



Évaluer pour évoluer



© Santé Sud

Comment s'assurer de l'atteinte des résultats ? p. 2

Mali p. 2 et 3

- Personnes vivant avec le VIH

République Centrafricaine p. 4 et 5

- Une étude qualitative externe
- Le monitoring interne

Mongolie p. 6

- Enquête socio-sanitaire à deux voix

Madagascar et Mali p. 7

- Évaluation des programmes de médecine communautaire en zone rurale

En bref p. 8

- L'évaluation financière
- Nos délégations locales parmi nous

Quels impacts pour nos programmes ?

Permettre l'accès à des soins de qualité est le dénominateur commun à toutes les actions de Santé Sud. Mais comment savoir si le but a été atteint ? La qualité des soins est elle meilleure dans une structure de santé après les formations dispensées à son personnel ? Les populations rurales ont elles accès à une médecine performante suite au programme de médicalisation de leur région ? Les soins aux handicapés ou aux orphelins sont ils meilleurs et leurs droits mieux pris en compte après des actions d'aide aux institutions et aux associations locales ?

Le vérifier nécessite d'évaluer : évaluer le programme dans sa globalité, évaluer le résultat obtenu avec les professionnels formés et bien sûr évaluer l'impact sur les bénéficiaires finaux : personnes et populations, par une évaluation quantitative à partir d'indicateurs objectifs, mais aussi par une évaluation qualitative.

Cependant nous savons bien que nous avons déjà rempli notre rôle lorsque nous constatons qu'il est désormais possible de sauver des vies dans des endroits reculés au Mali grâce à un programme de prise en charge des personnes vivant avec le VIH, lorsque nous constatons que l'ensemble du personnel d'une région de la Mongolie prend de l'avance sur les orientations générales du ministère de la Santé et en retire une certaine fierté, ou lorsque l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) après une évaluation positive du programme de médicalisation des zones rurales au Mali cite cette action en modèle de bonne pratique sur la fidélisation des ressources humaines en santé dans les zones défavorisées...

Évaluer est indispensable pour la visibilité des résultats des programmes, et pour rendre des comptes tant aux bailleurs de fonds qu'aux bénéficiaires des actions. Mais évaluer, c'est aussi nécessaire pour tirer la leçon des expériences, parfaire son expertise, s'améliorer et progresser : il faut évaluer pour évoluer !

Le Président, Guy FARNARIER



Comment s'assurer de l'atteinte des résultats ?

Depuis une vingtaine d'années, le développement international a connu des changements majeurs quant à la conduite des projets, avec des exigences de résultats de plus en plus rapides.

La professionnalisation des acteurs et surtout, les contraintes liées au financement et aux exigences croissantes des bailleurs de fonds - qui attendent des changements rapides avec des programmes financés sur 1 à 3 ans seulement, sans garantie de reconduction - demandent aux ONG une gymnastique parfois périlleuse. Mais comme le rappelait Jacques Tassy¹, « *l'impact d'un projet de développement se mesure en terme de déplacement sur une trajectoire d'évolution. Il s'agit (...) de provoquer une avancée, un infléchissement des pratiques et non d'afficher de vaines prétentions à un changement radical qui nierait les spécificités culturelles et les acquis de la médecine locale.* » Logiquement, c'est sur le long terme que ces changements peuvent s'opérer, et c'est d'autant plus vrai lorsque l'on est dans une dynamique de développement durable de la santé. Certes, on peut évaluer relativement facilement tout ce qui est du ressort du quantitatif, mais comment mesurer le renforcement des compétences des acteurs médicaux et médico-sociaux au Sud, action phare de Santé Sud ?

Une batterie d'outils pour apprécier les résultats dans la durée

Dans le cycle d'un projet, trois moments d'évaluation sont nécessaires : au début, lors des « *missions exploratoires* », pour jauger les besoins et la situation ; tout au long du projet, pour s'assurer que les actions sont accomplies dans les temps et que les résultats sont en bonne voie d'être atteints ; et après, pour évaluer l'impact global de l'action, à court puis à long terme.

Dès sa création en 1984, Santé Sud met un point d'honneur à co-construire des projets réfléchis avec des objectifs réalisables et mesurables, ce qui lui a valu sa réputation d'ONG capable d'atteindre des résultats qui perdurent dans le temps. Or c'est justement grâce à une méthodologie d'évaluation poussée, tant dans son processus interne qu'en faisant appel à des évaluateurs indépendants, qu'elle peut s'assurer que les projets sont bien ficelés, et surtout, en adéquation avec la réalité du terrain, avant, pendant et au terme du processus.

1. Extrait de l'article de Jacques Tassy, Professeur de médecine interne, Santé Sud Infos N° 66.

Les temps fort de l'évaluation

Evaluation ex-ante : mission exploratoire permettant un état des lieux dans l'optique d'identifier les assises d'un projet. (Ces missions se font nécessairement en association avec les partenaires locaux de Santé Sud).

Monitoring interne : suivi de l'avancement du plan d'action et des résultats attendus tout au long du projet, permettant de réajuster la stratégie ou les actions en continue.

Evaluation finale : analyse des résultats obtenus à la fin du projet pour savoir si les objectifs sont atteints et ajuster la stratégie pour une suite éventuelle (à Santé Sud, nous privilégions les enquêtes socio-anthropologiques qui nous permettent de comprendre comment le processus a influé sur les bénéficiaires).

Evaluation ex-post : enquête sur le terrain réalisée un certain temps après la fin du projet, permettant une analyse de l'impact du programme sur les populations dans le temps.

Mali



Personnes vivant avec le VIH : des résultats au-delà des attentes !

« Il ne fait aucun doute que le projet doit être répliqué, car il permet de donner une chance à des gens qui autrement seraient condamnés. Il est désormais possible de sauver des vies dans des endroits reculés où l'on n'avait pas accès à des soins de qualité avant Santé Sud. »

Jusqu'à-là, Georges Soula, médecin de santé publique, spécialiste d'épidémiologie d'intervention à l'Université de la Méditerranée et ex-coopérant, n'avait jamais accepté de travailler sur des projets liés au VIH-Sida. « *Trop d'argent, ça attire souvent les convoitises !* » Mais quand Santé Sud lui a demandé d'évaluer son programme de prise en charge des personnes vivant avec le VIH-Sida (PV-

VIH), le Dr Soula n'a pas hésité à retourner au Mali pour une ONG dont la réputation de transparence n'est plus à faire.

Il s'agissait, à partir des données recueillies par les médecins installés par Santé Sud, de tirer des leçons de l'expérience-pilote menée dans les régions de Kayes et Sikasso, en vue d'en faire l'extension au reste du pays. « *C'est grâce à une connaissance ancienne*



du Mali, à de nombreux et solides amis et d'anciens élèves qui me parlent ouvertement que j'ai pu comprendre les enjeux politiques, les alliances stratégiques, les causes réelles et sous-jacentes des difficultés rencontrées », bref tout ce qui permet d'analyser des données épidémiologiques brutes en les remettant dans leur contexte, et leur « donner du sens ».

Il raconte avec enthousiasme l'atelier organisé avec les médecins communautaires de Kayes et Sikasso réunis avec les médecins référents de l'hôpital régional, et le coordinateur de Santé Sud Mali, le Dr Mansour Sy. « Ils ont échangé sur les résultats - très encourageants - et passé en revue, point par point, les forces et les faiblesses rencontrées dans la réalisation de chacune des activités du projet. C'était extrêmement motivant pour ces médecins d'entendre, en temps réel, l'impact de leur travail sur leurs patients ! »

L'accès aux soins au fond de la brousse

Établi au Mali depuis 2006 grâce au soutien du Fonds mondial de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme des Nations-Unies, le Programme PV-VIH met à profit le réseau de médecins de campagne installés par Santé Sud. « L'action de Santé Sud est novatrice car elle s'appuie sur des médecins bien formés, bien implantés, en qui la population rurale a confiance. » Ces médecins peuvent identifier les personnes les plus à risques (par exemple des migrants venus de pays avec une séroprévalence élevée qui s'adonnent au vagabondage sexuel, les chauffeurs routiers, les étudiantes, les « filles de bar »...) Outre un travail de prévention et de sensibilisation, ils peuvent les convaincre de se faire dépister à l'hôpital régional (nouvellement doté d'un service de prise en charge du VIH). Puis ils suivent les patients pour traiter et prévenir les infections opportunistes (causées par la dépression immunitaire) ainsi que les effets secondaires des antirétroviraux. Enfin, ces médecins sont chargés de recueillir des don-

nées pour documenter la faisabilité de cette expérience pilote, dans la perspective de « passer à l'échelle ». Et c'est justement toute cette mine d'information qui intéresse l'épidémiologiste !

« Un résultat majeur c'est donc que le patient n'a pas à faire 100 km sur des pistes défoncées pour être traité ! » Au Mali, en 2004, seulement trois centres, tous à Bamako, voyaient les malades du Sida. Avec le projet de Santé Sud, si l'on procède à l'extension, tout le pays pourrait être couvert ! Un petit miracle pour l'Afrique !

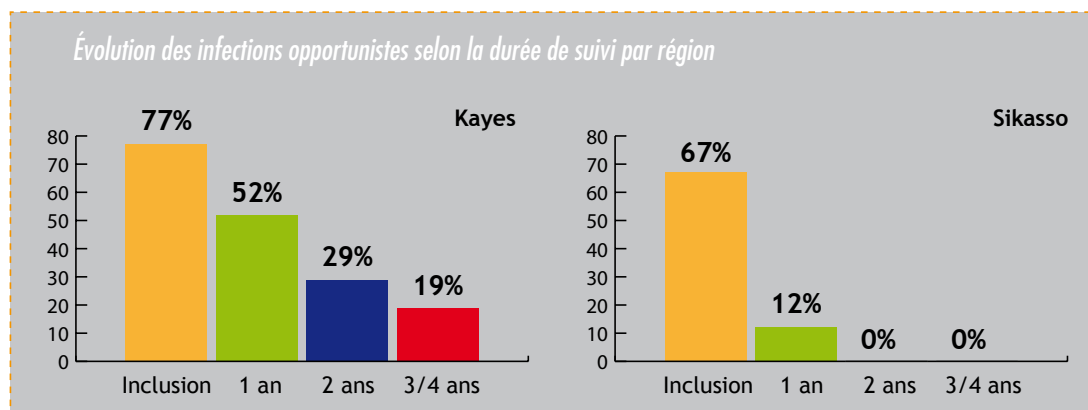
« Une expérience qui redonne de l'espoir à l'Afrique »

Dans son rapport, G. Soula conclut : « Les résultats montrent clairement l'impact du réseau Santé Sud sur la qualité de la prise en charge médicale des patients, notamment pour le diagnostic et le traitement des infections opportunistes. L'observance paraît excellente et le nombre de perdus de vue, insignifiant. »

✓ Contribution à la prise en charge régionale

A Kayes, le nombre de personnes dépistées et prises en charge efficacement dépasse le total théorique des PV-VIH : cela s'explique par la notoriété des médecins de campagnes qui attirent des malades de régions voisines. A Sikasso, 50% des personnes suivies le sont dans ce réseau, car « il y a plus d'alternatives de soins dans cette région, heureusement » !

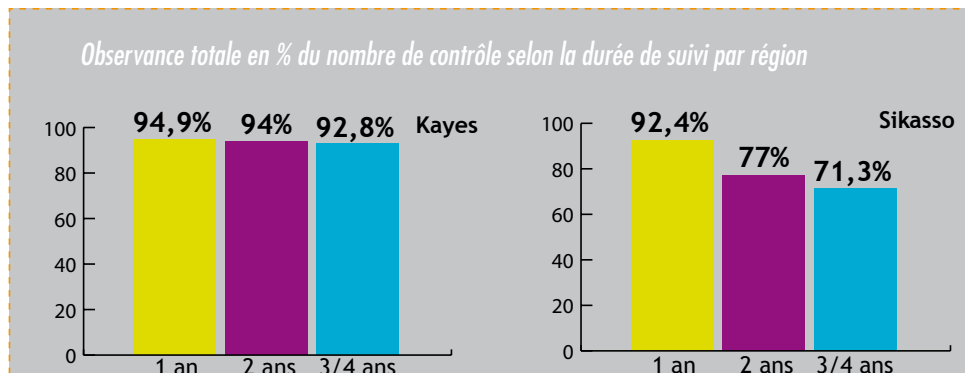
✓ État de santé amélioré



Pour l'ensemble du réseau (Kayes et Sikasso), sur 231 patients, 70 % ont pris du poids, et 40 % ont eu une prise de poids supérieure à 10%, un indicateur d'amélioration de l'état de santé très net ! Par ailleurs, « la fréquence des infections opportunistes passe de 72 % au moment du diagnostic à 20 % au plus récent contrôle » !

✓ Excellente observance des traitements

Autre point fort majeur : l'observance correcte du traitement aux antirétroviraux, témoin d'un solide encadrement du malade, atteint 93 %, même sur une période de 3 ou 4 ans ! « C'est énorme » s'enthousiasme-t-il « et c'est typiquement grâce au médecin de proximité ». Il explique par exemple que lorsque le médecin voit un malade qui a la nausée à cause des médicaments, il lui rappelle l'importance de poursuivre le traitement, le soutient, « et c'est la confiance et l'implantation du médecin qui a un impact majeur sur l'efficacité ».





Une étude qualitative externe

En République Centrafricaine (RCA), le programme-pilote Renforcement de la prise en charge des "Orphelins et Enfants Vulnérables" (OEV) s'est terminé en février 2010. Mais avant de se lancer dans la poursuite de nouvelles actions, Santé Sud a commandé une étude socio-sanitaire externe à un anthropologue italien, Andrea Cerianna Mayneri, pour dresser un bilan qualitatif du projet.

La dette communautaire : un élément culturel clé pour comprendre la Centrafrique

« Il faut adopter un minimum de recul (...) pour restituer aux résultats [de l'enquête] toute leur profondeur socio-culturelle. Car toute réponse peut en cacher une autre... Ainsi, derrière les remarques des partenaires sur le manque de moyens financiers ou encore l'indignation devant le versement direct des matériels aux enfants plutôt qu'à l'association, l'anthropologue décèle une revendication de visibilité. Ce qu'il appelle la "dette communautaire" oblige une personne qui possède des moyens matériels à "rembourser" les membres de sa famille ou de sa communauté en leur permettant de jouir d'une partie de ses biens. » Cela implique donc que dès qu'il y a des ressources en jeu, les associations veulent être reconnues comme « la main » qui donne auprès de leur communauté.

Dans un contexte où la pauvreté est galopante et le taux de mortalité explose, « le clash pour l'accès aux ressources constitue l'une des lignes de fractures les plus dramatiques qui caractérisent les sociétés d'Afrique équatoriale » continue-t-il. De plus, « la crise socio-économique entraîne une exacerbation des valeurs communautaires, de façon que les enfants orphelins, toujours plus nombreux, sont accueillis au sein de leur famille élargie mais sont ensuite stigmatisés ou chassés de la maison, faute de moyens pour les faire vivre. »



© Santé Sud

« L'abandon dans les rues, la violence (y compris sexuelle), et les accusations pour sorcellerie sont trois aspects d'un phénomène de plus en plus préoccupant à Bangui et ailleurs en Afrique centrale. (...) ». Les familles et les associations qui les prennent en charge sont débordées.

adapté aux intérêts et compétences des participants, mais ce transfert de compétence ne requiert pas d'être réinséré dans le cercle communautaire - contrairement à un soutien financier octroyé dans une situation d'extrême indigence. (...) De plus en plus d'acteurs internationaux, avec de longues expériences en Centrafrique, reconnaissent

Sensibilisation : intégration sociale des 500 enfants vulnérables

Parmi les grands résultats du programme, le processus d'intégration sociale de 500 enfants vulnérables des trois quartiers de Bangui est le plus important, estime Andrea.

« Le nombre croissant des "godobé" - les enfants de la rue - démontre l'urgence d'une prise de conscience généralisée de la population bangouaise autour de la violence physique, psychologique et morale envers les enfants. Ainsi, le regard sur les OEV est certainement en train d'évoluer. Par exemple, certains référents sociaux ont manifesté leur intention de poursuivre le travail entamé avec les associations après la conclusion du projet-pilote, d'une manière autonome. La prise de conscience qui a été mise en branle par Santé Sud agit désormais au sein des groupes et des individualités qui ont participé au projet. »

« Le regard sur les orphelins est certainement en train d'évoluer »

Ce qui a marché : la formation

Et c'est précisément en raison de la difficulté à gérer des ressources financières que l'anthropologue, dans ses recommandations, conseille à Santé Sud de déléguer complètement le volet matériel, pour se concentrer sur ses actions d'accompagnement des associations et de formation des formateurs. « Il est significatif que les modules de formation psycho-sociale font l'objet d'une appréciation unanime. Il s'agit d'un apprentissage

désormais l'efficacité de cette approche, que Santé Sud intègre dans son action depuis sa création en 1984, ce qui me fait dire qu'elle déploie à Bangui des compétences à l'avant-garde par rapport au terrain centrafricain. Le compagnonnage, la responsabilisation des acteurs locaux, la réflexion participative : voilà autant de principes de Santé Sud qui aident à contourner le paternalisme économique, humanitaire et culturel. »



Adapter les formations psychosociales en fonction du contexte

Santé Sud Infos a interrogé deux formatrices qui ont concouru au monitoring interne de ce projet en Centrafrique, qui visait à consolider les compétences des associations de base qui recueillent ces enfants des rues ou orphelins du VIH-sida.

« La formation sur le projet individualisé a dû être adaptée »

Claire Ganne, assistante sociale et formatrice, doctorante en science de l'éducation, a co-animé trois sessions de formation à Bangui, auprès de 27 participants, surtout issus des associations de quartier. L'objectif initial de ce cycle de formation était d'améliorer la prise en charge psychosociale des enfants, notamment par la mise en place de projets individualisés.

Cependant, lorsque les formatrices tentent de travailler sur la notion de projet individualisé, qui permet de mettre l'enfant au centre du dispositif, elles se butent à un obstacle imprévu : « Nous nous sommes rendu compte que dans leur pratique,

l'accompagnement des familles et des enfants se faisait au jour le jour. Le fait de penser un projet avec des objectifs dans le temps était très éloigné de leur manière de faire. Les outils que nous proposons n'étaient donc pas adaptés, et ils ne pouvaient pas se les approprier ! »

C'est ainsi que l'objectif pédagogique des formations a été réajusté, misant plutôt sur l'amélioration de la prise en charge des enfants au quotidien en fonction des compétences réelles des participants et sur l'analyse de leurs pratiques. « Nous avons analysé des cas concrets, ou encore nous avons élaboré des jeux de rôles afin de leur apporter des outils pour aider ces enfants en difficulté à mieux se développer. Nous avons également renforcé les apports permettant une approche collective. »

« On a vu une vraie évolution dans les questions qu'ils pouvaient se poser pour adapter leur accompagnement ! »

Autre exemple de réajustements, cette fois dans la structure même du projet : les formatrices ont proposé qu'un professionnel psychosocial soit recruté de façon permanente à Bangui. Et l'ont obtenu. « On a compris qu'il était important que les compétences continuent d'être travaillées entre deux sessions de formation, et que les participants et les référents sociaux puissent bénéficier d'un appui technique sur place ».

« Nous avons permis une évolution de leur regard sur ces enfants orphelins et sur leur pratique ! »

Fanny Guidot, psychologue clinicienne, a repris le relais en co-animant les trois dernières sessions de formation du projet.

« Les participants avaient des attentes matérielles énormes. Il n'est pas simple d'avoir les dispositions psychiques adéquates pour accompagner un enfant en détresse psychosociale, quand il semble plus urgent d'aider au vital ! », raconte Fanny. Ces associations de la base sont en effet submergées par le nombre d'enfants extrêmement vulnérables, avec leurs besoins alimentaires, médicaux, matériels... « Au début, les participants avaient tendance à demander du matériel, alors que notre rôle était de les former sur « l'aide invisible », l'aide par la relation, également essentielle ».

Pourtant, quand vous lui demandez si la formation a produit des résultats, la réponse est claire et nette :

« AH OUI ! Dans l'approche, dans la compréhension des besoins des enfants et des familles, dans la qualité de la relation avec eux, le changement était énorme ! »

« Ils nous ont d'ailleurs clairement dit que ça avait foncièrement changé leur regard sur les enfants et sur leur pratique. L'étape d'après, ce sera de vraiment les accompagner dans leur pratique. »

Ainsi, puisque la plupart des responsables associatifs n'avait pas de formation psychosociale, voire aucune formation initiale pour s'occuper de ces enfants, les formateurs ont décidé de combler les besoins pressants d'outils de base sur la relation d'aide, sur la compréhension de ce que vivent les familles et les enfants, les techniques de communication, d'écoute...

Des participants dans une position complexe

« Nous nous sommes retrouvées face à des personnes qui souvent sont en souffrance, qui ont parfois eux-mêmes adopté des enfants séropositifs. De ce fait, c'est compliqué pour eux de garder une bonne distance professionnelle face aux enfants puisqu'ils sont directement impliqués dans les mêmes problématiques. C'est donc d'abord tout un travail de conscience et de valorisation des



© Santé Sud

Séance de formation avec les associations locales de Bangui.

compétences personnelles et d'équipes que nous avons dû mener. »

Enfin, lors de la session de formation finale, les formateurs ont accompagné les travailleurs sociaux sur le terrain afin d'établir un groupe de jeux avec des enfants. Ce fut l'occasion de constater *in situ* l'apport des associations auprès des enfants d'une part, mais également leur qualité relationnelle et empathique envers ces enfants...

« Ce sont des enfants qui ont un besoin urgent d'avoir des espaces pour exprimer leur souffrance, des espaces-temps pour eux, qui les sollicitent à nouveau dans leur vie d'enfant, à travers différentes activités. Et je crois qu'en observant ces enfants jouer dans un cadre particulier, les travailleurs sociaux ont compris que l'urgence était également là ! »

Enquête socio-sanitaire à deux voix

Apprendre à se projeter dans l'avenir : une véritable révolution des mentalités

« **Quand on sait à quel point c'est long et difficile d'arriver à changer des mentalités, ici on peut parler d'un impact en profondeur** ».



© Jean-Claude Varga

Aujourd'hui, la population de Mongolie, bien que souvent géographiquement éloignée des centres de santé, accède aux moyens de communication comme internet et a de nouvelles exigences en matière de soins.

A Santé Sud Mongolie, toutes les actions de formation et de compagnonnage se font en collaboration avec un pair autochtone. Question de langue, mais aussi de repères culturels et de complémentarité des compétences. C'est ainsi qu'Aline Mercan, médecin généraliste et anthropologue, a conduit une enquête socio-sanitaire avec son alter ego mongole, Oyun Chimeddamba, pour connaître l'impact global du programme *Amélioration de la qualité des soins hospitaliers dans la province du Sélengué*, mené de 2006 à 2009. « En 2006, j'avais évalué le pro-

gramme précédent en Mongolie¹ ; je connais donc déjà le contexte. Et comme Santé Sud implante actuellement une action similaire dans la région de l'Arkhangai, les leçons tirées au Sélengué serviront à améliorer l'efficience du nouveau programme. »

Une réponse adéquate à des besoins en mutation

« Avec la mondialisation, les patients ont accès à l'information et leurs exigences en matière de soins s'accroissent » explique le Dr Mercan. « Outre les nomades éloignés des

centres, on soigne une nouvelle population urbaine sédentarisée et précarisée. » Le programme de Santé Sud a redonné à tous les échelons du personnel l'initiative des changements à opérer pour mieux coller à la nouvelle demande, grâce à la méthodologie participative du projet d'établissement.

Après une batterie de lectures, d'entretiens individuels et collectifs, la collecte de données, d'observations... les deux anthropologues formulent une conclusion commune : le programme de Santé Sud est arrivé à point nommé. Les acteurs hospitaliers ont même pris de l'avance sur les orientations du Programme quinquennal du ministère de la Santé (2008-2013) et ont appris à se projeter dans l'avenir.

« C'est un véritable changement de mentalité que Santé Sud a opéré ; quand on sait à quel point il est long et difficile d'arriver à changer des mentalités, ici on peut parler d'un impact en profondeur ».

L'expérience de Santé Sud dans différents pays lui a enseigné qu'un projet centré sur l'apport matériel va souvent fausser la demande des partenaires locaux, qui partent d'une logique de moyens plutôt que d'une logique de besoins. Cependant, le Dr Mercan analyse que « les personnels veulent bien changer leur comportement, mais quand on a des besoins au quotidien et qu'on doit bricoler, c'est difficile de ne pas voir les choses se réaliser matériellement au fur et à mesure qu'avance le travail intellectuel ».

C'est pourquoi dans le projet en Arkhangai qui débute, outre la formation des personnels sur des thèmes qu'ils ont eux-mêmes définis, il est maintenant prévu de nourrir la motivation et la compréhension de la démarche d'aides matérielles ciblées.

1. De 2003 à 2006, Santé Sud a mené un programme d'amélioration de la qualité des soins dans 21 centres médicaux de cette même province du Sélengué. L'évaluation d'Aline Mercan en 2006 a entre autres permis d'identifier le besoin d'améliorer les soins dans les hôpitaux régionaux et ainsi s'assurer que les centres, éloignés, puissent s'appuyer sur un hôpital de référence également performant... D'où la naissance de ce programme de 2006 à 2009.

Évaluation des programmes de médecine communautaire en zone rurale

Deux évaluations externes ont été menées pour mesurer l'impact à long terme des actions de Santé Sud au Mali et à Madagascar, où Santé Sud est présente depuis 1986 et 1989 respectivement. Ce sont deux exemples phares de développement durable de la santé par les acteurs des pays en développement. Une reconnaissance d'un travail de longue haleine dont les résultats sont moins visibles qu'une intervention d'urgence, mais beaucoup plus pérennes quant à l'impact sur l'état de santé de la population.

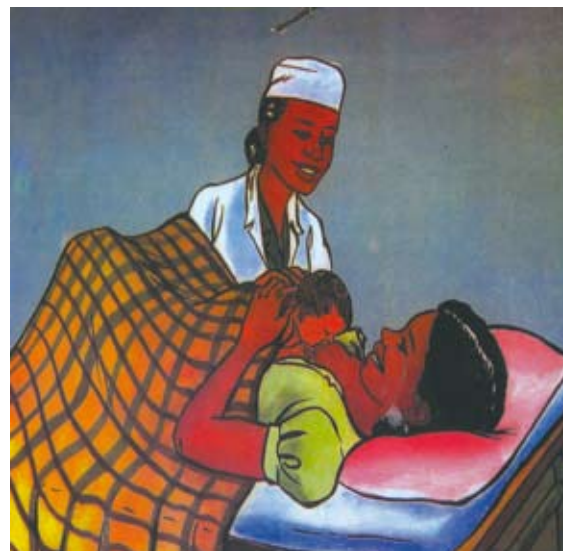
Madagascar « Une approche innovante et effective »

Selon les conclusions d'une évaluation externe réalisée par l'Institut National de Santé Publique et Communautaire d'Antananarivo sur l'installation de médecins généralistes communautaires (MGC), Santé Sud à Madagascar développe une méthode efficace et pérenne pour faire face à la pénurie de médecins dans les zones rurales enclavées.

Le rapport relève l'originalité de cette approche qui combine la médecine de famille et la santé communautaire, répondant à la fois aux besoins d'une population et à l'attente des patients. Son succès repose sur un appui de la communauté desservie qui accueille son médecin, et une convention entre la direction sanitaire régionale et le médecin, de façon à ce qu'il soit bien implanté dans le système sanitaire du pays.

Santé Sud offre aux médecins l'accompagnement technique nécessaire : les conditions matérielles pour pratiquer la médecine générale de proximité, la formation préalable et continue, le suivi et leur intégration au sein d'une association professionnelle permettant l'échange de pratiques entre pairs.

Le rapport mentionne encore que la reproductibilité de cette approche est envisageable dans d'autres pays (ce que Santé Sud initie au Bénin depuis 2009 !) car elle permet une vraie pratique médicale communautaire dans un cadre privé-public à un coût nettement moindre que celui d'un centre de santé public de base. Elle offre un emploi motivant à de jeunes médecins sortant de l'université sans grever le budget du ministère de la Santé.



Le médecin généraliste en zones rurales est au plus près de la population.



Mali

L'OMS cite Santé Sud en exemple

Les résultats de l'évaluation réalisée par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) courant 2008 sur le programme de médicalisation des zones rurales mené au Mali par Santé Sud depuis 1989 viennent d'être publiés sur le site Internet de l'OMS et concluent à « une réponse pertinente aux besoins de santé des populations isolées ». Selon le rapport, « la disponibilité des médecins au plus près des populations permet la diversification et la spécialisation

des prises en charge de pathologies aiguës, chroniques et obstétricales, l'amélioration des conditions de transfert des malades au centre de référence voire la réduction du nombre d'évacuations sanitaires ».

Le rapport est téléchargeable à cette adresse :

www.who.int/hrh/resources/case_mali/fr/index.html

EN BREF

Audit financier

Gage de la transparence de votre association

En 2005, Santé Sud recevait le Prix de la transparence associative par la Chambre Régionale des Commissaires aux Comptes d'Ile-de-France. Rien de surprenant, car votre ONG met un point d'honneur à gérer de façon transparente et rigoureuse chacune de ses dépenses. Pour y parvenir, elle n'hésite pas à commander des audits externes à la fin de chacun de ses grands projets.

Le cabinet Ernst & Young est quant à elle mandatée pour certifier ses comptes annuels.

Cet exercice rigoureux exige de vérifier, sur la base des règles spécifiques de chacun des multiples bailleurs d'un projet, des milliers de pièces comptables (factures d'équipements, billets d'avion, reçus d'achats, tickets de caisse, fiches de paie...). Pour Santé Sud, pour les bailleurs de fonds qui nous soutiennent et pour nos généreux donateurs, c'est l'assurance que chaque centime a été dépensé pour répondre aux réels besoins des populations.

SOUTENEZ L'ACTION DE SANTÉ SUD !

Santé Sud ne soigne pas les enfants.



C'est un médecin de leur pays qui les soigne.

FAITES UN DON !

Plus d'information sur le site de Santé Sud : www.santesud.org / contact@santesud.org

Recevez des news par mail

Si vous ne recevez pas les annonces des événements de Santé Sud et ses publications par mail, c'est que... nous n'avons pas votre adresse mail.

Merci de l'envoyer à contact@santesud.org

Ce numéro vous a intéressé ?

Vous pouvez le télécharger sur le site

www.santesud.org

et l'envoyer à vos amis afin de les sensibiliser à notre mission de renforcer les ressources humaines dans les pays en voie de développement.

Nos délégations locales parmi nous

Du 28 mai au 8 juin dernier, Santé Sud organisait à son siège de Marseille un séminaire de formation et d'échanges avec onze de ses représentants venus d'Algérie, du Liban, de Tunisie, du Mali, de Madagascar, du Bénin, de Mauritanie et de Mongolie. Ce processus de renforcement et d'autonomisation des délégations locales s'inscrit dans le principe fondateur de Santé Sud, « Agir sans remplacer », et s'étalera sur les prochaines années. La présence de nos onze représentants locaux à l'Assemblée générale de Santé Sud, le 5 juin dernier à Aix-en-Provence, a en outre permis de réfléchir ensemble aux difficultés croissantes de financement des ONG de développement... et de remotiver les équipes du nord comme du sud !

Santé Sud Infos a profité de leur présence pour recueillir les points de vue de trois d'entre eux sur ce qu'ils considèrent comme le résultat le plus significatif des actions de Santé Sud dans leur pays respectif.

Seydou Coulibaly,
chargé de mission de Santé Sud Mali pour le développement de la médecine communautaire en Afrique de l'ouest francophone



Je suis moi-même un fruit de Santé Sud ! En 1997, alors que je sortais de la Faculté de Médecine, sans emploi, j'ai bénéficié de l'accompagnement de Santé Sud en termes de formation, d'équipement. Ainsi j'ai été mis en lien avec d'autres médecins communautaires en zone rurale isolée. Au Mali, 120 médecins sont implantés en zone rurale et organisés au sein de l'Association des médecins de campagne (AMC). En moyenne,

chacun de ces médecins prend en charge 10 000 personnes. Le résultat, c'est donc environ 1,2 millions de personnes qui ont un accès à des soins de qualité !

Buhuu Tserendagva,
coordinatrice de Santé Sud en Mongolie



Ce sont les mentalités que Santé Sud a changé dans les hôpitaux du Sélengué ! Avant, les personnels de santé attendaient des directives venues de la hiérarchie et rien ne bougeait ! Aujourd'hui, on a compris que chaque agent est nécessaire à la réflexion pour trouver des solutions qui fonctionnent et changer des pratiques !

Aïcha Ben Miled,
chargée de mission de Santé Sud en Tunisie



Pour moi, ce qui a changé, ce sont les représentations sociales vis-à-vis des handicapés, le respect qu'on leur porte. Les personnels psychosociaux qu'on a formés ont véritablement intégré le projet d'accueil individualisé de l'enfant: ils ont compris qu'on ne peut pas avancer sans considérer la personne handicapée comme un être humain possédant ses propres projets. Résultat, la famille et l'enfant participent désormais à toute la démarche afin de construire le projet de vie de l'enfant. Changer les mentalités, c'est plus difficile à réaliser, mais c'est merveilleux !



Une occasion unique de réunir les équipes du sud et du nord !