



Un meilleur accès aux soins pour les plus vulnérables

L'état de santé d'une population (à commencer par le taux de mortalité maternelle et infantile) est souvent un indicateur fort du respect des autres droits humains fondamentaux : logement, éducation, accès à l'eau et à la nourriture, équité, etc. et incidemment, de son niveau de développement.

Le droit à la santé se décline dans ses enjeux, ses perspectives, ses aspects sociaux, économiques, juridiques et politiques. La question est bien celle d'un accès aux soins de première ligne pour tous sans aucune exclusion, qu'elle soit due à l'isolement géographique, à la classe sociale, au comportement plus ou moins acceptable dans la culture dominante, au statut administratif ou encore à l'affection dont souffre la personne (VIH, troubles mentaux, handicaps, etc.). « Droit à la santé pour TOUS qui ? ». Cette fausse hésitation est l'excellente illustration du véritable défi à relever!

Sans avoir la prétention d'influer sur les facteurs multiples du sous-développement et des déterminants sociaux de la santé, Santé Sud mène au jour le jour des actions qui contribuent à l'amélioration des soins aux plus vulnérables ! Citons le programme Handicap mental en

Méditerranée qui a mené à un meilleur accès au dépistage, au diagnostic, à la prise en charge et à l'insertion des enfants en situation de handicap, et a permis de rompre le silence sur ce tabou ; tout comme c'est actuellement le cas en Mauritanie où la stigmatisation des personnes en souffrance mentale est prégnante ; les programmes au Mali et en Tunisie qui combattent les préjugés à l'encontre des « filles-mères » et des enfants illégitimes ; ainsi que la médicalisation des zones rurales en Afrique subsaharienne qui visent à donner un accès à des soins de qualité aux populations les plus isolées ; ou enfin, tous les projets qui amènent à une meilleure prise en charge des personnes vivant avec l'épilepsie, le VIH ou la drépanocytose...

Dans le contexte politique international difficile que nous vivons, le respect des droits humains et des personnes est souvent mis à mal, et ne constitue pas une priorité. Nos programmes deviennent parfois difficiles à réaliser, mais nous ne baissons pas les bras et nous adaptons nos stratégies aux nouvelles donnes.

Paul Bénos, Président

7^e Journée Provençale de la Santé Humanitaire

**DROIT À
LA SANTÉ
POUR TOUS
Qui ?**

En présence de
Rony Brauman

**Vendredi
23 novembre 2012
Faculté de Médecine
La Timone
Marseille**



Entrée gratuite sur inscription : www.santesud.org

UN EVENEMENT SOUS LE HAUT PARRAINAGE DU MINISTÈRE DES AFFAIRES ÉTRANGÈRES ET EUROPÉENNES

Soins de première ligne en Afrique Quand la pauvreté et l'isolement s'ajoutent à l'instabilité politique

Le soleil est déjà au zénith lorsque Fania, en nage, arrive au Centre de santé de cette petite commune du Nord Bénin, sa petite fille à moitié inconsciente dans les bras. Depuis 6 h ce matin, elle a marché sans répit à travers la brousse dans l'espoir de trouver quelqu'un qui pourrait faire tomber la fièvre qui agite sa petite Zinatou depuis deux jours. Au hameau qu'elle habite, trois enfants sont déjà morts. Mais la porte est fermée. Un panneau qu'elle ne peut pas lire indique « Infirmier absent. Repassez demain ». Lasse, Fania se repose un peu avant de reprendre le chemin de la maison.

Ce scénario, le docteur Patrick Dance, médecin généraliste dans le Gers, l'a vu et revu. D'abord au Mali où il a effectué sa première mission, puis au Bénin et enfin en Guinée, d'où il revient d'une mission exploratoire. Car « dans ces pays, ce ne sont pas des médecins qui exercent dans les centres de santé en première ligne, mais des infirmiers - dans le meilleur des cas - ou bien des aides-soignants ou des matrones. » Et quand survient un cas plus grave, dépassant leurs compétences, ils n'ont pas d'autres choix que de l'évacuer à l'hôpital. Parmi ceux qui ont les moyens de se payer le voyage, plusieurs décèdent en chemin... « Un trajet en mobylette ou en camion sur une route défoncée, pour un patient déjà affaibli, peut être fatal » prévient-il.

« Il faut rapprocher le médecin des populations isolées »

Pour lui, Santé Sud a trouvé la solution : son programme d'installation de jeunes médecins africains en début de carrière dans cette nouvelle profession qu'est la médecine générale communautaire dans les zones rurales isolées en Afrique est déjà citée en exemple par l'OMS. Ces jeunes médecins, parfois hésitants, Patrick, comme d'autres médecins de campagne français expérimentés, les a accompagnés au jour le jour tantôt par un conseil, une référence, tantôt par une explication théorique, un avis diagnostique... Aujourd'hui, ils sont plus de 200 à pratiquer auprès des populations les plus isolées dans leur pays et se renforcent chaque jour dans leur savoir-faire et leur détermination à offrir des soins de qualité. Et Santé Sud veut en installer encore davantage, car les besoins sont criants.

Pour Guy Farnarier, spécialiste marseillais en épilepsie, ex-président de Santé Sud et formateur auprès des médecins africains, « l'accès aux soins est conditionné par les facteurs

géographiques (isolement) mais aussi économiques (pauvreté) et politiques (instabilité du pays, politique sanitaire de l'Etat...) »

Des soins à la mesure des moyens

Or les régions où sont installés nos médecins africains sont certes pauvres, « mais pas au point d'être totalement privées de moyens, comme c'est le cas dans les zones sahéliennes où les ONG d'urgence doivent intervenir » rappelle Patrick Dance. « Ils n'ont pas nécessairement d'argent sur eux, mais ils ont des récoltes à venir, des troupeaux... » Et c'est bien grâce à cette « richesse » que ces populations peuvent cotiser à une mutuelle, « ce qui leur permet d'avoir des soins de qualité en dépit de l'inexistence d'une Sécurité Sociale ». Au Bénin par exemple, Santé Sud a pour partenaire principal l'AIMS, une association locale qui a pour mission d'implanter les mutuelles dans ces zones reculées et d'y faire adhérer les villageois, tout en veillant à des pratiques éthiques et abordables pour la population.

Et c'est par les études de faisabilité préalables à l'installation que nous évaluons tous les critères afin que le médecin qui s'installe puisse vivre de son métier et surtout, qu'il s'implante de façon durable : revenu suffisant de la population pour assumer le coût de la consultation, même minime, bassin de population d'au moins 10 000 personnes auparavant privées de soins médicalisés, possibilité d'implanter une mutuelle, possibilité d'approvisionnement continue en médicaments, etc.

Mali : situation préoccupante

Le Mali a bien développé son système de santé, avec de nombreux médecins en première ligne. Jusqu'à ces derniers mois où la situation politique est devenue préoccupante, surtout



Dans ces régions reculées, la vie d'un enfant tient parfois à la présence d'un médecin.

© Santé Sud

au nord du pays... Dominique Desplats, médecin généraliste à l'origine des programmes de médicalisation des zones rurales de Santé Sud, s'inquiète des événements qui risquent de déstabiliser 20 ans d'efforts pour améliorer l'accès aux soins des plus démunis...

« Quand la sécurité n'est plus assurée, l'état de santé de la population ne tarde pas à dégringoler. Les indicateurs peuvent très vite passer au rouge : hausse de la mortalité materno-infantile, recrudescence des grandes maladies infectieuses, détérioration de l'état de santé des malades chroniques en l'absence de soins... »

Chaque enfant sauvé est une victoire en soi.

Mais, si fragiles que soient les acquis, pour Patrick Dance, chaque enfant sauvé est une victoire en soi. Un jour qu'il était en mission de compagnonnage auprès du Dr Alidou Sani, installé dans le village de Tamarou dans le Nord Bénin, on lui présente un enfant de cinq ans, complètement déshydraté par la fièvre. A l'auscultation, le Dr Sani perçoit des râles crépitants au niveau des deux poumons et lui donne des antibiotiques pour soigner sa pneumopathie. « Parce qu'il a pu faire un diagnostic précis à temps, parce qu'il avait des antibiotiques, l'enfant a pu être sauvé. Dans la même situation - et c'est souvent le cas -, un agent de santé aurait suivi le « protocole » et l'aurait soigné pour un paludisme. Et il y a de forts risques pour que cet enfant soit décédé rapidement. »

Puisse la situation se rétablir rapidement au Mali afin que des centaines, des milliers d'autres enfants soient soignés et sauvés par des médecins africains de plus en plus nombreux dans les zones rurales isolées.

Julie Bégin



Troubles mentaux : déterminants sociaux et prise en charge

Parmi les déterminants de la santé, l'accès à des soins de qualité de « première ligne » demeure, plus que jamais, l'indicateur privilégié d'une santé accessible à TOUS au Nord comme au Sud.

Quelle possibilité une personne a-t-elle de consulter un médecin, une infirmière, une assistante sociale, un psychologue ou encore d'être intégrée dans un centre spécialisé pour personnes handicapées par exemple ? Le centre de soins est-il suffisamment près de chez elle ? En a-t-elle les moyens financiers ? Son statut le lui permet-il ? La qualité de la prestation des professionnels consultés, sur les plans technique et humain, est-elle suffisante ? Autant de questions qui renvoient aux problèmes liés à l'accès aux soins de proximité, à la marchandisation des pratiques de soins, à l'existence ou non de systèmes assurantiels, en particulier pour les maladies graves et les groupes vulnérables.

Des facteurs sociaux qui entravent le dépistage, la prise en charge et l'éducation

Le parcours des parents d'enfants avec handicaps ou troubles divers reste un défi majeur et une source de stress constante. Le Liban est un pays encore peu développé au niveau de la recherche, particulièrement dans le domaine de la santé mentale des enfants et de l'autisme en particulier. En effet, face à l'enjeu que représente le dépistage, le diagnostic et la prise en charge adaptée des enfants, adolescents et adultes en difficulté ou souffrant de handicaps, la réalité quotidienne des familles libanaises est douloureuse surtout dans les régions éloignées qui sont en général plus démunies. Cet accès reste un souci majeur pour les familles en quête de réponses, et demeure tributaire à la fois de facteurs inhérents au pays, à la situation politique précaire, aux difficultés financières, au manque d'expérience des parents et de l'équipe de professionnels, aux moyens et outils disponibles. Ainsi, l'accès aux soins, à l'éducation et aux différentes prises en charge constitue un parcours difficile pour les parents en fonction de leur classe sociale, leur niveau d'éducation, leur âge, leur contexte culturel et



La prise en charge des troubles mentaux au Liban diffère en fonction de la classe sociale et de la situation géographique.

© Santé Sud

« La réalité quotidienne des familles libanaises est douloureuse surtout dans les régions éloignées qui sont en général plus démunies. »

socio-économique, leur lieu de résidence (région ciblée fréquemment ou non par la guerre, milieu rural ou urbain...), l'impact de la famille et de la société ainsi que les croyances et représentations culturelles. Ces différents facteurs ont été reconnus comme jouant un rôle déterminant sur la précocité du dépistage, du diagnostic et la pertinence des prises en charge et des soins.

Des difficultés qui s'ajoutent au fardeau des parents

Les familles, déjà confrontées au développement atypique de leur enfant et aux difficultés d'ordre mental et/ou émotionnel, trouvent difficilement les moyens et les ressources pour obtenir un diagnostic précoce et fiable, une prise en charge adéquate depuis l'enfance jusqu'à l'âge adulte, des aides financières, et même des lieux d'intégration et de scolarisation proches de leur lieu d'habitation. En outre, les personnes ressources et les professionnels de première ligne consultent essentiellement à la capitale ou dans les environs. Résultat : l'accès aux soins des familles isolées géographiquement est compromise, ce qui diminue les pronostics d'évolution de leur enfant.

Ainsi, l'accès aux services adéquats dans les domaines des services médicaux, de l'éduca-

tion, de l'emploi et de la protection sociale est très limité dans les régions rurales du Liban, surtout au Nord Liban, dans la Bekaa et dans certaines parties du Sud ; ces régions ayant été sévèrement affectées par la guerre de 2006 notamment.

Des inégalités qui se creusent

En dépit d'une loi promulguant les droits de la personne handicapée (loi 220/2000, votée en 2000), notre pays manque d'une politique nationale et de stratégies socioéconomiques pour assurer leur accès aux soins. Les soins sont de bonne qualité dans le secteur privé - et très chers - mais ne touchent qu'une certaine classe sociale, et le système de protection sociale des personnes handicapées est quasiment inexistant en zone rurale. En outre, peu d'aides financières sont allouées aux familles en-dehors de la carte d'handicapé octroyée par le ministère de la Santé pour le droit à l'éducation et l'intégration (avec des listes d'attente importantes). Il existe enfin un programme de soutien du ministère des Affaires sociales pour les personnes handicapées, mais il ne couvre que 10% d'entre elles.

Muriel Tyan, psychologue, enseignante à l'Université St-Joseph (Liban), membre du Haut Conseil de Pilotage de Santé Sud



Préserver le droit à la santé des enfants sans soutien familial, en dépit du sort !

Une moyenne de 400 nouveau-nés – dont 50 en situation de handicap – sont recueillis chaque année à l'Institut national de la protection de l'enfance (INPE) en Tunisie. Dans un pays où l'abandon d'enfants est fortement stigmatisé, le droit à la santé de ces tout-petits, vulnérables parmi les plus vulnérables, représente un défi de taille ! C'est précisément pour soutenir les quelque 300 personnels de l'INPE et en renforcer les compétences dans le combat pour améliorer la qualité de la prise en charge, que Santé Sud a entrepris un programme de trois ans, de 2011 à 2014.

**Mme Naama Boulares Wazaa,
Directrice de l'INPE, partage avec nous
son combat pour le droit à la santé
des enfants sans soutien familial.**



© Santé Sud

Tout enfant a droit à la santé, qu'il vive en famille ou en situation précaire...

L'accueil des enfants sans soutien familial dans un environnement institutionnel comme c'est le cas à l'INPE lui assure une prise en charge appropriée selon son âge, son état de santé et ses besoins propres par des professionnels dévoués. Pour y arriver, l'institution compte sur trois pédiatres et trois médecins généralistes, ainsi qu'une équipe multidisciplinaire paramédicale, psychologique, éducative et sociale.

Le fait qu'ils accèdent déjà à des soins physiques de bonne qualité est un avantage énorme, car un bon état de santé améliore leurs chances d'être placés ou adoptés.

Ainsi, pour tout enfant, lorsqu'un problème de santé se présente, on cherche à savoir s'il y a une part d'hérédité pour mieux le traiter. C'est pourquoi nous exigeons du pédiatre [de l'hôpital où l'enfant est né] qu'il remplisse le carnet de soins, et nous faisons tout pour retrouver la mère et obtenir des informations sur ses antécédents médicaux.

Des grossesses cachées

Il faut dire que pour 98 % des enfants qui sont accueillis à l'INPE, la mère s'est identifiée à l'hôpital [l'accouchement sous X n'étant pas permis en Tunisie]. Dans bon nombre de cas, il s'agit de grossesses cachées, ce qui a parfois pour résultat qu'elles accouchent d'enfants dont le poids est nettement inférieur à la moyenne.

Les psychologues-éducateurs veillent quant à eux à la santé psychique et mentale de l'enfant, détectent les problèmes de développement et sont à même d'intervenir rapidement pour éviter les difficultés liées à l'institutionnalisation (par exemple les balancements des petits)... Malgré un « faux départ » dans la vie, on arrive tout de même à leur offrir le meilleur potentiel possible pour un développement équilibré.

Les nourrices jouent un rôle central dans la recherche de cet équilibre. Ce sont elles qui se « substituent » à la maman, et nous avons aujourd'hui une nourrice référente pour chaque enfant. Nous favorisons généralement le placement temporaire des enfants fragiles dans une famille d'accueil afin de reproduire au mieux la vie en milieu familial naturel.

40 % des enfants récupérés par leur maman

Et dans tous les cas, nous faisons le maximum pour intégrer la mère biologique dans un processus par lequel elle tisse du lien avec son nourrisson, et pour 40 % des enfants accueillis à l'INPE, la mère récupérera finalement son enfant... Cela passe par un soutien socio-économique des mères, souvent jeunes, et de leur famille pour qu'elles puissent assumer pleinement leur rôle.

Cet accompagnement de la mère biologique est très important pour que ce lien mère-enfant soit maintenu. Si la mère est à Tunis, cela est possible, mais dans le cas des familles vivant dans d'autres régions, nous avons développé des partenariats avec des pouponnières associatives qui y sont implantées afin de rapprocher le nouveau-né de sa famille biologique.

« Le plus important, c'est la notion d'appartenance »

Ainsi, quand vient le temps de placer l'enfant, que ce soit avec sa mère, par la kafala [procédure de tutelle sans filiation,



Du 17 au 20 juin 2012, Mme Naama Boulares Wazaa, directrice de l'INPE à Tunis, accompagnée de Saoussen Marzouk Loukil, chef de service de la programmation et de l'assistance technique, s'est rendue en France pour un véritable marathon de travail afin de faire le point sur les prochaines orientations du programme. Elle a également accompagné Elisa Vernet, qui travaille comme psychologue clinicienne à l'Institut Départemental de l'Enfant et de la Famille (IDEF) à Lyon, pour y observer les méthodes d'intervention et de gestion... [Sur la photo, lors d'une réunion de travail regroupant tous les intervenants associatifs, de gauche à droite, Vincent Girard, Yves Masson (réfèrent programme), Saoussen Marzouk Loukil, Marie-Christine Héleri, Naama Boulares Wazaa, Christel Guichard, Hajer Kefi (chef de projet à Santé Sud Tunisie) et Marc Lescaudron (responsable de programmes à Marseille).]

« **Le fait qu'ils accèdent déjà à des soins physiques de bonne qualité est un avantage énorme, car un bon état de santé améliore leurs chances d'être placés ou adoptés.** »

spécifique au droit musulman, l'adopté gardant son patronyme d'origine] ou par adoption plénière, trois grands principes doivent être respectés : d'abord la construction de l'identité de l'enfant, puis l'assurance de la continuité et de la pérennité du lien et enfin, l'implication, c'est-à-dire le contrat moral de la famille adoptante.

Dans tous les cas, l'intérêt suprême de l'enfant détermine les modalités de son placement final (récupération par la famille biologique, adoption, kafala ou placement institutionnel).

Un éminent spécialiste de la question de

l'adoption en Tunisie, pédopsychiatre et chef de service au CHU psychiatrique El Razi, le Pr Mohamed Béchir Halayem, dit en substance « *Nous sommes tous des enfants adoptés... Si dans les faits le processus de l'adoption par le parent ne se fait pas, qu'il s'agisse d'un enfant biologique ou non, l'épanouissement de ce petit être humain ne pourra jamais être total* ». Le plus important, c'est la notion d'appartenance de l'enfant, que nous essayons de lui transmettre, ainsi qu'à ceux qui le feront cheminer dans son nouveau cadre de vie.

Propos recueillis par Julie Bégin

Un projet individualisé pour l'enfant... et un esprit d'équipe plus présent !

Depuis juillet 2011, Hajer Kefi est chef de projet à Tunis pour le programme de Santé Sud intitulé « Pour une prise en charge efficace et de qualité des enfants sans soutien familial en Tunisie ». Elle en coordonne donc les trois volets centraux, soit l'élaboration du projet individualisé pour chaque enfant en équipe pluridisciplinaire, les formations de l'équipe qui comporte une dizaine de corps de métiers et tout le travail de mise en réseau avec l'ensemble des intervenants externes publics et associatifs dans le but ultime de réduire les délais de placement institutionnel et les difficultés qui séparent l'enfant de son intégration vers une cellule familiale aimante.

Les cadres de l'institution, impliqués dans ce projet au même titre que les équipes de terrain, ont vécu, lors d'une session de formation managériale, une réelle prise de conscience de la nécessité de travailler sur le perfectionnement et l'harmonisation des pratiques managériales et surtout la nécessité de mettre en place un projet d'établissement, garant de la cohérence de ces pratiques.

« **La psychologue l'a aidée à devenir plus 'enveloppante' pour l'enfant. Deux semaines plus tard, l'enfant avait repris du poids, il souriait...** »

Hajer anime également des ateliers pluridisciplinaires au sein des unités de vie où sont analysés des cas concrets en équipe. Une démarche nouvelle à la pouponnière. Et là encore, le changement se dessine... Un jour, le cas d'un enfant hypotrophique, qui allait très mal et refusait de manger, est exposé : le médecin avait exploré toutes les causes organiques possibles, des explorations scientifiques avaient été menées, et aucun problème n'avait été dépisté. « *C'est en interrogeant la nourrice sur sa relation avec l'enfant que la lumière est venue. C'était une excellente professionnelle... Elle s'est mise à pleurer... Elle n'avait pas osé dire avant qu'elle se sentait terriblement coupable du fait que ce petit dormait dans le lit juste à côté de son nourrisson préféré.* » La psychologue, sur place, l'a soutenue et l'a aidée à dépasser sa culpabilité et à ainsi devenir plus 'enveloppante' pour l'enfant. « *Deux semaines plus tard, l'enfant avait repris du poids, il souriait... la pédiatre n'y croyait pas !* » Cet enfant a été adopté par la suite.



Santé mentale : « Quand les leaders d'opinion bougent, la partie est gagnée ! »



Réunion de sensibilisation organisée par Santé Sud Mauritanie dans une mairie de la Communauté urbaine de Nouakchott.

© Santé Sud

Faire tomber les préjugés contre la maladie mentale en Mauritanie n'est pas une mince affaire. C'est pourtant l'un des objectifs du volet plaidoyer du programme de Santé Sud dans ce pays. Et pour chaque nouveau membre de l'équipe à Nouakchott, la réaction initiale a été la même... Abderrahmane Sow, agent de plaidoyer, n'a pas échappé à la règle... « Quand on m'a proposé ce poste, j'ai d'abord pensé : 'Quoi ? Travailler avec les fous ? Pas question !' On ne parle pas de maladie mentale ici, c'est tabou. »

Mais le jeune homme ne tarde pas à se laisser convaincre par l'équipe de Santé Sud de l'urgence de sortir ces malades de la souffrance qui est souvent leur lot. Pour y arriver, il a été encadré par des coordinateurs motivés et aguerris : Sabine Peigné et Fabienne Rassicaut en 2010 et Yaël Giuglaris en 2011. « Les gens ici n'ont aucune idée des diverses pathologies mentales. Ils mettent tout dans le même panier. Et comme personne n'en parle, la condition des 'fous' ne peut qu'empirer. »

La maladie de la honte

« La maladie mentale ici, c'est la maladie de la honte. Ces personnes n'ont pas de droits, et personne ne penserait à les défendre. On les croit irrécupérables, ratés... que ce n'est pas la peine de perdre son temps. Rejetés, cachés, stigmatisés, frappés et maltraités, certains malades errent dans la rue, ou plus souvent ils sont enfermés loin des regards, voire enchaînés. J'en ai même vu un qui était attaché à côté d'un chien : il mangeait, dormait et passait sa journée avec le chien, et était considéré comme tel. » raconte Abderrahmane. « Parfois tu fréquentes une maison pendant 20 ans sans savoir qu'il y habite une personne atteinte de maladie mentale. »

Si la population sait très peu de choses sur la maladie mentale, elle ignore en outre l'exis-

tence même de structures de prise en charge qui ont le mérite d'exister dans la capitale et que Santé Sud s'emploie à renforcer.

Enfin, notre chargé de plaidoyer insiste sur une absence de politique globale de promotion des droits dans Nouakchott comme dans les régions éloignées. Une situation qu'il a bien l'intention de voir changer. Car le changement est possible : « Après un premier malaise, les gens que nous sensibilisons se montrent satisfaits. 'Il est temps que l'on parle enfin de santé mentale !' Ici, on parle beaucoup de sida, de maladies infectieuses... mais la santé mentale, c'est tout à fait nouveau ! »

Influencer les influenceurs...

Or pour faire bouger les mentalités, l'énergie ne suffit pas... il faut de l'influence ! C'est pourquoi la stratégie de Santé Sud cible différents groupes de décideurs et de leaders d'opinion bien connus de l'animateur communautaire qu'est Abderrahmane. L'équipe mauritanienne a ainsi organisé un premier colloque qui a réuni en un même lieu les parlementaires (députés, sénateurs, maires...), tous les personnels de santé et associations de santé mentale et des membres ciblés de la société civile. Du jamais vu. Le thème : le Droit à la santé pour les malades mentaux. Le succès a été immédiat. Puis l'année suivante, un deuxième

colloque a abordé la santé physique et mentale. « Les gens n'ont pas l'habitude de discuter de ce thème. En faisant passer les messages, on sent que les gens apprennent beaucoup, ils découvrent tout un monde ! Ils sont surpris d'apprendre l'existence de structures de soins ! »

Deuxième cible : les mairies d'arrondissement et surtout, les leaders communautaires. Dans chacune des neuf communes de la Communauté urbaine de Nouakchott (CUN), puis en plénière à la CUN, des ateliers de plaidoyer ont été organisés avec les personnels de santé et les leaders communautaires (imams, oulémas, coopératives féminines...) sur qui l'équipe mauritanienne de Santé Sud s'appuie pour faire passer les messages. « On n'a jamais réussi à arrêter une réunion à l'heure, car il y a énormément de questions, et quand, après quatre heures de discussions, on veut clore la séance, les gens se fâchent, car ils veulent en savoir plus ! C'est là qu'on comprend combien les familles et les proches des malades souffrent et veulent savoir quoi faire. »

Grâce à ces réunions, un dispositif visant à identifier les personnes souffrant de troubles mentaux, à les amener à se faire soigner et à les insérer est en train de voir le jour. « Au-delà des mots, on sent que les maires, qui sont les vrais décideurs à Nouakchott, ont vraiment envie de s'activer et de mettre la

« Les imams nous ont aidés à construire une argumentation religieuse qui encourage les malades à se faire soigner. »

main à la pâte pour monter ce projet ! »

Mais la plus probante des victoires, c'est sans doute l'adhésion des chefs religieux. « Quand les leaders d'opinion bougent, la partie est gagnée ! ». Un atelier spécifiquement adressé à tous les imams des communes a permis de réfléchir au positionnement de l'Islam face à la maladie mentale. « Plusieurs malades, ou encore leur famille, refusent les soins car ils disent que c'est 'haram', que c'est interdit par l'Islam [...] Les imams nous ont aidés à construire une argumentation religieuse qui encourage les malades à se faire soigner [...] et surtout

à faire passer le message, notamment à la prière du vendredi. Leurs conseils sont très écoutés et je crois qu'on a bien visé ! »

La stratégie du plaidoyer, qui travaille en parallèle sur tous les niveaux, a également ciblé 80 enseignants dans quatre communes de l'agglomération pour discuter santé mentale et enfance. « Avec le concours d'un psychologue, nous sensibilisons les enseignants à l'importance de dépister et d'orienter les enfants qui présenteraient des problèmes (trisomie, autisme, enfin tous ces troubles qui sont absolument inconnus pour eux) vers les ressources appro-

priées. » Cela permet en outre de sensibiliser les parents au passage.

Enfin, une initiative qui a fait beaucoup de bruit, s'adresse directement au grand public. En s'appuyant sur des associations culturelles et artistiques préalablement sensibilisées, l'équipe mauritanienne de Santé Sud utilise le théâtre de rue pour démystifier la maladie mentale et favoriser l'intégration sociale et l'accès aux soins des malades. Deux vidéos ont été produites pour élargir la portée du message (à voir sur le site de Santé Sud www.santesud.org).

Pour bien marteler le message « Les troubles mentaux, ça se soigne », on amène le public à entonner une chanson. « Et le plus beau, c'est que les jeunes dans la rue commencent à chanter la chanson ! »

Julie Bégin

Le Groupe SOS : un réseau contre l'exclusion



© Groupe SOS



© Groupe SOS

Santé Sud a rejoint le Groupe SOS au mois de mai 2012. Construit il y a 28 ans sur des activités de lutte contre les exclusions, le Groupe SOS a su, grâce à un fonctionnement original et performant, diversifier progressivement ses interventions. Ses 10 000 salariés s'impliquent au quotidien pour offrir des soins d'excellence pour tous, relever le défi du grand âge, développer des dispositifs de logement et d'hébergement pour les plus démunis, accompagner les personnes en situation de handicap, atteintes du VIH ou souffrant d'addictions, garantir les mêmes chances à chaque enfant, favoriser l'accès aux savoirs et savoir-faire, insérer par l'activité économique, délivrer des conseils et services en développement durable, promouvoir ses valeurs à travers ses médias et développer une autre idée de la finance. Le Groupe SOS est également investi dans la solidarité internationale à travers Sport sans frontières et Développement sans frontières. Fort de ses savoir-faire et des outils de gestion qu'il a développés, le Groupe SOS a en effet intégré en son sein de nombreuses associations. Toutes ont créé des synergies, professionnalisé leurs pratiques, mutualisé leurs dépenses, afin de répondre toujours mieux aux évolutions des besoins de notre société.

www.groupe-sos.org
adrien.decasabianca@groupe-sos.org



EN BREF

Tous présents aux Assises, les six présidents à s'être succédés à la barre de l'ONG depuis 1984 ont réaffirmé leur désir de maintenir le cap dans la continuité... vers le droit à la santé pour tous !



© Santé Sud

Des Assises annuelles dans la continuité

Les Assises annuelles de Santé Sud se déroulaient le 9 juin dernier sur le site magnifique du Pharo à Marseille. Après une matinée consacrée au rapport associatif justement intitulé « Retour sur une année mouvementée », suivi des élections de notre nouvelle instance de gouvernance, le

Haut Conseil de Pilotage, des témoignages interactifs sur les thèmes de l'enfance abandonnée, les projets d'établissement, le handicap et la santé mentale, la médecine de campagne et l'éducation au développement ont passionné nos intervenants associatifs.



Un « G d'or » pour Santé Sud

La XXII^e cérémonie de remise des Grands prix du Généraliste ou « G d'or » qui révèlent une facette particulièrement méritoire de la pratique de la médecine générale, de ses problématiques et des solutions pour y remédier, a eu lieu à Paris ce 21 juin. Parmi les Lauréats, le Docteur Cyril Estienne, médecin généraliste à Fayence (Var), a reçu le Prix de l'investissement humain pour son action de compagnonnage à Madagascar dans le cadre des programmes de Santé Sud. Alors en mission à Madagascar, il a désigné Nicole Hanssen, directrice de Santé Sud, pour recevoir son « G d'or ».

© Santé Sud

Tunisie

Quand agriculture rime avec intégration

Au printemps dernier, les premières pousses d'un projet triennal financé par l'Union européenne ont surgi dans les régions de Testour, de Ghardimaou et de Sidi Bouzid en Tunisie. Sans se lancer dans l'agriculture, Santé Sud compte néanmoins aider une vingtaine de fermes thérapeutiques à favoriser l'intégration socio-économique des jeunes adultes handicapés mentaux. Au programme : optimiser le fonctionnement des centres, former le personnel au projet individualisé d'insertion mais aussi à la valorisation des espaces agricoles par des projets innovants en lien avec les acteurs du développement rural.

Bénin

L'ambassadeur chez nos médecins communautaires

Le 27 juillet dernier, l'ambassadeur de France au Bénin, Jean-Paul Monchau, rendait visite à des médecins généralistes communautaires installés en brousse par Santé Sud. L'ONG a reçu les félicitations de la délégation pour la qualité de son travail de développement.

Ci-dessous, l'ambassadeur en compagnie du Dr Alidou Sani au Cabinet médical communautaire de Tamarou.



© Santé Sud

Etudiants :

sautez sur les Tremplins !

Date limite 10 octobre 2012



Pour la deuxième année consécutive, Santé Sud et la Fondation Sanofi Espoir s'associent pour offrir aux associations d'étudiants quatre prix de 5000 € pour les meilleurs projets de développement international qui répondent aux Objectifs du millénaire pour le développement (OMD) liés à la santé.

Informations / dossiers à télécharger : www.santesud.org

France

Droit à la santé pour TOUS

7^e Journée provençale de la santé humanitaire

Le rendez-vous annuel de la santé et de la solidarité le plus couru du sud de la France se tiendra à Marseille ce 23 novembre pour parler droits, accès aux soins et plaider... 30 intervenants, 3 tables rondes, 20 panneaux didactiques, 35 stands associatifs... Invités à ne pas manquer : Rony Brauman, Jean-Claude Métraux, Pierre Micheletti et plus !

Inscriptions en cours : www.santesud.org

Santé Sud / Association reconnue d'utilité publique |
200, bd National, Le Gyptis Bt N, 13003 Marseille |
Tél. 04 91 95 63 45 | Fax 04 91 95 68 05 |
contact@santesud.org | www.santesud.org
Directeur de la Publication : Nicole Hanssen |
Coordination et rédaction : Julie Bégin |
Merci à nos collaborateurs : Paul Bénos, Naama Boulares Wazaa,
Adrien Casabianca, Patrick Dance, Dominique Desplats, Guy Farnier,
Hajer Kefi, Abderrahmane Sow, Muriel Tyan |
Mise en page : Cécile Chatelin | Impression : Ville de Marseille