



Le réseau : outil de développement



Photo : Benoit Gysembergh

Santé Sud s'est créée sur le mode du réseau : un réseau médical et médico-social nord-sud de professionnels travaillant à un développement durable de la santé. C'était en 1984. Depuis, l'idée de réseau a fait son chemin. Travailler en réseau, favoriser la mise en réseau de ses partenaires : un gage de pérennité pour les programmes de développement, mais certaines conditions doivent être remplies.

Du réseau Santé Sud aux réseaux spécialisés

p 2 à 5

- **Les conditions d'efficacité d'un réseau**
Par Dominique Desplats, Conseiller projets de Santé Sud
- **Mali : l'exemple du VIH-SIDA**
Témoignage du Dr Seydou Coulibaly
- **Madagascar : un réseau pour mieux soigner l'épilepsie**
Les Drs Clément Razakarizon et Edith Narivololona racontent
- **Mauritanie : un réseau d'alerte et d'évacuation**
Le témoignage de Vincent Michaud, logisticien

Algérie : un réseau d'acteurs au profit de l'enfance et de la jeunesse

p 6 et 7

Vitalité

Qu'est qu'un réseau ? Un ensemble, dont chaque nodosité peut correspondre à des sous-réseaux complexes. Ces nœuds, sources d'énergie, sont reliés par des canaux, à leur tour flux de force, de connaissance ou d'information.

Cette définition s'applique assez bien au vaste travail mené par des acteurs comme Santé Sud pour faire progresser le droit à la santé des plus démunis : formation, éducation, prévention, diagnostic, soins, passent en effet par des réseaux médicaux et sociaux locaux, régionaux, nationaux et internationaux.

Elle illustre aussi parfaitement l'approche de Santé Sud qui l'applique de diverses façons dans ses programmes : réseau de professionnels de la santé, sous-réseaux de prise en charge de pathologies chroniques ou de techniques spécialisées, réseaux ville-campagne, compagnonnage et mutualisation des compétences entre pairs, partenariat avec les structures sanitaires... C'est par cette vaste toile que passent les actions nécessaires pour finalement atteindre leurs bénéficiaires : des personnes vulnérables qui demandent des soins de qualité.

L'implication des adhérents de Santé Sud (apports des référents techniques, échanges entre adhérents et permanents du siège, missions sur le terrain, échanges de médecins entre le nord et le sud, actions diversifiées des bénévoles) et le soutien de tous ceux qui d'une manière ou d'une autre participent aussi à la vie de l'association (parrains, donateurs, partenaires) contribuent à faire de Santé Sud un grand réseau de solidarité internationale dont vous tous assurez la vitalité !

Le Président,
Guy FARNARIER.

Du réseau Santé Sud aux réseaux spécialisés

C'est sur le mode du réseau que Santé Sud a été créée en 1984. Aujourd'hui, elle constitue un réseau de près de 300 professionnels bénévoles, travaillant avec leurs homologues du sud à des projets de santé dans une dizaine de pays.

Ce réseau « de base » a donné naissance à d'autres réseaux, spécialisés, qui se sont constitués pour répondre à des problématiques précises.

Dernier-né : le Réseau Epilepsie Madagascar dont les Dr Clément Razakarison et Edith Narivololona soulignent l'apport précieux pour les médecins et les malades.

Attention, un réseau n'est efficace que s'il est géré avec rigueur, affirme le Dr Dominique Desplats, Conseiller Projets de Santé Sud.

Le Dr Seydou Coulibaly, expose comment l'implication de médecins de campagne dans un réseau ville-campagne de prise en charge du sida peut permettre de mieux soigner une population rurale majoritaire au Mali, mais jusque là délaissée par les grands programmes internationaux.

Vincent Michaud, retrace, quant à lui, la mise en place d'un réseau logistique d'alerte et d'évacuation qui - combiné à une action de formation - a permis d'améliorer la sécurité des mères et des nouveaux-nés dans une région de Mauritanie où leur mortalité est très élevée.



Photo : Dominique Desplats

Les conditions d'efficacité d'un réseau

« L'idée de réseau est souvent un concept un peu fumeux. Ce n'est pas une recette magique mais une construction patiente qui donne des résultats à certaines conditions ». Le Dr Dominique Desplats sait ce dont il parle. C'est lui qui avec d'autres médecins et d'autres professionnels



Photo : Santé Sud

du secteur médical et médico-social a eu l'idée, en 1984, de créer Santé Sud sur le mode du réseau.

Objectif : renforcer les réseaux d'acteurs des pays du sud en valorisant leurs capacités d'intervention auprès des populations démunies de leur pays. « Une façon de répondre aux évolutions des modes d'intervention, davantage pluridisciplinaires, en favorisant l'intelligence collective et la mise en commun de savoir-faire, afin d'améliorer la réponse aux problèmes posés ». Cette idée a séduit le Conseil Général des Bouches du Rhône qui a apporté à cette initiative un appui qui ne s'est pas démenti depuis.

Ainsi 80 projets de développement ont été menés dans 25 pays, en collaboration étroite avec les responsables et

professionnels de la santé de ces pays.

Pouvoir s'appuyer sur un réseau de spécialistes, favoriser le travail en réseau des partenaires locaux sont des facteurs de réussite et de durée des projets. Mais seulement parce que certaines conditions ont toujours été exigées. Lesquelles ?

« Des objectifs bien définis - précis, évaluables - et un référentiel commun impliquant tous les membres du réseau » affirme Dominique Desplats.

C'est le fruit d'une longue expérience. Santé Sud a en effet appuyé la constitution de nombreux réseaux : Réseau des médecins de campagne au Mali et à Madagascar, réseaux spécialisés permettant une meilleure prise en charge de certaines pathologies (épilepsie, chirurgie, hypertension artérielle, handicap, autisme) ou favorisant une réflexion sur les méthodes de travail.

Trois exemples de Réseaux montrent comment cette approche peut permettre d'apporter des réponses efficaces à des problèmes difficiles.

Mali : l'exemple du réseau VIH/SIDA

La constitution d'un réseau de médecins de campagne spécialisés dans le diagnostic et la prise en charge de personnes vivant avec le VIH/Sida est un projet pilote dont l'objectif est de faire accéder les populations rurales aux traitements anti-rétro-viraux.

Ce projet s'inscrit dans le Programme National de lutte contre le Sida du Mali, financé par le Fonds Mondial. La Délégation de Santé Sud au Mali a été choisie pour y participer en raison de :

- sa compétence dans le domaine du soin.

En effet, comme le souligne Dominique Desplats, « les projets de lutte contre le sida se sont longtemps limités au plaidoyer et à la prévention. Maintenant, on peut traiter et devenir crédible, donc efficace »,

- son implantation en zones rurales : jusqu'ici, les traitements ont surtout profité aux habitants des villes. Or le programme de Santé Sud « pour une médecine de campagne » qui a permis d'installer plus de 100 médecins en zones rurales - couvrant une population de plus d'un million de personnes - offre un vaste et solide maillage de médecins communautaires, regroupés en Association, l'AMC-Mali.

L'inscription de ces médecins dans un réseau spécialisé ville-campagne va permettre la prise en charge du Sida en milieu rural, avec un effet « tâche d'huile ».



Photo : Patrick Brunet



Photo : Patrick Brunet

« Il faut aller plus loin... »

Responsable de Santé Sud Mali et coordinateur du Projet VIH/Sida, le Dr Seydou Coulibaly qui a été lui-même médecin de campagne pendant de nombreuses années, est en relation permanente avec une centaine de médecins de campagne. Il expose le problème crucial du sida en zones rurales - où vit 70% de la population. Il nous dit que grâce au réseau SIDA, la prise en charge s'est améliorée, mais qu'il faut aller plus loin.

Comment se pose le problème du SIDA en zones rurales ?

Les enquêtes épidémiologiques montrent que la prévalence* en milieu rural est de 1,5 (contre 1,7 sur l'ensemble du territoire) avec des écarts importants d'une région à l'autre. Pendant longtemps la région de Sikasso, zone frontalière, a été la plus touchée mais grâce au travail réalisé, la prévalence y a chuté et aujourd'hui, ce sont les régions de Mopti, Ségou et Gao qui sont les plus concernées.

Beaucoup d'efforts de sensibilisation ont été faits mais la stigmatisation qui reste vivace incite les malades à rester dans le déni de la maladie ou à aller se soigner en milieu urbain, où sont implantés tous les centres de dépistage et de traitement. La distance et le coût du voyage freinent le recours aux soins. Et s'ils franchissent cet obstacle, ils ne peuvent rester en ville le temps suffisant, car la vie en ville coûte cher, ils reviennent au village où ils ne sont pas suivis.

Il était donc nécessaire de mener une action adaptée aux zones rurales.

Grâce à l'action de Santé Sud, beaucoup de Centres de Santé Communautaire sont aujourd'hui tenus par des médecins, d'où l'idée de tester une prise en charge spécifique en première ligne.

* Taux, en pourcentage, de la population touchée par le VIH/SIDA (porteurs sains du VIH et malades du sida)

Comment est organisée la collaboration et sur quoi porte-t-elle ?

Notre projet s'inscrit dans un vaste projet financé par le Fonds Mondial et mené par le Haut Conseil National de Lutte contre le Sida du Mali. Celui-ci a mis en place un certain nombre de structures parmi lesquelles le Groupe Pivot Santé Population avec lequel Santé Sud Mali a signé une convention.

Notre rôle est de mener une étude de faisabilité de la prise en charge des malades vivant avec le VIH/SIDA en milieu rural. Nous avons commencé avec 4 médecins, puis 8 et aujourd'hui

12 médecins sont impliqués. Il y en aura 20 à terme. Santé Sud a élaboré un protocole d'études validé et les médecins travaillent en fonction de ce protocole. Le rôle de chacun est bien défini.

Les médecins reçoivent d'abord une formation spécifique au diagnostic et à la prise en charge du VIH/SIDA. Cette formation de 15 jours est assurée par le médecin référent de l'Hôpital de chaque région concernée, ce qui permet la constitution d'un réseau ville-campagne.

Par la suite, il y a, en effet, des échanges réguliers entre le médecin référent et les médecins communautaires. Tout malade référé à l'Hôpital régional y va avec une fiche de référence et revient avec une fiche de contre-référence. Un dossier médical permet de suivre l'observance du traitement, ce qui est un point capital, ainsi que le suivi des infections opportunistes, la gestion des effets secondaires des anti-rétroviraux et la prise en charge psycho-sociale.

Ce système assure que le traitement sera suivi. En effet, la prise en charge est gratuite. Les ARV, les consultations, le transport, tout est gratuit. Les médicaments génériques mis à la disposition des médecins par Santé Sud pour le traitement des maladies opportunistes le sont également.

Par ailleurs, des associations de personnes vivant avec le VIH se sont créées à l'initiative d'une ONG malienne, le CESAC. Elles ont joué un grand rôle dans l'acceptation de la maladie et dans sa prévention. Les gens acceptent aujourd'hui de témoigner à visage découvert. Elles accueillent aussi les malades qui vont se faire soigner en ville et jouent un rôle important dans un suivi socio-psychologique qui est essentiel.

Quel bilan faites-vous de cette expérience aujourd'hui ?

Ce réseau apporte beaucoup de choses. A ce jour, 198 patients bénéficient déjà du projet. Les malades sont mieux détectés et mieux pris en charge. La stigmatisation

Le fléau du sida

- 40 millions de personnes sont porteuses du VIH/SIDA dans le monde, plus de 3 millions de personnes en meurent chaque année et on compte 6000 nouveaux cas de contamination chaque jour
- le VIH/SIDA est la principale cause des décès prématurés en Afrique subsaharienne.
- Ce sont les femmes qui paient le plus lourd tribut à la maladie. Plus de 13 millions d'enfants sont des orphelins du VIH/SIDA et ce chiffre devrait doubler d'ici à 2010.
- Malgré les efforts déployés, l'épidémie perdure. Les programmes de prévention ralentissent sa progression dans quelques pays mais seule la conjonction de l'approche préventive et de l'approche curative est susceptible de stabiliser l'épidémie.

Source : Agence Française du développement

disparaît peu à peu. La population est mieux informée et les mesures préventives mieux respectées.

Il permet aussi aux médecins de se soutenir mutuellement - car l'exercice de la médecine en zone isolée n'est pas facile - d'échanger des expériences, des idées et de renforcer leurs capacités. Au niveau collectif, il permet une harmonisation des pratiques et une capitalisation des connaissances et des savoir-faire.

Enfin, il permet de faire « tâche d'huile ». En effet les médecins membres de l'Association des Médecins de Campagne du Mali se rencontrent une fois par trimestre au niveau régional et une fois par an, tous ensemble, lors de l'Assemblée Générale. Les médecins du réseau VIH/Sida parlent de leur expérience et présentent les résultats aux autres qui sont très intéressés.

L'expérience montre que la prise en charge en campagne est possible. Mais pour qu'elle puisse se faire convenablement, il y a des conditions. Pour pouvoir aller plus loin et plus vite, il faudrait :

- 1) que le dépistage puisse se faire en milieu rural : les médecins ne sont pas équipés actuellement pour effectuer des analyses qui se font en ville. Compte tenu de la distance et du coût, c'est un facteur de retard dans le démarrage du traitement
- 2) que la prévention de la transmission mère-enfant puisse se faire en milieu rural, ce qui n'est pas le cas aujourd'hui.

Madagascar : Un réseau pour mieux soigner l'épilepsie



Photo : Anne Charmasson

« J'aurais rêvé d'avoir ce réseau quand j'étais médecin de campagne » soupire le Dr Clément Razakarison, qui avant de devenir Coordinateur de Santé Sud à Madagascar, a exercé pendant 6 ans à 200 km de la capitale (150 km de route goudronnée et 50 km de piste).

Son expérience de terrain lui est très utile dans son rôle de correspondant auprès du Réseau Epilepsie Madagascar (REM). Il sait combien cette maladie est mal comprise et mal connue. Il sait qu'elle est considérée comme une malédiction et que cela constitue un premier obstacle à la prise en charge. Il sait que l'autre obstacle réside dans la durée - 3 ans minimum - d'un traitement normalement fort coûteux.

Il sait que le médecin est bien seul devant une maladie « en apparence facile » mais qui en réalité a de nombreuses facettes.

Aussi est-il enthousiaste quant aux apports du REM :

Disposer d'un médicament, le Valproate, qui - grâce à l'appui apporté par Sanofi Aventis dans le cadre de son programme « Impact Epilepsy » - est mis à la disposition des médecins au prix de 2 Euros la boîte au lieu de 15 Euros en pharmacie : « un plus inestimable » !

Etre formé à la prise en charge de cette maladie, peu enseignée à la Faculté de Médecine - et pouvoir remonter les problèmes rencontrés à des spécialistes « référents » comme le Dr Guy Farnarier ou le Dr Adeline Rahavirelo : une grande aide !

Disposer « d'une documentation comme on n'en a jamais eue, ni au cours de notre vie d'étude, ni au cours de notre vie professionnelle - complète, simple, synthétique : capital !

Ne pas être seul avec la maladie, pouvoir échanger avec d'autres médecins, avoir le soutien du réseau : quel soulagement ! »

Le Dr Edith Narivololona est un des 10 médecins malgaches qui appartiennent à ce Réseau. Au sein du REM dont le responsable est le Dr Herizo Mamisoa, elle est en charge de la distribution des médicaments, ainsi que de la communication régionale.

Dans le petit village d'Ambohimandray où elle est installée, gérant une aire de santé de 7800 personnes - bientôt 10 000 avec l'ouverture d'un cabinet secondaire -, elle a déjà pu constater au bout de quatre mois des améliorations :

« *Quinze malades sont suivis dans le cadre du REM. Quatre bénéficient du traitement au Valproate. Les autres ont été dépistés et sont soignés au phénobarbital, disponible en pharmacie.*



Photo : Pascale Castelli

Mais on voit déjà les résultats et c'est très important car les malades peuvent témoigner que l'on peut soigner l'épilepsie de façon scientifique, ce qui est capital. Chez nous on pense que les cas d'épilepsie sont des cas de sorcellerie, les malades sont exclus socialement, ils ne travaillent pas, ils sont à la charge de la famille. Les gens passent beaucoup par les tradipraticiens, ce qui retarde d'autant la prise en charge. Chaque cas est un moyen de montrer à la communauté que

- Huit personnes sur 1 000 souffrent d'épilepsie dans le monde et 80 % se trouvent dans les pays en développement.

- Le nombre de patients épileptiques non traités ou incorrectement traités est de 80 à 100 % dans les zones rurales africaines.

- Plus de 60 % des patients épileptiques peuvent être efficacement soignés avec un seul médicament peu onéreux, si le diagnostic, la prescription et l'observance sont corrects.

l'épilepsie peut se traiter. Nous avons eu de très bons résultats avec une dame qui a accepté d'être photographiée, d'être filmée.

Cela permet aussi d'échanger sur les cas entre médecins et avec les médecins référents.

Pour le moment, on est encore au stade où nous, médecins, essayons de bien maîtriser le programme de prise en charge. On échange beaucoup pour résoudre les problèmes de démarrage : médicaments, relations avec les malades...

La compilation des rapports des médecins nous permettra d'élaborer le contenu de la formation nécessaire lors du prochain regroupement des médecins du réseau. Lorsque nous serons tout à fait prêts, nous mènerons des actions systématiques de sensibilisation de la communauté et d'information des autres médecins. »

L'Association des Médecins de Campagne - dont Edith est trésorière et qui joue un rôle important dans la promotion de la médecine de campagne et l'appui à des médecins qui souffrent de leur isolement - permettra à la science du traitement de l'épilepsie de « faire tâche d'huile ».

Photo : Guy Farnarier



D.R.

Mauritanie : un réseau d'alerte et d'évacuation



Santé Sud est présente depuis novembre 2000 dans le Hodh El Chargui, région désertique isolée à l'extrême est de la Mauritanie, pour améliorer les infrastructures sanitaires et la qualité des soins. Objectif : réduire la mortalité et la morbidité maternelle et infantile, dans une région où elles sont une des plus élevées au monde.

L'approche choisie illustre la méthode Santé Sud. Il s'agit de créer - en partenariat étroit avec la Direction Régionale de la Santé et le médecin-chef de l'Hôpital Régional - un réseau sanitaire Mère-Enfant fonctionnel entre les structures périphériques et l'hôpital régional, .

Ce réseau a été mis en place de 2004 à 2007 par Monique et Vincent Michaud, infirmière-puéricultrice et logisticien. Un nouveau projet (2007-2010), mis en place avec le soutien du FNUAP, du Ministère des Affaires Etrangères Français et de donateurs privés, se poursuit - sous la conduite d'Aurore Boulez, sage-femme - l'extension du réseau Mère -Enfant dans la région de Néma, avec deux objectifs :

- Réduire la mortalité et la morbidité grave de la mère et du nouveau-né.
- Améliorer la prise en charge des fistules obstétricales et la réinsertion sociale des femmes opérées.

Nous avons interrogé Vincent Michaud sur l'aspect logistique de cette action, qui montre une autre facette de la notion de réseau. Il a, en effet mis en place un réseau d'alerte et d'évacuation qui - combiné à une vaste action de formation du personnel à tous les niveaux - a fortement contribué à la sécurité des patientes, dans un contexte d'isolement des postes de santé périphériques. Lors d'une récente visite de suivi, il a constaté, avec un an de recul, que ce qui avait été mis en place fonctionnait bien et était bien entretenu. Son témoignage montre que les actions de développement peuvent avoir un impact durable, lorsqu'elles tiennent compte des réalités du terrain et s'appuient sur les compétences des acteurs locaux.



- la qualité de la prise en charge à chacun des niveaux,
- la rapidité du système d'évacuation en cas de problème. En effet, les postes de santé sont distants de 35 à 70 km du centre de santé dont ils dépendent et parfois à plus de 170 km de Néma. La plupart des déplacements se font en charrettes tirées par des ânes ; il n'y a pas de route mais des chemins à travers sable et dunes, il faut de 3 à 5 heures en 4 x 4 pour rejoindre le centre de santé.

Nous avons donc choisi de travailler sur trois points :

- la réhabilitation et l'équipement des structures de soins
- la formation du personnel aux différents niveaux de prise en charge
- le système d'évacuation.

Concernant le système d'alerte et d'évacuation dont je me suis plus spécifiquement occupé, un réseau existait mais il a été élargi, complété, renforcé et pérennisé : Aujourd'hui chacun des centres de santé suivis a une ambulance, en bon état et pourvue d'un système de transmission. Tous les postes de santé ont été équipés de radio neuves et une

« Dans le Hodh el Chargui, comme dans les autres régions, il existe un système de soin de type pyramidal, comportant une centaine de postes de santé, 6 centres de Santé départementaux, et un Centre Hospitalier régional. En cas de problème et selon la gravité du cas chaque niveau « réfère » au niveau supérieur. La sécurité des patientes dépend de trois éléments :

- la sûreté du diagnostic : la malade peut-elle être soignée sur place ou doit-elle être évacuée ?



Photo : Vincent Michaud

permanence radio a été créée au Centre Hospitalier Régional.

Un système de maintenance a été mis en place et des techniciens ont été formés à l'installation et à la réparation des antennes radio.

Pour comprendre l'importance de ce système, il faut en souligner l'impact :

- au niveau départemental : auparavant les femmes arrivaient souvent à l'Hôpital régional dans un état catastrophique, l'absence d'un système efficace de communication et d'évacuation entraînant des retards souvent fatals, notamment à la saison des pluies.
- au niveau régional : les techniciens qui ont reçu la formation organisée par Santé Sud, vont maintenant, à la demande de la DRASS installer de nouvelles antennes dans les 100 postes de santé de la Région et maintenir le réseau existant. La Région de Néma est la seule aujourd'hui en Mauritanie à disposer de techniciens capables de réparer et de mettre en place de telles antennes (hors secteur privé).

Par ailleurs, en cas d'épidémie, le seul moyen de donner l'alerte sanitaire est la radio. Celle-ci conserve un gros avantage sur les téléphones portables qui se développent en Mauritanie : elle « passe » partout et elle est gratuite. Récemment, des cas de méningite se sont déclarés à la frontière malienne, à 8 heures de route. Grâce à la radio, l'alerte a pu être donnée et des dispositions prises très rapidement ».

Algérie : un réseau d'acteurs au profit de l'enfance et de la jeunesse

Plus de 60% de la population algérienne est âgée de moins de 30 ans. Ces générations nouvelles sont une richesse mais elles sont menacées par la vulnérabilité, la marginalisation et l'exclusion.

Symptôme de ce malaise, le suicide des adolescents qui prend de l'ampleur en Algérie.

Répondre aux aspirations des jeunes et mieux prendre en compte les besoins des plus fragiles représente donc un enjeu majeur.

De nombreuses associations algériennes développent des actions au service de la jeunesse et de l'enfance et un consensus s'est instauré entre elles et les institutions publiques algériennes pour s'attaquer à ces menaces.

La Coopération Française qui soutient cet effort a favorisé la mise en place d'un Programme Concerté Pluri-acteurs (PCPA) Elaboré entre les Ministère des Affaires étrangères et les ONG françaises, Il vise à soutenir, en collaboration avec les Pouvoirs Publics Algériens, l'action concertée entre les associations des deux pays travaillant à un même objectif : améliorer la situation des enfants et des jeunes algériens.

80 Associations, françaises et algériennes y participent. Parmi elles, Santé Sud dont la Directrice des Programmes, Nicole Hanssen, est membre du Comité de Pilotage.

A l'occasion d'une réunion à Marseille, nous avons rencontré plusieurs représentantes des associations algériennes. Leur donner la parole est le moyen de mieux comprendre les difficultés de la jeunesse et les enjeux du travail entrepris.

Quatre femmes, passionnées, impliquées, combatives : Soraya Akkouche, coordinatrice du PCPA ; Atika El Mamri, Présidente de la Fédération Algérienne des Handicapés Moteur ; Rosa Mansouri, journaliste au Journal Le Soir et Secrétaire Générale de la Fondation Mahfoud Boucebci ; Fatiha Hamadache, représentante de SOS Culture Bab el Oued. Leur témoignage atteste d'une enfance et d'une jeunesse en souffrance mais aussi d'une société civile algérienne pleine de vitalité où les femmes jouent un rôle actif.



de g. à dr. : Atika El Mamri, Soraya Akkouche, Fatiha Hamadache, Rosa Mansouri

Photo : Anne Charmasson

Un contexte difficile

La souffrance des enfants

« Les enfants sont les premières victimes du terrorisme en Algérie » souligne Rosa Mansouri. La Fondation Mahfoud Boucebci est née en 1993, après l'assassinat de ce psychiatre militant, « qui s'intéressait aux franges les plus vulnérables de la société et a focalisé son travail sur l'écoute des jeunes. Son idée était que la violence produit la violence et qu'il fallait promouvoir l'échange, la culture pour empêcher la violence de se reproduire. Nous voulions faire vivre ce qu'il avait entrepris ».

L'association qui compte une centaine d'adhérents - professionnels du secteur médico-socio-psychologique mais aussi journalistes et parents - prend en charge les enfants victimes de violence et les personnes en difficulté.

« Au départ, il s'agissait surtout de venir en aide aux enfants victimes du terrorisme mais peu à peu nous avons élargi aux jeunes jusqu'à 20 ans et nous sommes aussi intéressés à d'autres formes de violence, aux enfants battus, notamment. »

Toutes s'accordent sur le diagnostic : la jeunesse algérienne est « perdue » et a besoin d'être encadrée.

Le malaise de la jeunesse

« L'avenir est bouché, les jeunes ont perdu leurs repères. Le chômage, l'immigration clandestine se développent. Il y a un phénomène de déscolarisation, le taux d'analphabétisme croît. Les maux ? le chômage, le manque d'encadrement, de centres de loisirs, sportifs, culturels. Livrés à eux-mêmes, les jeunes s'orientent vers la drogue, veulent à tout prix partir, signe de leur désespoir. Ils sont isolés, mais leur malaise est le même que celui de tous les jeunes au niveau mondial. La mondialisation les empêche d'avoir des rêves modestes.

C'est une jeunesse perdue qui est née dans la douleur. Il n'y a pas de stratégie pour la protection et l'éducation. Il y a des micro-projets mais ils ne sont pas suivis, il n'y a pas de vision globale et pas assez de professionnels.

On manque d'infrastructures culturelles, éducatives et les jeunes n'ont pas la parole. Il y a de gros problèmes à l'adolescence mais aussi au-delà : le mariage des jeunes se heurte à des problèmes d'emploi, de logement... ».

Mais il est possible d'agir. L'exemple de SOS Culture Bab el Oued le montre.

« Notre association a été créée, pendant les événements tragiques des années 90, pour venir en aide à une jeunesse vulnérable dans ce quartier « chaud » où existait un risque d'implosion » raconte Fatiha...

Nous organisons des concerts, des soirées, avec l'idée qu'il faut « casser la peur ». Nous avons affaire à des jeunes en situation très difficile, des délinquants qui avaient besoin d'écoute, c'est ce qui a fait notre force. Nous avons très peu de filles, les faire venir a été aussi un travail de longue haleine.

Après les inondations, on a pu mesurer l'impact de notre travail. Les jeunes se

sont montrés très solidaires. Il y a eu une ouverture, un élan de solidarité et de tolérance. C'est là qu'a commencé le vrai travail associatif.

Nous avons un projet de création de micro-entreprises, des cours de soutien scolaire, de musique, un atelier-théâtre, un cinéma-club. Les jeunes peuvent s'exprimer sans recourir à la violence. Ces débats informels favorisent la citoyenneté. Notre objectif est de les armer pour qu'ils ne soient pas manipulables.

Aujourd'hui, nous accueillons 200 enfants, 40 jeunes sont actifs et 300 fréquentent le centre et de nombreux parents s'impliquent ».

L'efficacité du travail en réseau

Même consensus sur la vitalité du mouvement associatif :

« Le mouvement associatif est vivace : il y a 75 000 associations. Mais nous avons besoin de renforcer les associations. Le mouvement est naissant. Il date des années 90. Il y a beaucoup d'activisme, de gros besoins de formation, de mise en réseau.

Nous voulons contribuer à l'amélioration des politiques publiques, trouver une place dans les décisions politiques. Les relations entre associations et Pouvoirs Publics sont naissantes. Ce n'est encore qu'un frémissement. Mais aujourd'hui, il y a une ouverture des Pouvoirs Publics vers la Société Civile.

Deux exemples témoignent de l'efficacité, dans ce contexte, du travail en réseau.

Faire reconnaître les droits des personnes handicapées

« La Fédération Algérienne des Handicapés Moteurs (FAHM) est née d'un constat : les personnes handicapées n'avaient pas accès à des soins de qualité, raconte Atika El Mamri.

Il fallait réagir et travailler avec tous les interlocuteurs. Le handicap est devenu l'affaire de la société.

La vision du handicap était liée à la guerre. Ceux qui avaient participé étaient des héros auxquels on devait une compensation. Peu à peu nous avons fait

admettre que les handicapés n'avaient pas seulement droit à une pension compensant leur handicap, mais à un travail.

Beaucoup de handicapés sont encore très marginalisés, mais il y a eu des avancées, grâce à la mobilisation des associations de personnes handicapées. Elles sont nombreuses mais ont parfois du mal à se situer. Notre objectif a été de les renforcer dans la défense et la promotion des droits des handicapés, de les aider à jouer un rôle militant et à devenir acteurs de projets.

Les premiers effets du PCPA

Nous avons déjà pu apporter un appui concret à des projets intéressants, souligne Soraya Akkouche.

Nous disposons de deux types de fonds :

- Des fonds qui visent à renforcer les associations membres du programme qui ont déjà géré des projets : Nous avons par exemple soutenu un projet portant sur la promotion des Droits de l'Enfant.
- Des fonds d'appui à des initiatives locales : Nous avons ainsi apporté notre appui à une association constantinoise pour des actions d'initiation à l'informatique et à une association favorisant l'accès aux loisirs des personnes handicapées.

Le PCPA ouvre de réelles perspectives : la mise en réseau favorise l'émergence d'idées et de projets et la formation aux métiers liés à l'insertion des enfants en difficulté.

Santé Sud est présente en Algérie depuis 1991 où elle travaille à l'amélioration de la prise en charge des enfants handicapés mentaux et des enfants abandonnés.

Elle y a notamment mené de 2002 à 2005 un programme d'amélioration de la prise en charge des enfants handicapés, en partenariat avec les Associations de Parents d'Enfants Infirmités Moteurs Cérébraux (APIMC) de Sétif et Batna. Celui-ci portait sur la formation continue et pluridisciplinaire des personnes s'occupant des enfants accueillis dans les centres de jour (une vingtaine de personnes). 60 enfants et leurs familles en ont bénéficié.

Depuis 2004, Santé Sud est impliquée dans un projet de création à Alger d'un Institut Méditerranéen de la Petite Enfance - IMPE - qui veillera au respect des droits de l'enfant et favorisera les échanges de pratiques entre professionnels. Ce projet est important, car en Algérie, peu de structures sont consacrées à la petite Enfance. Il est le fruit d'une collaboration entre l'AAEFAB (Association Algérienne Enfants et Familles d'Accueil Bénévoles) et un consortium d'ONG françaises oeuvrant dans le domaine de l'éducation et de la santé. Santé Sud accompagne l'AAEFAB dans ce projet et l'a aidé à réactualiser son projet associatif.

La rencontre entre les Associations algériennes se fait autour de besoins réels et bien identifiés. Il y a une ouverture, les cloisons s'effacent, on mesure si note vision est juste, on évalue le besoin de formation.

Nous avons des activités communes et transversales, des outils de communication, un site Internet www.pcpalgerie.org. Nous faisons un travail d'information et de valorisation du travail des associations.



AG 2008 : un débat à poursuivre



Photo : Hervé Nègre

Cette année encore, les adhérents de Santé Sud étaient présents en nombre (plus de 100), pour participer à l'Assemblée Générale de leur association, prendre connaissance des activités de l'exercice 2007 et des perspectives et débattre des orientations.

Responsables de programmes et référents techniques se sont relayés toute la matinée pour présenter en paroles et en images les différentes actions menées.

Après un moment de détente (pause-déjeuner et tombola organisée par la Vie associative qui a rapporté 2500 Euro), les différents rapports statutaires ont été présentés et approuvés par l'Assemblée. Les Administrateurs sortants : Paul Benos, Guy Farnarier, Bernard Plailly et Jean-Marc Pineau ont été réélus. Vincent Michaud a démissionné de son mandat et un nouvel

Administrateur, Eric Legallet, Ingénieur de recherche au CNRS a été élu.

Un intéressant débat s'est engagé sur les orientations, soulevant des problèmes importants pour l'Association qui auraient mérité une discussion approfondie permettant à tous ceux qui le souhaitent de s'exprimer.

Le Conseil d'Administration a donc décidé que ce débat se prolongerait sous une forme qui reste encore à définir et que la contribution de tous les membres serait sollicitée.

Outre les membres, un certain nombre de nos partenaires étaient présents, parmi lesquels deux représentantes du groupe du travail qui réfléchit actuellement à la création d'une Association Santé Sud de droit tunisien.

La mission de Muriel Tyan, psychologue clinicienne, chargée du projet de prise en charge précoce et pluridisciplinaire de l'Autisme au Liban a pris fin au 30 Mai. L'investissement énorme de Muriel dans ce programme a été la clé de sa réussite et nous l'en remercions chaleureusement.

La mission de Sami Ben Jemaa a également pris fin au 30 Juin avec l'achèvement du programme 2007-2008 d'accompagnement des projets institutionnels de trois associations tunisiennes qui lui a été confiée. Au-delà de cette dernière mission, c'est une longue et fructueuse collaboration qui prend fin. Nous tenons à remercier Sami pour la richesse de son apport professionnel et humain aux actions de Santé Sud.

Nous leur souhaitons à tous deux bonne chance dans leurs nouveaux projets.



Photo : Anne Delfiore



Photo : Sami Ben Jemaa

Les nouvelles

MALI

La Coopération Monégasque et la Fondation Pierre Fabre ont confié à Santé Sud la mission d'accompagner l'élaboration du projet de Gestion du futur Centre de référence et de lutte contre la Drépanocytose de Bamako. Ce projet se déroulera en 2008-2009. Une première mission aura lieu en août. La drépanocytose est une maladie génétique héréditaire touchant les globules rouges du sang et entraînant une forme d'anémie très grave. Les populations d'Afrique intertropicale sont particulièrement touchées et l'accès aux soins et la prévention des complications sont un enjeu majeur dans un contexte où le problème du poids financier de la maladie se pose avec acuité.

MONGOLIE

Annyck Wostyn est en mission en Mongolie pour étudier un projet de santé qui serait mené dans la région de l'Arkhangai en collaboration avec la Coopération Monégasque, qui y est déjà implantée pour un projet archéologique auquel elle souhaite ajouter un volet sanitaire.

Avis aux Internautes !

N'oubliez pas les deux nouvelles façons de soutenir Santé Sud en utilisant



Soliland pour faire vos achats sur Internet



Veosearch pour vos recherches Internet.

Pour plus d'informations, rendez-vous sur le nouveau Site Internet de Santé Sud : www.santesud.org

Nous comptons sur vous !



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 et du Ministère français des Affaires Etrangères.

