de crèche et intervenante en entreprise.

Après un premier contact avec le groupe initial des Directrices, elles ont fait le tour des pouponnières : 2 jours et demi dans chaque établissement et des entretiens multiples - avec le personnel, les Directrices, les membres des Comités - pour bien les connaître, comprendre la place de chacun et la dynamique de l'ensemble.

La formation n'est intervenue qu'ensuite, autour de deux pôles : Clinique (psychologie de l'enfant, thématiques de l'adoption et de la parentalité) et Management (rôles et missions de la Direction en pouponnière, articulations avec les équipes et les comités).

L'évaluation - sous forme d'une table ronde où chacun a pu s'exprimer librement - montre que, au-delà des connaissances acquises, l'échange - avec les formatrices, entre les directrices, entre les directrices et leur personnel - joue un rôle primordial dans l'appropriation.

Directrices de pouponnières : ce qu'elles ont apprécié

- Le fait que Santé Sud ait tenu compte, dans l'élaboration du programme, des besoins et attentes exprimés et la capacité des formatrices à comprendre - sans juger - les problématiques rencontrées.
- La continuité : le fait de travailler avec les mêmes personnes sur une longue durée permet d'établir un lien de confiance et représente un gain de temps.
- L'importance de bénéficier d'une formation à la fois théorique - ouverture à de nouvelles conceptions permettant une meilleure compréhension de l'enfant et de son développement - et concrète, avec possibilité d'application immédiate.
- La possibilité de participer - en plus de leur propre formation - à celle de leurs équipes, où elles ont pu intervenir en tant que responsables de leur pouponnière : la complémentarité des deux formations a eu un impact à plusieurs niveaux pour le management des équipes.
- La possibilité de s'exprimer et d'échanger sur leurs expériences, non seulement avec les formatrices mais aussi entre elles. L'extériorité des formatrices est intéressante pour le travail d'analyse. Le groupe des directrices représente un lieu d'échanges du fait de la communauté d'intérêts initiale. Le partage des expériences

entre anciennes et nouvelles a permis de constituer progressivement un véritable réseau de professionnelles, adoptant la même approche face aux difficultés rencontrées et formalisant des méthodes de travail communes. Ainsi l'intégration d'un enfant dans sa famille d'adoption est désormais obligatoirement précédée d'au moins trois rencontres entre parents adoptants et enfant adopté.

- L'outil vidéo comme moyen pédagogique permettant une meilleure compréhension des concepts - grâce à l'observation directe des effets de tel ou tel comportement.
- L'impact de la formation sur leurs relations avec leurs Comités (Conseils d'Administration) et avec leur personnel : l'acquisition de connaissances nouvelles conforte leur confiance et leur légitimité et leur confère un rôle nouveau de personnes-ressources.

Formatrices : la difficile question de l'appropriation

« La formation que nous avons animée avait pour objectif de consolider les directrices dans leur fonction, autour de deux axes :

- encadrement, management d'équipe, relation d'autorité ,
- questions cliniques liées au travail en pouponnière, concernant tant l'adoption que le travail avec les mères célibataires : développement de l'enfant, parentalité et processus de parentalisation.

Ce deuxième axe débouchait sur des aspects pratiques mais exigeait aussi d'aborder des notions abstraites. Transmettre des concepts dans une langue qui n'est pas la langue maternelle est complexe. Les Directrices se sont « accrochées » pour comprendre ces notions dans une langue qui n'était pas la leur. Les formatrices ont eu le souci de les rendre accessibles ; les supports vidéo se sont avérés une aide précieuse, l'élaboration théorique se dégageant mieux de situations vécues.

Transmettre, c'est poser la question de l'appropriation. Dans le champ des Sciences Humaines, les références culturelles qui déterminent les représentations sont bien évidemment un élément à prendre en compte. Introduire des propositions différentes sur la manière de s'occuper de l'enfant en collectivité rencontre les idéologies explicites et latentes.

En tant que formatrice, on apporte des connaissances, des idées nouvelles qui permettent aux personnes d'ouvrir des champs de réflexion. Mais comment, jusqu'où l'appropriation se fera-t-elle ? L'évaluation en est difficile. »



Les clefs d'une collaboration efficace

Les responsables de Santé Sud dans nos différents pays d'intervention jouent un rôle actif dans la conception et la mise en œuvre des programmes de développement. Mais ils sont aussi la charnière entre intervenants du nord et partenaires du sud dont ils organisent et facilitent la collaboration. A ce titre, ce sont des « passeurs ».

Acteurs et observateurs privilégiés, ils témoignent de la richesse mais aussi de la difficulté d'« agir sans remplacer ».

Monique Michaud, infirmière, Déléguée de Santé Sud en Mauritanie pendant trois ans et Sami Ben Jemaa, psychologue, Consultant de Santé Sud en Tunisie nous disent comment ils vivent la mise en œuvre de cette « devise ».

Monique Michaud : sagesse, envie, volonté



Monique Michaud et Marie-Josée Moinier avec les infirmiers chefs de postes de Santé : Ba Mamadou, Cheikh El Kebir, Sy Saada, Hassan Ould Ameyrat, Sy Mamadou, Moulaye Ould Moulaye.

Au cours des trois années passées en Mauritanie, de 2004 à 2007, comme coordinatrice du projet Mère-Enfant, j'ai accueilli dix-neuf missions de formation (pédiatrie, gynécologie, laboratoire, gestion hospitalière, médecine générale, chirurgie...) et une mission d'évaluation. J'ai ainsi fait office d'« agent de liaison » entre les partenaires du Sud qui étaient mes collaborateurs directs et les intervenants du Nord dont la plupart m'étaient inconnus au départ.

Cette expérience m'a appris qu'agir sans remplacer n'est pas facile. L'intervenant du Nord arrive avec son bagage de compétences spécifiques, mais est aussi imprégné de la conception qu'il se fait du déroulement idéal de sa mission (comment transmettre son savoir-faire, atteindre l'objectif déterminé...) et apporte avec lui ses idées, ses préjugés, sa façon d'être.

Lorsqu'ils entrent en contact avec le pays réel - souvent loin de correspondre à celui qu'ils ont imaginé - les intervenants du Nord se trouvent confrontés à un lieu géographique déstabilisant, parfois hostile, à une culture très différente de la culture européenne, parfois déroutante. Ils ont affaire à des personnalités bien

trempées avec lesquelles il faudra trouver le terrain d'entente qui permettra de partager ses connaissances : « Je suis là pour toi, avec toi, mais pas sans toi » (une phrase de Gandhi, tellement juste, mais si difficile à exécuter).

Pas aisé pour un intervenant du Nord de corriger, sans intervenir soi-même directement, une opération maladroitement effectuée. De trouver la meilleure façon de communiquer avec des individus aux tempéraments divers, en étant soumis à la pression du temps qui défile et du résultat à atteindre ! Il faut observer, comprendre, parlementer, conduire vers une autre façon de faire ou de penser, en restant conscient de l'éventualité d'un échec, en se demandant toujours : « Suis-je moi aussi dans la bonne direction ? », se remettre en cause n'étant pas une défaite mais une façon d'agir de son mieux.

Agir sans remplacer, c'est partager ses compétences et non remplacer celles d'autrui, permettre à des compétences locales de s'épanouir, d'entrer dans une démarche qui satisfasse soignants et soignés.

Les intervenants du Nord n'ont pas une tâche facile car ils doivent s'adapter à des facteurs extrinsèques sans perdre de vue leurs objectifs.

Mais ce n'est pas facile, non plus, pour nos partenaires du sud de voir arriver des spécialistes étrangers qui ont des façons d'agir différentes les uns des autres et avec qui il va falloir composer quelques semaines durant pour arriver à un résultat commun. La plupart savent faire ressortir leurs compétences, émerger leurs qualités, leur envie d'apprendre, d'établir des plans d'actions durables et fondés. Mais certains aiment parfois, aussi, défier le spécialiste ou profiter de sa présence pour quitter les lieux. Soit ils ne souhaitent pas sa venue, pensant qu'ils n'ont plus rien à apprendre et partager - alors que travailler dans la Santé implique un processus de formation continue - soit ils n'ont pas compris la notion de compagnonnage et voient dans le spécialiste « l'intérimaire qui viendra faire leur remplacement ».

Pour que la collaboration soit efficace, il faut qu'il y ait, dans ce couple, la Sagesse, l'Envie, la Volonté... de la considérer comme un échange, un partage des savoir-faire et du savoir-être afin de parvenir à une meilleure qualité du « prendre soin » qui est finalement, au Nord comme au Sud, la finalité du métier.

Monique Michaud



Sami Ben Jemaa : le temps et la confiance

Je travaille pour Santé Sud depuis janvier 2004 mais je connais son travail depuis 1992. J'étais en effet Directeur à Ibnou Sina, une des associations d'aide à l'enfance handicapée et abandonnée dont Santé Sud appuie l'action en Tunisie. J'ai été sensible à une manière d'inter-agir qui m'a plu. J'ai pensé qu'il serait possible de construire ensemble.

« Agir sans remplacer », c'est un idéal mais qui n'est pas impossible à atteindre, si les conditions sont remplies.

Le point essentiel est qu'il puisse y avoir une rencontre entre la demande exprimée par le partenaire et le besoin identifié par Santé Sud. C'est cela qui prouve que l'on est bien dans la co-construction et que l'on pourra « agir sans remplacer ».

Or cette demande et ce besoin ne coïncident pas forcément et même rarement au départ. Il va falloir s'écouter mutuellement pour parvenir à cette rencontre qui est essentielle car il ne faut privilégier ni la demande exprimée par le partenaire (pour lui faire plaisir) ni le besoin identifié par Santé Sud (qui risque d'imposer sa vision). Il est essentiel de dialoguer pour parvenir à un accord réel, profond sur ce qui va fonder le projet commun.

Or ce temps, on ne l'a pas toujours. En effet ce n'est pas seulement le temps du dialogue, c'est aussi le temps de la réflexion, de la maturation. Il est facile de croire qu'on s'est mis d'accord, alors qu'on n'a pas eu vraiment le temps de réfléchir. Construire le contenu, faire coïncider les idées des uns et des autres, c'est un processus très long et très fragile et on ne dispose pas toujours du temps nécessaire.

En effet ce travail doit se faire avant le démarrage du projet mais les bailleurs de fonds ne sont pas toujours prêts à financer cette phase qui est pourtant le gage de sa qualité et de son efficacité.

Si on commence le projet en ayant escamoté ou bâclé cette phase, on va rencontrer des mésententes, des déceptions, des obstacles et il va falloir passer du temps à « réparer ». Il faudra associer beaucoup de « réparations » à la mise en œuvre.

Là, un autre facteur va intervenir : la confiance. Si la confiance est présente, les « réparations » vont se faire facilement. Si la confiance est entamée, les « réparations » vont être plus difficiles. La confiance peut être présente parce que la relation est ancienne et qu'elle s'est construite peu à peu ou au contraire parce qu'elle est nouvelle et que rien ne l'a encore entachée. L'histoire relationnelle joue beaucoup. Elle peut être soit une suite de renforcements soit avoir connu des moments difficiles et si l'on est dans un creux...

La confiance prend du temps et elle est toujours fragile. Ne pas parvenir à co-construire le projet avec son partenaire, faute de moyens ou de temps, est un des facteurs de cette fragilité.

Prendre le temps de bien se comprendre pour bâtir ensemble un projet pertinent et solide, autour d'un diagnostic partagé, c'est donc pour moi la base d'une action efficace parce que véritablement commune.

(Propos de Sami Ben Jemaa recueillis par Anne Charmasson)



La pouponnière d'Errafik à Sfax, réhabilitée et équipée avec le soutien de Santé Sud

D.R.

Assemblée Générale 2007

Venus nombreux, les membres de Santé Sud ont approuvé le rapport moral, le rapport financier et le rapport d'activité de l'année 2006. Trois nouveaux membres ont été élus au Conseil d'Administration : les Drs Yves Bernaud et Monique Brillaux, pédopsychiatres et Vincent Michaud, logisticien. Hubert Tonnelier et Denis Raynaud ne se représentant pas.

L'après-midi a été consacrée à la présentation du projet Associatif qui a donné lieu à des débats riches et animés. Celui-ci pourra prochainement être consulté sur le site Internet.

La composition du Conseil d'Administration

Bureau :

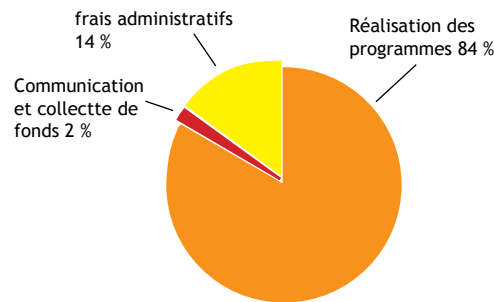
Guy Farnarier, *Président, neurologue,*
Patrick Brunet, *Vice-président, biologiste,*
Annyck Wostyn, *Vice-présidente, infirmière,*
Pascal Faucher, *Trésorier, chef d'entreprise,*
Marie-Josée Moinier, *Secrétaire générale, tech. laboratoire*
Françoise Bouchayer *Sociologue chercheur,*
Yves Grandbesançon, *médecin généraliste*

Administrateurs :

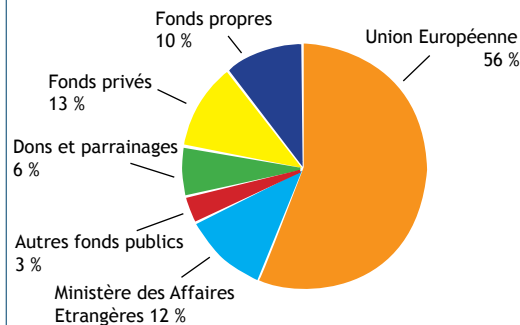
Paul Benos *Gynéco-obstétricien,*
Yves Bernaud *Pédopsychiatre,*
Monique Brillaux *Pédopsychiatre,*
Vincent Michaud *Logisticien,*
Bernard Plailly *Médecin généraliste,*
Vincent Lafay *Cardiologue.*

2006 en chiffres

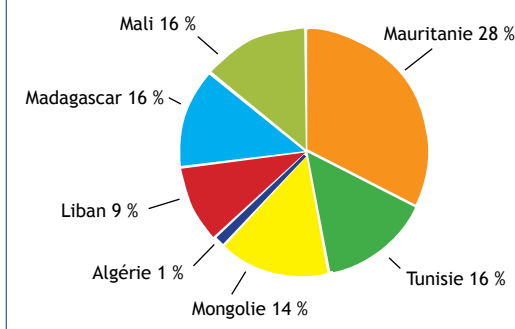
Répartition des dépenses



Origine des ressources des programmes



Répartition des activités par pays



Ce numéro vous a intéressé

Vous pouvez le télécharger sur le site

www.santesud.org

et l'envoyer à vos amis.

Vous y trouverez également les précédents numéros.

Les nouvelles

MALI

- Santé Sud Mali a été invitée par le Dr Toumani Sidibé, Directeur National de la Santé au Mali à présenter son expérience de médicalisation des zones rurales. Ces actions de 1ère ligne - qui ont déjà permis d'installer 100 médecins - ont été jugées complémentaires du travail effectué par la Direction Nationale de la Santé pour décentraliser les soins de santé et améliorer leur qualité.

- Les Drs Seydou Coulibaly et Mansour Sy ont participé au CESAG de Dakar à une formation de 15 jours sur le suivi et l'évaluation des programmes VIH-SIDA, organisée par l'ONU-SIDA, Measure Evaluation, dans le cadre du projet du Fonds Mondial de renforcement des capacités. Santé Sud est la première ONG intervenant dans le domaine du sida à avoir élaboré un plan de suivi et d'évaluation de son projet.

LIBAN

- Onze professionnelles libanaises, qui suivent actuellement une formation de formateurs - dispensée par les membres de Santé Sud et l'Université Saint-Joseph de Beyrouth - viendront en France en juillet prochain pour un stage d'un mois dans les établissements spécialisés de la région PACA.

- «Chacun sa musique», film produit par Santé Sud, de sensibilisation des professionnels de la petite enfance visant à améliorer le dépistage précoce de l'autisme au Liban sera présenté à Beyrouth en septembre prochain.

TUNISIE

Le cycle de formation des professionnels de base des associations prenant en charge des enfants handicapés et abandonnés sera clôturé par deux journées de réflexion sur «la formation comme outil d'amélioration des pratiques», les 29 et 30 juin, à Nabeul et Sfax.

VOUS SOUHAITEZ EN SAVOIR PLUS,
 DEVENIR MEMBRE OU CONTRIBUER
 AUX ACTIONS DE SANTÉ SUD ?

Contactez-nous au
 04 91 95 63 45



Ce document a été réalisé avec l'assistance financière de la Communauté Européenne. Les points de vue qui y sont exposés reflètent l'opinion de Santé Sud, et de ce fait, ne représentent en aucun cas le point de vue officiel de la Communauté Européenne.