

## MAURITANIE, Pour une maternité sans risque

En 2005, une équipe expatriée permanente sur le terrain (sage-femme, puéricultrice, gestionnaire/logisticien) a collaboré au quotidien avec le Directeur Régional et son équipe, les médecins-chefs des Moughataa de Néma et de Timbédra, et le médecin de la maternité de référence de l'Hôpital Régional, afin de mettre les structures rénovées en réseau pour une meilleure prise en charge des pathologies materno-infantiles graves.

4 réhabilitations et constructions de

centres de santé périphériques ont été réalisées : reconstruction murs, toitures, cloisons, adductions d'eau, électricité, incinérateur, latrines, clôture du poste. Elles ont été accompagnées par une dotation en mobilier, équipement médicaux, consommables soins et hygiène, et installation de RAC (radio) dans chaque poste.

7 missions d'appui-formation ont été envoyées sur place pour renforcer les domaines de la chirurgie, l'obstétrique, la

biologie et la pédiatrie.

Une anthropologue a réalisé une enquête sur les relations soignants/soignés dont les résultats seront analysés en 2006.

Avec l'achat récent d'une ambulance 4x4, la mise en place d'un système d'évacuation fonctionnel va devenir une réalité rapidement.

Les dépenses 2005 se montent à 327 500 €.

## MONGOLIE, Développement de soins de santé primaires pour les populations rurales du Sélengué

En Mongolie, l'objectif du projet est de développer la qualité des soins de première ligne offerts aux populations rurales du Sélengué grâce à la mise en place d'une stratégie combinée «soins de santé primaires» et «médecine de famille».

La Mongolie, en matière d'organisation des soins de santé et de formation de son personnel médical et paramédical, est en phase de mutation profonde. Les soins de santé de première ligne ont été délaissés au profit des soins curatifs et hospitaliers en zone urbaine. La reconstruction du

système de santé mongol est une des priorités du gouvernement actuel.

Grâce à la formation des 135 médecins et infirmières des 20 hôpitaux de sum du Sélengué (réalisée par 8 missions de 2 personnes), une démarche participative a permis l'élaboration d'un projet d'établissement par hôpital visant à mettre en adéquation les soins rendus avec les besoins des usagers et de l'environnement. Les populations rurales du Sélengué, soit 103.000 habitants en sont les premiers bénéficiaires.

Par ailleurs :

- 8 facilitateurs, médecins de santé publique rattachés au Ministère de la santé, ont été formés à la démarche de projet et l'animation d'équipe,
- des équipements médicaux ont été distribués selon les besoins exprimés par chaque hôpital,
- un ordinateur a été installé par hôpital.

Un médecin expatrié a coordonné ces actions en 2005.

Les dépenses en 2005 se montent à 306 000 €.

## MALI, Appui à la médicalisation des zones rurales

En 2005, 15 médecins maliens ont reçu une formation préalable avec un stage pratique chez un aîné Maître de Stage pour leur permettre de s'installer dans de bonnes conditions. Les équipements nécessaires (kit médical, installations solaires, motos) ont été affectés et le suivi de ces nouvelles installations est en cours.

Les activités de l'Association des Médecins de Campagne (AMC) se sont poursuivies avec l'appui de 8 missions Santé Sud : réunions régulières des trois groupes régionaux (Kayes, Koulikoro et Sikasso),

formation continue, travail en réseau sur la prise en charge de maladies chroniques : épilepsie, hypertension. Quatre échanges professionnels ont eu lieu avec des médecins généralistes français.

Trois nouveaux laboratoires de campagne ont été installés.

A ce jour 81 médecins de campagne sont sur le terrain, permettant à environ un million d'habitants de bénéficier de soins médicaux de proximité.

Les dépenses en 2005 se montent à 220 600 €.

## MADAGASCAR, Développement de la médecine privée communautaire en milieu rural

Le projet, inspiré du modèle malien, a beaucoup progressé avec 25 nouvelles installations médicales cette année, dont 16 réalisées et 9 en cours. Ces médecins communautaires - c'est à dire installés au sein de communautés villageoises - se répartissent dans deux régions de la Grande Ile : la région centrale d'Antananarivo et la région sud de Tuléar distantes de 1000 kms. Les II<sup>ème</sup> Assises de la Médecine Générale

Communautaire réunissent en décembre, pour une semaine de formation continue, les associations médicales de ces deux régions, l'AMC-MAD et TEALONGO, soit 43 médecins généralistes qui prennent en charge au quotidien environ 500.000 habitants. 7 missions d'intervenants Santé Sud ont eu lieu.

Les dépenses en 2005 se montent à 162 200 €.



Dr Antonine Razafindravelo est l'un des 43 médecins installés en milieu rural.

*Nous remercions tous ceux qui ont contribué à la réalisation de ces actions en 2005.*

## LA COMMUNICATION, UN ENJEU MAJEUR POUR SANTÉ SUD

La communication, un élément-clé du développement des entreprises et des organisations. Après de nombreuses années d'une discrétion liée à son éthique... et à sa culture médicale, notre association a pris conscience de la nécessité de se faire mieux connaître, de mieux faire connaître son action, de solliciter davantage les financements privés.

Prise de conscience du rôle de la communication dans la poursuite de ses objectifs mais aussi de la nécessité de développer une approche plus professionnelle de celle-ci dans un contexte de... concurrence.

Une première étape pour Santé Sud a été de se doter d'outils pour communiquer : journaux d'information, plaquettes, affiches, dossiers de presse, de parrainage...

Une seconde étape a consisté à réfléchir sur son identité et à l'affirmer. Cette démarche s'est traduite de deux façons :

- Affirmation de notre vocation, à travers une formule axée sur notre objectif : « pour un développement durable de la santé » et qui marque une évolution « volontariste » par rapport à une présentation plus descriptive : « un réseau médical et social de solidarité internationale » Celle-ci reste bien sûr d'actualité mais passe au second plan.

- Traduction visuelle de notre identité, sous forme d'un logo constituant la « signature » de notre association. Nous étions tous attachés au médecin parcourant le globe terrestre, mais des tests de perception ont montré que cette image « datait » et nous trahissait un peu : le petit personnage qui nous représente n'est pas forcément médecin, il ne domine pas le monde et il n'est pas « léger » ! Nous lui avons donc préféré un logo plus abstrait mais plus moderne qui traduit l'idée de coopération nord-sud avec deux moitiés du monde qui coopèrent harmonieusement, une couleur (celle de la terre) et une ponctuation qui marquent notre volonté d'enracinement dans des actions concrètes. Le petit médecin pourra illustrer le programme « médecine de campagne » mais ne peut plus désormais être la signature de Santé Sud.

Une troisième étape, en cours actuellement, consistera à formaliser une véritable stratégie de communication, en définissant des priorités en termes de publics à sensibiliser ou solliciter, de messages - forts et capables de nous

différencier d'autres organisations - à répéter, d'actions à mener pour nous faire mieux connaître et trouver de nouvelles sources de financements : nous avons constitué pour cela un groupe de travail associant à notre réflexion des professionnels de différents secteurs.

La quatrième étape consistera à partager et valider l'ensemble de ce travail avec tous ceux qui « font » notre association, afin que tous ceux qui parlent et agissent en son nom parlent d'une même voix et se sentent investis d'une mission d'ambassadeur de l'association dans leur région et leur milieu.

Au-delà de la « promotion » de notre association, il s'agit de faire connaître les besoins de populations dont le « droit à la santé » reste encore bien théorique mais aussi l'action de nos partenaires du sud qui se battent au quotidien pour traduire ce droit dans les faits, avec une efficacité trop souvent méconnue.



### MARCHONS POUR L'ACCES AUX SOINS POUR TOUS !

Du 7 mai au 2 juin 2006

- Vous pouvez participer en marchant avec nous, une ou plusieurs étapes,
- soutenant cette action
- participant à son organisation

Contactez-nous au  
04.91.95.63.45



AIDEZ  
SANTÉ SUD

SANTÉ SUD  
200 bd National  
Le Gyptis Bt. N  
13003 MARSEILLE

T

## AIDEZ SANTE SUD A FAIRE ABOUTIR SES PROJETS

Pour effectuer vos dons, il vous suffit de remplir le bulletin et de nous le renvoyer dans l'enveloppe T ci-jointe.

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

Contactez-nous au  
04 91 95 63 45



Pour un développement durable de la santé

### Editorial

# Est-ce du développement ou de l'urgence ?

*On oppose souvent «action d'urgence», réponse à une crise humanitaire pour sauver des vies, à «action de développement», proposition d'action pour que la vie soit meilleure. En réalité cette opposition est assez théorique. En effet, dans les pays en développement, en dehors des catastrophes naturelles comme le tsunami ou des génocides et guerres civiles qui réclament une intervention en urgence, les situations ne relèvent que rarement d'un cas ou de l'autre.*



D.R.

## SOMMAIRE

PAGE 2 - 3

**ÉPIDÉMIE DE CHOLÉRA EN MAURITANIE : UNE COLLABORATION EXEMPLAIRE**

PAGE 4 - 5

**BILAN 2005**

PAGE 6

**EN BREF...  
LA COMMUNICATION, UN ENJEU MAJEUR POUR SANTÉ SUD**

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

Directrice de publication : Claude Isakov  
Comité de rédaction : Claude Isakov, Anne Charmasson,  
Monique et Vincent Michaud, Mahmoud Thiéro  
Réalisation : Anne Deflorenne  
Impression : Imprimerie CCI

La plupart du temps dans un même pays, selon les régions (les plus désertiques), selon les mois (l'hivernage), que l'on soit en ville ou en campagne, la situation peut être qualifiée d'urgente ou pas. En témoigne la récente «urgence choléra» dans la région où Santé Sud intervient depuis 5 ans en Mauritanie. Alors que nous sommes engagés dans la construction d'un «réseau mère-enfant» en plusieurs étapes et sur plusieurs années, voilà qu'une épidémie de choléra se déclare. Le fait de bien connaître la région, les structures de santé et les acteurs mauritaniens concernés, a permis de soutenir rapidement l'intervention du Directeur Régional de la Santé par un apport en moyens (Santé Sud Mali a passé la frontière avec des solutés alors quasiment épuisés en Mauritanie), et en personnel pour la prévention et l'information de la population. Résultat : l'épidémie a rapidement été circonscrite (voir récit page 2).

Cet épisode nous montre que les acteurs du développement présents sur

le terrain, nationaux et internationaux, peuvent être les premiers, voire les seuls parfois, à être en position de secours d'urgence. Il s'agit d'une sorte de «solidarité de proximité», organisée sur place, et donc beaucoup moins coûteuse que la solidarité internationale venue de loin.

L'efficacité de cette solidarité de proximité dépend alors du degré d'organisation et de préparation des acteurs locaux. Or tout projet d'amélioration de la qualité des soins suppose un travail de fond visant une meilleure organisation de l'offre de soins. Les équipes de soignants ainsi formées seront plus à même de répondre à l'urgence lorsqu'elle arrivera de façon plus rapide et à moindre coût.

Au-delà du débat urgence/développement, la préparation des soignants nationaux à ce genre d'intervention d'urgence nous paraît être un enjeu majeur pour ces pays.

ANNYCK WOSTYN  
Présidente

## Une collaboration exemplaire

Combattre la mortalité et la morbidité de la mère et du petit enfant : un travail d'équipe



Les femmes-relais de Nema, un atout dans la lutte contre l'épidémie

Présente en Mauritanie depuis 1987, Santé Sud travaille dans le Hodh El Chargui depuis novembre 2000. Elle s'y mobilise sur ce qui constitue une priorité de santé publique dans un pays où les chiffres sont alarmants (voir encart) : la maternité à moindre risque.

La région du Hodh El Chargui est particulièrement vulnérable de par son isolement (1200 km de la capitale, Nouakchott), sa superficie (183 000 km<sup>2</sup>), son environnement aride, sa population semi-nomade, rendant ainsi la mise en oeuvre de projets de développement particulièrement difficile. Elle a mis en place, en collaboration avec la Direction Régionale de la Promotion Sanitaire et Sociale, un projet de lutte contre la mortalité et la morbidité sévère de la mère et du petit enfant dans deux départements («moughataa») de cette région : Néma et Timbédra, regroupant une population rurale de plus de 135 000 habitants, ce qui représente chaque année 25 000 enfants de moins de 5 ans à suivre.

Un premier programme d'appui sur Néma visait à améliorer la qualité des soins au niveau du centre de santé de Néma et de quatre postes de santé ruraux.

Ce programme a ensuite été étendu à la Moughataa de Timbédra, avec pour objectif la réhabilitation et la mise en réseau des structures de santé de ces deux départements, en vue d'améliorer la prise en charge des pathologies materno-infantiles graves.

Une équipe comportant une sage-femme Roselène Moreau, une puéricultrice Monique Michaud, et un logisticien Vincent Michaud, travaille en partenariat avec le médecin directeur régional de la santé, le Dr Sidi Mohamed Ould Laghdaf et en lien étroit avec les personnels de santé locaux.

Réhabilitation et équipement des structures, formation continue des personnels de santé, réalisation d'une enquête sur la nutrition, sensibilisation des familles devraient permettre d'améliorer peu à peu la situation sanitaire, qui reste cependant dépendante de facteurs exogènes comme la sécheresse, l'invasion des criquets.

Un épisode récent a montré combien la situation reste fragile.

## Quand le Sud aide le Sud

**En octobre 2005, le choléra a touché la ville de Timbédra, alors que l'épidémie de choléra sévit depuis juillet 2005 sur la capitale Nouakchott.**

**Monique et Vincent Michaud témoignent des difficultés rencontrées mais aussi de la capacité des acteurs locaux à coopérer pour mettre en place des solutions rapides :**

«Timbédra est une ville de 15000 habitants, située sur la «route de l'espoir» qui relie la Mauritanie au Mali. Problèmes d'évacuation des déchets, absence d'un système de traitement ou de collecte des eaux usées expliquent que les habitants évoluent entre des flaques d'eau souillée et d'immenses places encombrées de déchets et de cadavres d'animaux près desquels on peut voir des enfants jouer.» C'est dans ce contexte que, le 3 octobre, le choléra s'est déclaré. 361 personnes ont été contaminées et 16 sont décédées.

Le Directeur Régional de la Santé (DRPSS) a pris le problème à bras le corps. Il a mis en place un lazaret à l'est de la ville, des tours de garde ont été établis avec la participation des médecins de Timbédra, Néma et Nouakchott.

Des réunions d'urgence ont été organisées. Santé Sud a appuyé les actions de sensibilisation de la population entreprises par le médecin-chef et a mobilisé les 40 femmes relais qu'elle a formées pour faire de la sensibilisation dans les quartiers.

Hélas, la mobilisation des autorités et de la société civile n'ont pas été suffisantes et l'épidémie de choléra a continué de flamber.

## DES CHIFFRES ÉLOQUANTS

- Mortalité maternelle : 747 pour 100 000 naissances vivantes,
- Mortalité infantile : 74 pour 1000,
- Un enfant de moins de 5 ans sur 6 risque une malnutrition aigüe
- Seulement 40% des accouchements sont assistés

## SANTÉ SUD MALI : 25 HEURES DE PISTE POUR PORTER SECOURS AUX VOISINS MAURITANIENS

1600 km par une piste difficile et 25 heures de route pour livrer 500 litres de Ringer à Timbédra dans des délais record : un bel exemple de collaboration Sud/Sud. Thiéro, gestionnaire de Santé Sud Mali, raconte son périple.

« Nous avons pu nous procurer du Ringer à la pharmacie de l'ACI 2000, chez le Docteur Mariétou Diarra. Dès le lendemain matin, à l'aube, David, le chauffeur et moi étions prêts à partir, tous les flacons étant arrimés sur le plateau de notre pick-up.

Départ à 7 heures du matin, arrivée à 18 heures : 590 km de route, au total, par une piste sablonneuse assez mauvaise. Nous avons passé la frontière à Adel Bagrou, où le chef de poste des douanes avait été informé de notre arrivée. Nous avons crevé deux fois, en cours de route ... Et nous avons fait 190 km sans pneu de secours, n'étant pas parvenu à réparer la crevaison.

Mais nous avons été récompensés de nos peines par l'accueil chaleureux reçu à notre arrivée.

Nous avons passé deux nuits à Nema où nous avons rencontré tout le staff de l'hôpital régional où nous avons été chaleureusement remerciés par le médecin-chef qui

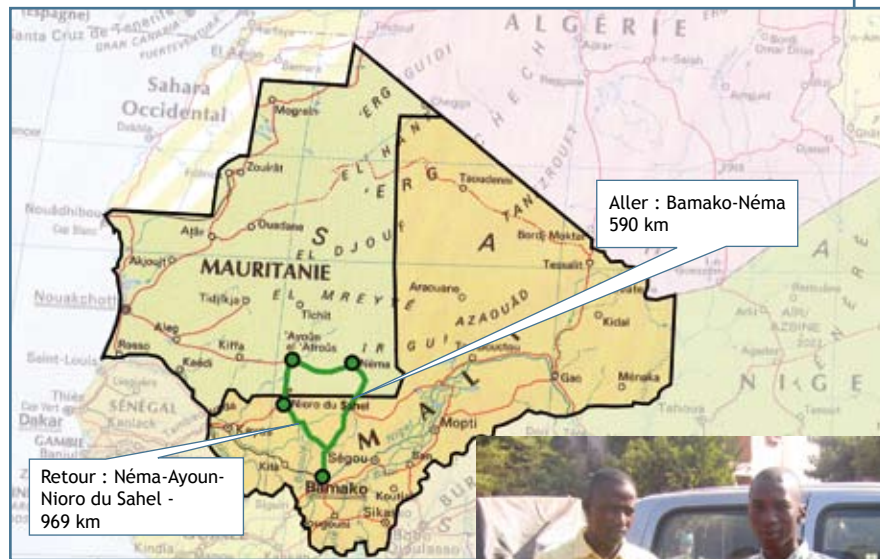
Alors que le DRPSS en collaboration avec le médecin de l'hôpital régional de Néma se battaient contre ce fléau, les stocks de médicaments disponibles se sont très vite épuisés. Le Directeur a fait appel aux organismes internationaux présents dans la région.

Santé Sud a immédiatement alerté son antenne du Mali qui a pu livrer 500 litres de soluté de réhydratation (Ringer Lactate) et 2400 comprimés de chlore actif, ce qui a empêché la rupture de stock dans le lazaret, en attendant que de nouveaux stocks parviennent de Nouakchott.

L'eau de Javel et le savon aussi sont venus à manquer ; mais beaucoup d'habitants, faute de ressources financières, n'y avaient de toute façon pas accès.

Santé Sud s'est battue pour convaincre les autorités régionales (gouverneurs) de l'importance d'un coût homogène - et au tarif habituel - de la Javel, soulignant qu'on ne pouvait pas profiter de la détresse de la population pour gagner de l'argent. Ainsi, la Javel qui avait triplé de prix a-t-elle pu retrouver son prix habituel.

Santé Sud s'est donnée pour objectif d'appuyer les autorités sanitaires locales dans une sensibilisation de proximité et généralisée des populations, par la diffusion de messages d'hygiène dans les quartiers de Timbédra, en collaboration étroite avec le corps enseignant et de mettre en œuvre un



a souligné l'importance du service rendu, compte tenu du caractère d'urgence.

Au retour, nous avons préféré passer par Ayoun et Niourou du Sahel, c'est plus long (969 km, 14 heures de route), mais plus sûr, car en cas de panne, on peut être secouru plus facilement.

Nous sommes revenus fatigués mais heureux d'avoir rendu un service précieux à nos amis mauritaniens confrontés à cette épidémie de choléra. »



Santé Sud Mali : Des «sauveurs» épuisés mais heureux

programme de sensibilisation pour l'utilisation de la Javel et du savon dans les foyers défavorisés.

Cette action et la mobilisation de certains acteurs ainsi que l'implication de la société civile ont permis d'endiguer cette épidémie dans une région où la culture nomade des habitants et l'indigence sont favorables à une propagation rapide.

Prendre le temps d'expliquer à la population le pourquoi et comment de la transmission de la maladie et ne pas avoir peur de prononcer le mot « choléra », afin que la population sache à quoi elle a affaire, s'est avéré efficace. Il a surtout fallu faire prendre conscience que le corps médical, seul, ne pouvait pas lutter contre le choléra mais que c'était l'affaire de tous.

L'application -par les habitants- de règles d'hygiène simples : se laver les mains après les selles et avant de manger, nettoyer soigneusement la vaisselle, protéger la nourriture des mouches, entreposer l'eau à l'abri et surtout la traiter, désinfecter les selles... a eu des effets rapides sur l'épidémie.

Du jour au lendemain, l'épidémie a été stoppée. C'était spectaculaire.

Un merci tout particulier à nos collègues de Bamako dont l'intervention rapide a été décisive. »

# En cette fin d'année, nous vous proposons une revue des projets menés par Santé Sud en 2005.

## EN ALGÉRIE, nous avons mené 2 projets :

L'un intitulé : **Amélioration de la prise en charge des enfants Infirmes Moteurs Cérébraux (I.M.C)** s'appuie sur le dynamisme de l'Association des Parents d'Infirmes Moteurs Cérébraux (A.P.I.M.C.) de Sétif et Batna. Axé autour de la formation continue et pluridisciplinaire des professionnels algériens s'occupant de l'enfance handicapée IMC (médecins rééducateurs, kinésithérapeutes, ergothérapeutes, orthophonistes, éducatrices spécialisées, orthoprothésistes), il a permis de construire un réseau d'acteurs locaux, capables de participer activement aux réflexions sur la prise en charge précoce et pluridisciplinaire des enfants IMC en Algérie.

Pour un montant de 26 000 € de dépenses dans l'année, 4 missions ont été réalisées par 7 membres Santé Sud différents. Ces missions ont bénéficié :

- aux 60 enfants IMC fréquentant les centres de Sétif et de Batna,
- à leurs familles qui ne disposaient jusqu'alors d'aucun soutien pour faire face à la maladie de leurs enfants,
- aux 6 médecins rééducateurs, aux 6 kinésithérapeutes et aux 15 personnels des APIMC de Batna et Sétif au travers des actions de formation continue.

L'autre est intitulé « **Institut Méditerranéen de la Petite Enfance (IMPE)** ». En Algérie peu de structures sont consacrées à la petite enfance. Ce projet est le fruit d'une collaboration entre l'Association Algérienne Enfance et Familles d'Accueil Bénévoles (AAEFAB) et d'un consortium d'ONG françaises oeuvrant dans le domaine de l'Education et la Santé (Enfants du Monde-Droits de l'Homme, CEMEA et Santé Sud).

L'action a commencé en 2004 à Alger, Hadjout et Staouali et est programmée sur trois ans.

L'objectif du projet est d'améliorer la prise en charge en institution de la petite enfance et de diffuser les pratiques et les connaissances relatives à la petite enfance. Le rôle de Santé Sud est de renforcer les capacités institutionnelles de l'association en accompagnant son projet associatif et en formant ses dirigeants et ses cadres.

Pour un montant de 6 000 € de dépenses dans l'année, 3 missions de 2 personnes ont été réalisées. Elles ont travaillé avec les membres élus de l'association (Assemblée Générale, Conseil d'Administration, Bureau, Consul des sages), avec les cadres et personnels de base. En tout, une cinquantaine de personnes.

## LIBAN, Améliorer la prise en charge des enfants autistes :

Au Liban, 2005 a vu le démarrage d'un projet visant à favoriser l'insertion sociale des enfants autistes au Liban grâce à la mise en place d'une prise en charge précoce et pluridisciplinaire. L'Union Nationale des Associations de Parents et d'Institutions pour Enfants Inadaptés (UNAPIEI-Liban), notre partenaire, est une fédération regroupant 37 associations intervenant dans le domaine de l'enfance handicapée. Ces associations sont réparties sur tout le territoire libanais et représentent un panel

de toutes les communautés présentes au Liban.

Avec elles, nous nous efforçons de :

- mettre en place un programme de formation continue sur l'autisme,
- créer une équipe de formateurs spécialistes de l'autisme,
- développer l'accès aux soins précoces,
- réunir les conditions nécessaires à la création d'un centre de diagnostic et d'orientation précoce et pluridisciplinaire de l'enfant handicapé.

En 2005, pour un montant de 79 500 € de dépenses, 2 séminaires de sensibilisation des professionnels médicaux et paramédicaux ont eu lieu réunissant une centaine de personnes chacun ; 60 personnes ont été formées à la prise en charge précoce et pluridisciplinaire de l'autisme de l'enfant, au cours de 6 missions de 2 personnes. Une psychologue consultante libanaise a coordonné tout ce travail.

## TUNISIE, Renforcement de 12 associations sanitaires et sociales :

En Tunisie, Santé Sud a collaboré avec 12 associations pour améliorer la qualité de la prise en charge des enfants handicapés et abandonnés.

- 140 personnes ont reçu une formation pour consolider leurs compétences ou pour actualiser le projet institutionnel de leur association,
- 20 experts en démarche de projet et spécialistes sur la thématique ont partagé

leur expérience avec elle au cours des 11 missions préparées par deux psychologues qui coordonnent le projet sur le terrain, l'un tunisien, l'autre française.

- 500 enfants et leur famille en sont les bénéficiaires  
Les dépenses 2005 se montent à 146 000 €.

