



Transparence

Toutes les enquêtes l'indiquent : Les Français sont généreux mais - échaudés par quelques scandales touchant les associations, très peu nombreux mais très médiatisés - les donateurs veulent savoir à qui ils ont affaire, comment est utilisé leur argent et quelle est l'efficacité des actions qu'ils soutiennent.

Même exigence de transparence chez les bailleurs de fonds, les partenaires, les salariés.

C'est pourquoi - soucieux d'une Transparence Associative récompensée par un Prix en 2005 - nous avons souhaité répondre, dans ce numéro spécial « Portes Ouvertes sur Santé Sud », aux questions que vous vous posez peut-être.



Franck Dhumes

Quels acteurs ? Quels projets ? p 2 à 4

Pour mettre des visages sur l'action de Santé Sud, connaître ses orientations, savoir ce qu'est un projet de développement et comment il est mené :

- **Portrait**
Dr Guy Farnarier, un homme engagé.
- **Interviews**
Simon Martin : « Intégrer les évolutions ».
Dr Mansour Sy : De la médecine rurale au management de projets de santé.
Nicole Hanssen : « Enclencher un processus de changement exige du temps ».
Rajmonda Zajmi : Le développement ? Métier, idéal, challenge.

Quel coût ? Quel impact ? p 6 et 7

Pour savoir comment est financée notre Association, à quoi servent vos dons et quel est l'impact des actions que vous soutenez :

- **Parlons argent** : Ce qu'il faut savoir sur le financement de Santé Sud et l'utilisation des dons.
- **Témoignage** : « A Klela, l'état sanitaire de la population s'est amélioré », constate le Dr Hamidou Coulibaly,

Transparence, gage d'intelligence collective...

La transparence (« qui laisse paraître la réalité toute entière, exprime la vérité sans l'altérer ») est à la mode. Elle est en tout cas nécessaire à toutes les étapes des activités d'une association : en amont, clarté sur le contenu des actions et leur financement ; en cours de réalisation, régularité et qualité des rapports d'activités ; en aval, évaluation des résultats obtenus.

Selon l'Agence Française de Normalisation (AFNOR), il faut se poser cinq questions sur une organisation avant d'effectuer un don : « Est-ce que je connais bien ses missions ? Rend-elle suffisamment compte de ses activités ? De ce qu'elle fait au niveau financier ? De manière générale, ai-je facilement accès aux informations dont j'ai besoin ? De quels contrôles a-t-elle fait l'objet ? ».

Puisse ce numéro contribuer à notre transparence, comme tous les outils de communication que nous avons mis en place (Zoom, Santé Sud Infos, newsletter, plaquettes, Site Internet, réunions...) et les informations diffusées par ces moyens.

Mais il nous faut aller plus loin : Permettre à chacun de contribuer à nos réflexions sur nos orientations et nos actions, aller à la rencontre de nos membres, ouvrir des espaces d'échange interactif pour développer l'intelligence collective. Plusieurs initiatives récentes vont dans ce sens : création d'un espace membre sur le site, lancement d'un blog Mauritanie, enquête auprès de nos adhérents conviés à une réunion d'échange.

Ce n'est qu'un début... Nécessaire pour développer et améliorer, avec l'implication de tous et en toute transparence, notre action au service de la santé des plus vulnérables.

Le Président, Guy FARNARIER.

Santé Sud, 200, bd National,
Le Gyptis Bt N, 13003 Marseille.
Tél. 04 91 95 63 45 - Fax 04 91 95 68 05
E-Mail : santesud@wanadoo.fr
Directeur de la Publication : Simon Martin
Conception et rédaction : Anne Charmasson Conseil
Mise en page : Anne Deflorenne
Impression : Yellow Flag

**Qui est derrière l'Association ?
Qui sont ses dirigeants ?
Ses membres ? Ses acteurs ?
Quelles actions menez-vous
exactement ? Qu'entend-on
exactement par « projet de
développement » ? Comment
décide-t-on d'un projet ?
Comment le monte-t-on ? Qui le
conduit « sur le terrain » ?
De quelle façon les membres
y participent-t-ils ?**

**Pour répondre à ces questions,
nous avons choisi de vous
présenter celui qui incarne
l'Association, son Président, le
Dr Guy Farnarier et de donner
la parole à quatre acteurs
représentatifs :**
**Simon Martin, Directeur,
Nicole Hanssen, Directrice des
Programmes, le Dr Mansour Sy,
coordinateur de Santé Sud au Mali
et Rajmonda Zajmi, Chargée de
Projet en Centrafrique.**
**Leurs témoignages montrent
la complémentarité du travail
effectué « au siège » de Marseille et
du travail mené « sur le terrain ».**

**Ils permettent aussi de
mieux comprendre ce qu'est
le développement, sa richesse,
ses difficultés et ses évolutions.**

Santé Sud a été créée par des professionnels de santé du Nord et du Sud. Elle regroupe aujourd'hui 300 membres et emploie une quarantaine de salariés. Beaucoup d'entre eux sont des professionnels de santé, mais l'Association est largement ouverte à toute personne sensibilisée au droit à la santé des habitants des pays en développement.

Beaucoup de membres contribuent activement aux projets de développement en réalisant - bénévolement - des missions d'évaluation, de formation, d'accompagnement ou de suivi, dans leur domaine de spécialité professionnelle. En 2007, 75 membres ont effectué 99 missions.

Portrait

Dr. Guy Farnarier, un homme engagé

Médecin. Représentatif d'une association où les professionnels du secteur médical et médico-social sont nombreux. Carrière hospitalo-universitaire. Chef du Service de Neurophysiologie Clinique de l'Hôpital Nord, Assistance Publique des Hôpitaux de Marseille (APHM).

Homme de conviction, engagé. Engagé dans le management hospitalier, membre ou responsable de plusieurs instances et commissions du CHU de Marseille.

Engagé dans l'enseignement, la formation, la recherche, Maître de Conférence à l'Université.

Engagé dans le développement. Passionné de relations internationales, amoureux de l'Afrique, il est membre du Comité des Relations Internationales de la Faculté de Médecine de Marseille, co-responsable de l'axe Afrique sub-saharienne-Océan Indien, impliqué dans plusieurs programmes internationaux de l'APHM

Une passion : l'épilepsie, une pathologie qui l'intéresse à plusieurs titres.

Comme chercheur en neuro-physiologie. Il est responsable de la Commission Francophonie et Coopération de la Ligue Française contre l'Épilepsie, expert auprès de la Société de Neuro-Physiologie Clinique de Langue Française pour la francophonie et les pays en développement, délégué auprès de l'International Federation of Clinical Neurophysiology.



Mais aussi comme humaniste. Révolté de voir cette maladie entraîner dégradation et exclusion, alors que dans la plupart des cas, elle peut être efficacement soignée, il s'est engagé dans la lutte contre le sous-développement sanitaire.

C'est cet engagement qui l'a conduit - poussé aussi par un désir « d'action concrète » - à Santé Sud dont il est devenu le Président en 2006.

Il y a bien sûr créé, au sein du réseau des médecins de campagne maliens et malgaches un « réseau épilepsie » spécialisé dont il est le « référent technique », effectuant de nombreuses missions. Mais il y a aussi découvert d'autres pathologies, d'autres handicaps, d'autres continents, d'autres facettes du développement.

Curieux du monde, naturaliste depuis toujours, physiologiste de formation, il conjugue écologie, anthropologie et médecine dans une approche globale. Homme de contact, de dialogue et de consensus, c'est un Président fédérateur, heureux de participer à « une aventure humaine enrichissante et utile » et soucieux de concilier pragmatisme et idéal militant.

Interview

Dr Mansour Sy : de la médecine rurale au management de projets de santé



Quel est le chemin qui vous a amené à devenir coordinateur de l'ONG Santé Sud au Mali ?

Je suis devenu médecin de campagne par conviction, un des premiers à s'installer avec l'aide de Santé Sud. J'ai été médecin du CScCom (Centre de Santé Communautaire) de Kafana, dans le District de Sikasso de 1996 à 2005. J'ai ensuite suivi toutes les évolutions du programme « pour une médecine de

Interview

Simon Martin : « Intégrer les évolutions »

Diplômé de HEC, vous êtes le Directeur de Santé Sud depuis janvier 2006. Qu'est-ce qui vous a amené à ce choix ?

J'avais démarré dans l'industrie mais il y a 12 ans, j'ai découvert le monde associatif. J'ai d'abord travaillé dans une association d'insertion, prenant en charge des adolescents de la DDASS. A Santé Sud, j'ai ensuite découvert la gestion d'une association à vocation internationale.

Ce qui m'a intéressé, c'est d'appliquer des outils de gestion à des associations qui se professionnalisent. Un choix de ce type n'est pas rare à HEC : l'association HEC-Solidarité regroupe des anciens travaillant dans ce secteur qui devient de plus en plus technique et concurrentiel et a besoin de compétences accrues.

Quels sont les principaux défis à relever pour une Association comme Santé Sud ?

Pour moi, le défi est de concilier un modèle économique viable, prenant en compte la prospection commerciale, la gestion, le management... avec un environnement bien spécifique obéissant à d'autres lois que celle du profit : d'ordre éthique, militant...

Mais finalement est-ce très différent d'une entreprise où il y a aussi compromis entre rentabilité et valeurs ?

Ces deux mondes découvrent aujourd'hui à quel point ils sont interdépendants. Les associations ont compris qu'une bonne gestion est un gage de pérennité. Les entreprises, elles, ont emprunté aux associations des concepts tels que le développement durable.

campagne ». J'ai été Secrétaire Général de l'Association des Médecins de Campagne du Mali (AMC Mali) ; j'ai participé à l'élaboration de plusieurs modules de la formation dispensée aux jeunes médecins, ainsi qu'à plusieurs études de l'Institut de Médecine Tropicale d'Anvers sur la médicalisation des zones rurales.

Je me suis beaucoup impliqué dans le programme : encadrement des jeunes médecins, participation à la fondation du réseau HTA (prise en charge de l'hypertension artérielle) ; échanges avec des confrères du Sénégal et du Cameroun. En tant que médecin de première ligne, j'ai participé à un cours d'épidémiologie appliquée pour cadre de santé organisé par l'OMS

Qu'aimeriez-vous avoir accompli au terme de votre mission ?

J'aimerais avoir aidé Santé Sud à être plus forte, à traduire ses valeurs en activités pragmatiques. J'aimerais aussi avoir contribué à sa reconnaissance et à sa pérennité, face à des évolutions très fortes de son environnement qui l'interrogent.

Une des plus importantes est la « déconcentration » des projets : les bailleurs souhaitent de plus en plus travailler directement avec les ONG du sud sur des projets conçus et réalisés sur le terrain, par le terrain.

Santé Sud doit intégrer cette évolution qui est conforme à nos orientations : renforcer les compétences locales. La mise en place d'une association de droit tunisien « Santé Sud Méditerranée » et d'une délégation de Santé Sud au Mali qui traiteront directement leurs projets illustre cette nouvelle façon de travailler.

Une autre évolution réside dans la « fragmentation » des projets. Il est de moins en moins possible de proposer à des bailleurs ou des partenaires des projets globaux résultant uniquement de notre analyse et de notre expérience. Le processus de négociation est de plus en plus complexe, impliquant à chaque fois consortium d'ONGs, partenaires du sud, bailleurs multiples. Et chaque projet doit comporter plusieurs sous-projets proposés à plusieurs intéressés. Ce sont de surcroît des projets multipartenaires au nord et au sud, impliquant aussi des représentants des « bénéficiaires finaux » qui sont la

A un moment donné, je me suis dit : Je peux être utile ailleurs, en mettant toute cette expérience au service de jeunes médecins pour les aider à s'installer.

Qu'est ce que vous trouvez particulièrement intéressant dans le projet de Santé Sud ?

J'ai vraiment été très satisfait des 10 années passées au service de la Communauté de Kafana (Ndlr : plus de 10 000 personnes). Je me suis senti très utile et même indispensable. Enormément de choses passaient par moi : les problèmes de santé, mais aussi d'école, les conflits entre les villages et parfois même entre les familles... J'ai été impliqué dans tous

raison d'être de ces projets et auront de plus en plus leur mot à dire. Il faut que chacun retrouve l'écho de ses préoccupations !

Ainsi nous travaillons principalement à la formation des professionnels locaux, mais devons rester à l'écoute des demandes portant sur des équipements indispensables à l'amélioration des soins.

Le donateur privé peut-il se retrouver dans cette complexité ? Faut-il lui laisser croire que tout est simple ?

Le choix le plus important que doit faire le donateur est de privilégier l'engagement en faveur du développement durable de la santé plutôt que l'aide d'urgence ou l'aide ponctuelle. De plus en plus de gens en comprennent la nécessité. Soutenir Santé Sud c'est s'inscrire dans la durée et la complexité. Ce type de donateur doit faire confiance à l'association qu'il a choisie tout en restant vigilant, c'est à dire critique et constructif. Critique, il l'a été en choisissant d'échapper au matraquage du charity business. Nous sommes fiers de nos donateurs qui ont une vraie réflexion sur les problèmes de développement. Nous souhaitons qu'ils soient de plus en plus nombreux. Nous avons vraiment besoin d'eux dans un contexte où mobiliser des fonds publics exige des démarches très lourdes empiétant parfois sur le travail de terrain. Et leur apport est un gage d'indépendance.



Photo : Anne Charmasson

les problèmes de développement : J'ai négocié la construction d'un nouveau centre de santé, la construction et l'équipement de 10 classes électrifiées avec des panneaux solaires, grâce à une ONG espagnole.

Ce que j'ai le plus apprécié à Santé Sud c'est son approche : agir sans remplacer. Santé Sud dit : nous ne sommes pas venus vous donner de l'argent, nous allons vous aider à prendre vous-mêmes en charge la santé de votre communauté, nous vous accompagnerons dans l'évaluation des besoins, la mise en place et le suivi des actions nécessaires.

Interviews

Nicole Hanssen : « Enclencher un processus de changement exige du temps »



Photo : Pascale Bossi

Santé Sud intervient dans des pays et des domaines variés. Quel est le point commun de vos projets ?

Tous visent à renforcer les compétences locales en santé. Notre objectif est que nos partenaires puissent mener de façon autonome des projets permettant aux populations cibles d'avoir durablement accès à des soins de qualité. Notre outil favori est la formation, en collaboration avec les partenaires qui en ont exprimé le besoin.

Ainsi en Tunisie nous avons reçu des demandes portant sur la prise en charge de l'enfant autiste, car il n'existe aucune formation spécialisée dans ce domaine. Santé Sud a ainsi formé le personnel de l'Association Tunisienne Ibnou Sina à une approche pluridisciplinaire de l'autisme. La formation a été le principal volet d'une collaboration qui a duré 20 ans.

20 ans, n'est ce pas très long pour une association qui veut « agir sans remplacer » ?

Cela peut paraître long mais enclencher un processus d'autonomisation exige du temps. Et cela recouvre plusieurs étapes complémentaires :

- construction et équipement de centres spécialisés,
- formation des « professionnels de base » - personnes s'occupant des enfants sans compétence autre que celle acquises « sur le tas »,
- accompagnement dans l'élaboration d'un projet institutionnel,
- formation de formateurs,
- mise en réseau avec d'autres associations ou professionnels du même domaine.

La création d'une association de droit tunisien « Santé Sud Méditerranée », en cours, signera la fin de ce processus et sa réussite : elle formalise la capacité d'un groupe de professionnels tunisiens à intervenir auprès des professionnels de leur pays mais aussi d'autres pays.

Comment naît un projet de développement ?

Nous recevons de très nombreuses demandes d'intervention, certaines donnent naissance à un projet. Celui-ci peut naître aussi de besoins constatés sur le terrain par nos intervenants lors d'une mission. En fait, la plupart naissent d'un mélange des deux.

L'origine du repérage des besoins est très variée : rencontre entre des personnes qui se sentent sur la même longueur d'onde professionnelle et humaine, demande émanant de bailleurs de fonds, appel d'offres international.

Notre Programme Mongolie a été monté à la demande de l'Union Européenne, le projet d'amélioration de la prise en charge d'orphelins et enfants vulnérables à Bangui résulte d'un appel d'offres de l'Agence Française de Développement et du Ministère des Affaires Sociales de RCA, l'élaboration du Projet de Gestion d'un centre de lutte contre la drépanocytose au Mali, d'une consultation de la Coopération Monégasque...

Qu'est ce qui fait qu'un projet « marche » ?

Le fait qu'un projet soit réellement co-construit avec le partenaire est un élément-clé de la réussite. D'où l'importance de la phase de concertation et de négociation qui permet d'identifier un intérêt et un objectif communs. Si la base est solide, la confiance établie, les difficultés ultérieures seront résolues. C'est pourquoi elle ne doit pas être bâclée. Les bailleurs ne prévoient maintenant que 45 jours pour cette étape. Dans des contextes complexes, c'est très insuffisant et c'est un réel problème pour des ONG comme Santé Sud qui veulent travailler dans la durée.

La contractualisation est un autre élément important : Une convention de partenariat stipulant les droits et les devoirs de chacun, décrivant les objectifs et les modalités du projet selon un cadre logique obligeant à la rigueur, constitue un référentiel commun.

Le plus difficile est d'arriver à marier besoin, demande et financement. Les problèmes d'argent faussent souvent les rapports entre ONG du nord et partenaires du sud. Il existe un mythe de « l'ONG riche ». Or, notre apport est un apport de savoir, de savoir-faire basé sur l'échange d'expérience. Nous n'avons pas vocation à apporter une aide matérielle et ne sommes pas en capacité de le faire. Nos partenaires croient parfois qu'il y a là mauvaise volonté ou dissimulation, alors que ce n'est tout simplement pas notre approche.

L'élaboration d'un projet d'établissement est ainsi très utile : Aider nos partenaires à définir et argumenter leurs besoins permet de renforcer leur capacité à rechercher des fonds. L'autonomisation passe aussi par là.

Quels sont les domaines dans lesquels vous avez le sentiment d'avoir véritablement « fait avancer les choses » ?

Les projets font aujourd'hui l'objet d'évaluations par des organismes spécialisés, ce qui en garantissant l'objectivité. Je serais tentée de vous y renvoyer. Mais ce dont on est fier, c'est d'avoir concrètement contribué à ce que l'enfant autiste, l'enfant polyhandicapé, la femme enceinte... soient mieux pris en charge là où nous sommes intervenus. Des indicateurs objectifs en témoignent.



Photo : Vincent Michaud

Plus difficile est d'évaluer l'impact à long terme d'actions qui visent à enclencher des processus. Ainsi l'évaluation « ex-post » (1 an après le projet terminé) de notre programme Mongolie a montré que le travail effectué auprès des hôpitaux de Sum dans la Province du Sélengué avait engendré une véritable dynamique dans le réseau de santé. Mais il faudrait refaire une autre évaluation à 5 ans pour le confirmer.

C'est vraiment là que réside le défi majeur pour Santé Sud : notre capacité à mettre en route un processus de changement.

Le rôle de gens motivés qui nous interpellent et entraînent les autres acteurs locaux dans leur dynamisme est décisif. Les véritables acteurs de changement ce sont eux. La principale difficulté est peut-être là : trouver des gens motivés... et qui le restent.

Rajmonda Zajmi : Le développement ? Métier, idéal, challenge

Vous êtes chargée de mettre en oeuvre en Centrafrique un programme de prise en charge d'orphelins et enfants vulnérables. En quoi consiste-t-il ?

Il porte sur la prise en charge de 500 Orphelins et Enfants Vulnérables (OEV) dans deux quartiers de Bangui. C'est un projet pilote du Ministère des Affaires



Photo : Anne Charmasson

Sociales de Centrafrique et Santé Sud a été choisie pour en être l'opérateur sur place. Objectif : améliorer, en s'appuyant sur les associations locales, les conditions de vie des enfants grâce à une approche psycho-sociale pluridisciplinaire.

Beaucoup de financements et d'aides d'urgence portent sur la nutrition, l'hébergement, la scolarisation, la prise en charge médicale, effectivement très nécessaires ; mais il manque une approche psychologique et sociale de la situation des OEV et de leurs familles d'origine ou d'accueil, avec le souci de l'épanouissement de l'enfant, de son avenir et de sa construction.

Leur détresse tient en effet à un contexte marqué par le caractère encore tabou ici d'une maladie, le VIH-SIDA, qui entraîne stigmatisation et rejet. Familles et enfants sont touchés psychologiquement. Cela bloque leur développement normal et leurs relations sociales. Il faut essayer d'améliorer la situation, dans un contexte culturel parfois difficile à accepter (vision de la maladie, de l'enfant, place qui lui est faite dans la société). La conviction que les ressources sont là et que le changement est possible aide à ne pas se décourager.

Nous avons formé une équipe de sept référents sociaux, professionnels centrafricains, chargés de suivre le travail des associations locales dans le domaine psychosocial. Nous formerons ensuite les personnes qui s'occuperont des enfants et les responsables des associations.

Est-ce un vrai métier que de monter et mettre en oeuvre des projets de développement ?

Oui, la bonne volonté ne suffit pas. Cela demande, outre beaucoup d'énergie, une réelle expérience et la connaissance du terrain.

Cela ressemble un peu à la construction d'un bâtiment : étudier le terrain, évaluer la solidité des fondations, construire les étages un par un, mais aussi penser, très en amont, à la façon dont le bâtiment pourra être géré et entretenu et à tout ce qu'il faudra prévoir en termes d'équipements et de ressources pour assurer la continuité.

Mais cela requiert aussi des compétences multiples : animer une équipe, gérer du personnel, faire face à des imprévus, agir en tenant compte de situations instables, gérer son stress dans un contexte où on est parfois très seul...

Il faut être capable de comprendre des cultures différentes, de gérer des problématiques sociales complexes, spécifiques à chaque pays. C'est toute une philosophie et une science de la construction et de la gestion des ressources qui sont nécessaires. Et le suivi est capital ! Bref, c'est un métier pluridimensionnel qui exclut l'amateurisme.

Qu'est ce qui vous a amenée à le choisir et comment vous y êtes-vous formée ?

J'ai été motivée par le besoin de construire une vie meilleure pour autrui,

un monde meilleur. Tout le monde a droit au développement. Et, dans chaque pays on trouve des ressources non exploitées. Il faut utiliser les ressources et les énergies de chacun en tenant compte de son niveau et de ses besoins. Et l'échange est un outil de développement. Ce sont ces convictions qui m'ont animée. C'est pourquoi j'ai aimé l'approche de Santé Sud : « agir sans remplacer », condition d'un développement durable. A l'issue de ma formation, chacun des projets auxquels j'ai travaillé, dans mon pays d'origine, l'Albanie, puis au Kosovo ou au Congo, m'a permis d'améliorer ma connaissance du terrain, mes capacités d'adaptation et de négociation, essentielles dans ce métier.

Quelles difficultés rencontrez-vous ?

Les difficultés sont liées au mode de fonctionnement de l'administration locale, à la nécessité d'obtenir, à chaque étape, des Avis de Non Objection auprès des Ministères et Institutions concernées, ainsi qu'à des ressources humaines nationales insuffisantes mais précieuses. Je découvre l'importance d'avoir des objectifs précis et formalisés, brique essentielle dans le système multidimensionnel du développement. Et la patience... particulièrement nécessaire dans la phase actuelle de mise en place d'une structure et d'une équipe.

Mais quand on peut s'appuyer sur des ressources locales, quand il y a une volonté de la part de toutes les parties prenantes, on trouve toujours une voie.



Photo : Cécile Blanc

Comment financez-vous vos actions ? A quoi servent nos dons ? Sont-ils bien utilisés ? Vos actions font-elles vraiment avancer les choses, en quoi et pour qui ? Pas facile dans deux petites pages d'aborder des questions aussi complexes. Nous avons néanmoins essayé de vous fournir les réponses les plus claires et les plus honnêtes possibles.

Voici donc d'abord ce qu'il faut savoir sur les ressources de Santé Sud et leur utilisation ainsi que sur la façon dont nous utilisons vos dons.

Evaluer objectivement l'impact de nos actions suppose des études approfondies. Celles-ci sont systématiquement effectuées à l'issue de chacun de nos projets par des experts extérieurs (www.santesud.org, rubrique « bibliographie »

Voici aussi, à titre d'exemple, le témoignage d'un « bénéficiaire » : un jeune médecin malien qui a choisi de travailler au service des populations rurales de son pays, le Dr Hamidou Coulibaly. En attendant la publication prochaine de l'évaluation - par des experts de l'OMS du programme Médecine de campagne au Mali - il nous dit ce que l'intervention de Santé Sud a concrètement changé pour lui et pour la population dont il a la charge.

Parlons argent !

Combien « ça coûte » ? Et qui finance ?

Nous travaillons sur le long terme, à grande échelle (régions entières, réseaux de professionnels). Nos actions ne sont pas des projets ponctuels : construire un puits, équiper un dispensaire. Nous aidons les professionnels de santé des pays du sud à s'installer, s'organiser, se former... Ce sont donc des projets d'au moins trois ans, nécessitant une étude préalable et une phase de concertation souvent longue avec les acteurs locaux, impliqués dans une action dont ils prendront le relais. Leur coût (entre 500 000 et 1 000 000 d'Euro) peut paraître élevé mais ramené au nombre de bénéficiaires finaux, il correspond à 1 € par habitant !

Compte tenu de ces caractéristiques, nos projets ont longtemps bénéficié de financements essentiellement publics (Union Européenne, Ministère des Affaires Etrangères Français...) Mais ces bailleurs n'acceptent jamais de couvrir plus de 70% du budget en moyenne, aussi les contributions privées - en provenance notamment de fondations - ont-elles toujours été indispensables. Par ailleurs, dès l'origine, des particuliers adhérant à la philosophie du développement durable de la santé, ont spontanément fait des dons - réguliers ou ponctuels - à l'Association. Ce n'est que récemment que celle-ci a jugé nécessaire de toucher un public plus large et a mis en place une politique de collecte de dons : parrainage, manifestations, publications, bons de soutien, site, dons en ligne, produits partage...

Cette ouverture tardive à la communication s'est accompagnée de débats internes : Le type d'actions menées par Santé Sud pouvait-il intéresser le « grand public » ? Comment les lui rendre accessibles ? Quelles concessions fallait-il faire pour satisfaire son légitime besoin de participer à des projets concrets, d'avoir un lien avec les bénéficiaires... ? Fallait-il par exemple permettre au donateur de financer « son » orphelin, « son » médecin du sud ?

Nous avons répondu par la négative, choisissant de faire appel à la capacité de réflexion de nos donateurs plutôt qu'à l'émotion, dont chacun sait pourtant que c'est elle qui déclenche l'acte de don.

Aujourd'hui les cotisations, dons et parrainages représentent 7% des ressources de Santé Sud, une part encore très faible mais qui augmente régulièrement ! Dons et parrainages ont progressé de 13% en 2007, alors que les dons pour l'action internationale ont augmenté en France de 4,5% en France ; et la contribution moyenne est élevée : Clairement, notre action intéresse un public restreint mais très motivé, ayant une vraie réflexion sur le développement.

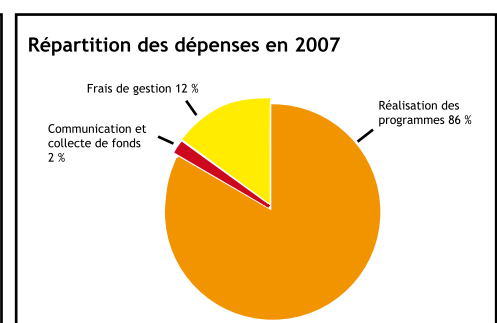
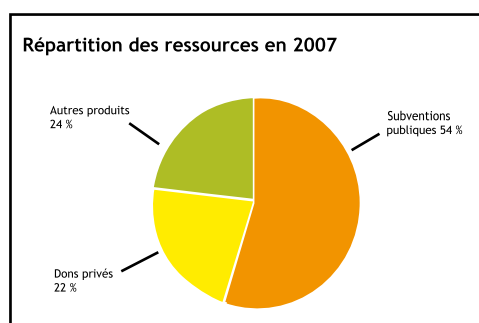
A ces dons en argent, s'ajoutent des dons en nature : les missions effectuées bénévolement par les membres de Santé Sud, représentent l'équivalent de plusieurs centaines de milliers d'euro.

A quoi servent nos dons ?

Sur 100 euro, 86 sont affectés à la réalisation des programmes. Les frais de gestion de Santé Sud - nécessaires au suivi des activités et à la bonne tenue des comptes ! - ne représentent que 12% du budget et les frais de communication 2% seulement. Les programmes sont lancés lorsque

75% du financement est assuré. Les 25% restant sont souvent difficiles à trouver. La contribution des fondations, entreprises et les dons des particuliers est, à cet égard, précieuse.

En 2007 les contributions des particuliers ont ainsi permis le « bouclage » des programmes.



Les sommes collectées pour la « médecine de campagne » (près de 70 000 Euro de parrainages et dons spécifiques) ont été entièrement affectées à cette action. Le coût moyen d'une installation étant de 13 000 Euro, on peut considérer qu'elles ont permis l'installation de plus de 5 médecins, permettant à près de 70 000 personnes de bénéficier de soins de santé de qualité (chaque médecin couvre une aire de santé de 10 000 à 15 000 personnes, parfois beaucoup plus).

L'affectation des dons « généralistes » peut, elle, varier selon les années et les besoins. Cette année, ils bénéficieront plus particulièrement aux populations

rurales du nord de la Mongolie ou du sud de la Mauritanie.

Santé Sud, engagée dans la mise en route de processus de changements, ne peut pas toujours faire état de réalisations tangibles à court terme et « faciles à médiatiser » comme le sont les micro-projets.

Mais les donateurs sont assurés que chaque fois qu'ils donnent 20 Euro (ce qui ne leur coûte en fait que 6,80 Euro, du fait d'une fiscalité très avantageuse pour les dons en France), c'est 20 personnes qui seront durablement mieux soignées quelque part dans le monde. Chaque parrain « Medcamp » contribue chaque année à une meilleure prise en charge de 240 personnes !

Quelles garanties ?

Notre souci d'information, notre rigueur comptable, notre choix d'une communication véridique nous ont valu le Prix 2005 de la Transparence Associative délivré par la Compagnie Régionale des Commissaires aux comptes de Paris.

Les comptes annuels sont certifiés par le Cabinet Ernst and Young Audit, commissaires aux comptes mandatés par l'Assemblée Générale des membres qui exercent chaque année un contrôle rigoureux sur la provenance des ressources, l'affectation des fonds et l'exactitude des comptes. D'autres contrôles sont exercés régulièrement par les bailleurs institutionnels sur la mise en oeuvre des projets qu'ils financent.

Témoignage

A Klela, l'état sanitaire de la population s'est amélioré.



Auriez-vous fait ce choix sans l'aide de Santé Sud ?

J'avais déjà fait ce choix avant de connaître Santé Sud, mais j'y ai renoncé après trois ans d'exercice. Je ne m'entendais pas bien avec mon comité de gestion dont je contestais la façon d'agir avec les biens du centre de santé. Le climat a fini par être si tendu que j'ai démissionné. La médecine de campagne, j'en avais presque le dégoût. J'ai dû passer neuf mois avec une ONG espagnole à Ségou pour comprendre que ma place était bien en campagne. C'est alors que j'ai entendu parler de Santé Sud.

Ce que m'a apporté Santé Sud est simplement inestimable ! Mais je peux citer :

- Une étude de faisabilité pour la viabilité de mon installation.
- Une formation préalable comprenant des modules Communication, Gestion, Santé publique et Clinique.
- Une installation solitaire pour éclairer mon domicile et mon cabinet, un kit de matériel médical élémentaire et indispensable, une moto pour mes déplacements, une documentation de base.
- Un voyage à Lyon pour échanger avec un confrère français et des rencontres trimestrielles et annuelles avec mes confrères de l'Association des Médecins de Campagne du Mali.
- La participation, dans ce cadre, à deux réseaux de recherche sur l'épilepsie et l'hypertension artérielle et l'approvisionnement en médicaments anti-épileptiques et anti-hypertenseurs. Bref Santé Sud est un véritable partenaire

pour moi comme pour tous les médecins et un réel soutien pour notre Association.

Vous gérez une aire de santé très étendue de 25188 personnes ! Qu'ont-ils gagné à votre présence ?

La population de cette zone se déplace maintenant très peu sur l'hôpital régional ou le centre de santé de référence de cercle, ce qui autrefois était un réel problème. Les hernies, les hydrocèles, les lipomes, les cas de paludismes graves, d'infections respiratoires aiguës, d'épilepsies... sont diagnostiqués et pris en charge sur place. Les quelques rares cas qui nécessitent une évacuation ou une référence sont mieux pris en charge et beaucoup plus rapidement.

Par ailleurs le centre de santé est beaucoup plus fréquenté depuis mon arrivée et les malades consultent plus tôt, ce qui est un gros progrès et a une incidence réelle sur leur état sanitaire.

En trois ans, le taux de consultations curatives est passé de 12 à 41%, le nombre d'accouchements assistés a progressé de 57%, le nombre de consultations prénatales a presque triplé et les consultations préventives des enfants de moins de 5 ans ont été multipliées par 9 !

J'essaie de pousser la médecine de campagne à fond au niveau de mon centre (personnel qualifié, actes techniques, locaux confortables et agréables) pour améliorer le service rendu à la population et prouver aux autorités compétentes et aux jeunes médecins que la médecine de campagne peut nourrir son homme et être un moteur du développement.

Médecin de campagne à Klela, le Dr Hamidou Coulibaly s'est installé en 2004, avec l'aide de Santé Sud, dans cette zone rurale du sud du Mali où la population ne bénéficiait pas des soins d'un médecin. Il s'y sent « vraiment utile »

Devenir médecin de campagne, était-ce un choix difficile ?

Pour beaucoup de jeunes médecins, c'est une décision qui n'est pas évidente, car l'exercice de la médecine en zone isolée n'est pas facile et est peu valorisée. Mais moi, ce choix m'a paru évident dès l'obtention de mon diplôme en 2000. J'ai toujours été intéressé par « l'humanitaire » et j'ai la profonde conviction que cette médecine de campagne me permet d'en faire « à petite échelle ». Je me sens vraiment utile et j'ai la certitude que je contribue au développement de mon pays, car le Mali c'est vraiment le monde rural...

(suite de la page 3)

Certaines communautés sont-elles réticentes ?

Les réticences sont surtout liées au coût. Un médecin est considéré comme un luxe, une charge. Il faut convaincre les gens. Au départ, à Mopti, les communautés locales pensaient qu'elles ne pourraient pas payer les médecins.

(Ndlr : dans le système imaginé par Santé Sud, le médecin doit pouvoir vivre correctement de son métier, le CESCOM lui garantit un revenu minimum auquel s'ajoute un pourcentage calculé sur les actes médicaux payés par les malades). Ils ont peu à peu compris que la rigueur apportée à la gestion du CESCOM permet de faire des économies et d'amortir le coût du médecin : Une caisse unique, une tarification connue et respectée, des activités vérifiées, sont gage d'une bonne gestion, avec des rentrées et des sorties correctes et contrôlées.

A Kafana, le coût de la consultation était de 250 F CFA (le coût moyen est de 500 F CFA, soit 0,75 euro). Mais les gens qui vont voir les tradithérapeutes, apportent souvent un poulet (de 1000 à 1500 F CFA) ou une chèvre (15 000 F CFA) ! Peu à peu ils comprennent qu'ils vont être mieux soignés pour finalement moins cher. Lorsque je suis arrivé, il y avait un infirmier qui leur prescrivait beaucoup d'injectables. Ils se sont peu à peu rendu compte que mes comprimés étaient tout aussi efficaces et beaucoup moins chers...

Quelles sont les difficultés à résoudre dans un poste de coordination tel que le vôtre ?

La principale difficulté - commune à toutes les ONG - est l'incertitude liée aux financements, qui pèse sur la continuité des programmes.

Ainsi nous avons pu installer 5 médecins de campagne dans la région de Mopti en 2008, grâce à un financement de la Direction Régionale de la Santé, sur des fonds de l'Agence Française pour le Développement et de la Coopération Technique Belge. Mais nous attendons toujours une réponse quant au renouvellement de ce financement pour 2009.

Nous en sommes à 115 médecins pour l'ensemble du Mali, ce serait vraiment dommage de s'en tenir là. Nous sommes face à une forte demande des jeunes médecins et des communautés désireuses

de les accueillir, avec beaucoup de « bons dossiers ». Mais, actuellement, nous ne pouvons pas les satisfaire.

Médecins et communautés s'entendent parfois directement entre eux, mais sans accompagnement, ces installations sont souvent un échec. Le médecin qui rencontre des difficultés avec le Comité de Gestion, est tenté de plier bagage et c'est dramatique pour la communauté...

Nous avons aussi un projet d'amélioration de la prise en charge des enfants abandonnés avec la pouponnière de Bamako dont nous attendons le financement.

Une autre difficulté de ce poste réside dans la nécessité de savoir écrire un projet et cibler les bailleurs potentiels : c'est un vrai métier auquel il faut se former.

De quels résultats êtes-vous le plus fiers ?

D'avoir pu montrer aux maliens et à l'opinion internationale qu'installer des médecins dans les zones rurales des pays du sud est possible, même dans des régions pauvres comme Mopti où tout le monde le croyait impossible.

La médicalisation des zones rurales a fait tâche d'huile, avec une médecine de qualité, c'est une grande fierté ! Mais aujourd'hui, il y a un risque de dérive : les installations doivent être préparées, accompagnées, suivies, contrôlées. Je pense que l'évaluation du programme faite par l'OMS en montrera l'importance et que l'Etat malien, conscient du problème, prendra les mesures d'encadrement nécessaires.

Je suis aussi fier d'avoir pu mettre en place des réseaux de médecins spécialisés dans la prise en charge de pathologies comme l'épilepsie, le VIH/SIDA, l'hypertension artérielle. Cela permet d'améliorer la qualité du service rendu aux populations grâce à une formation continue des médecins. Aujourd'hui 65 d'entre eux font partie du réseau épilepsie, 16 du réseau HTA, 16 du réseau VIH/SIDA et leur nombre augmente de jour en jour.

Quelques nouvelles

A la rencontre des membres

Pour discuter de la possibilité de créer des équipes locales :

- Le 11 septembre à Aix en Provence
- Le 7 octobre à Barcelonnette

Pour poursuivre le débat commencé lors de l'Assemblée Générale :

- Le 27 septembre à Marseille

Changements d'équipe

A Marseille

Cécile Blanc assume désormais la responsabilité des programmes Mali en remplacement de Dominique Desplats qui reste Conseiller pour l'ensemble des Programmes Medcamp et responsable du programme Medcamp Madagascar.

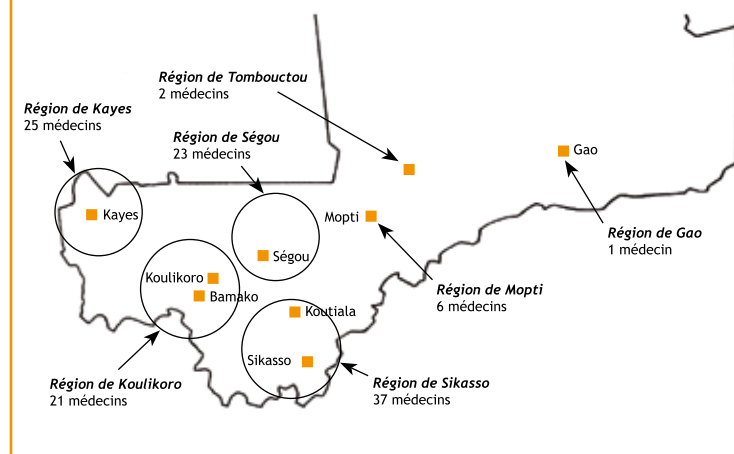
A Bamako

Le Dr Mansour Sy devient Coordinateur du programme Medcamp Mali par interim en remplacement du Dr Seydou Coulibaly qui part pendant un an faire un Master de Management de la Santé à l'IMT d'Anvers.

A Néma

Julie Vaysse, sage-femme, a pris son poste à Nema comme chargée de mission où elle succède à Aurore Boulez.

FIN 2007 : Situation des 115 médecins de l'AMC



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.

