

SANTÉ SUD INFOS

AGIR SANS REMPLACER

trimestriel • n° 111 • sept. 2016
www.santesud.org



Le Mot du président

J'ai l'honneur de m'adresser à vous aujourd'hui en ma qualité de nouveau président de SANTÉ SUD. Conscient des responsabilités qui m'incombent désormais, je chercherai à promouvoir une stratégie de développement ambitieuse au service des populations du Sud, portée par les valeurs fondamentales de l'association que sont le respect de l'autre, la défense des plus vulnérables et le droit à la santé pour TOUS.

Ces valeurs, SANTÉ SUD les partage avec le GROUPE SOS, qu'elle a choisi de rejoindre en mai 2012, contribuant ainsi à la création d'un Pôle de solidarité Internationale, désormais constitué de quatre ONG*. Ici et là-bas, le GROUPE SOS promeut l'innovation sociale et une démarche collaborative afin de répondre aux besoins essentiels des populations.

La réflexion autour de la santé de demain, thème de la prochaine *Journée provençale de la santé humanitaire*, est une parfaite illustration de cette démarche. Professionnels de la santé et pouvoirs publics coopèrent avec des entrepreneurs sociaux pour comprendre la transition démographique et développer de nouvelles pratiques.

Je me réjouis de vous revoir le samedi 8 octobre prochain pour nos Assises annuelles ! D'ici là, vous pourrez parcourir le rapport d'activités 2015 de SANTÉ SUD. Il témoigne de l'extrême vitalité de SANTÉ SUD qui poursuit son combat contre les injustices en matière d'accès aux soins de santé et de prise en charge sociale.

Frédéric Bailly, président

*Santé Sud, Ginkgo - Volunteers in Action, Djantoli et Afghanistan Libre

La santé demain

Depuis 2015, les 8 Objectifs du millénaire pour le développement (OMD) ont été remplacés par 17 Objectifs de développement durable (ODD) pour mettre fin à la pauvreté, lutter contre les inégalités et faire face au changement climatique d'ici à 2030. Preuve que le monde évolue rapidement et qu'on ne saurait comme autrefois travailler chacun dans son champ aux défis de demain. Des transitions épidémiologiques aux changements de société en passant par les innovations technologiques, Santé Sud s'inscrit dans des projets davantage transversaux et tenant compte de ces évolutions.



Dans les centres de santé ruraux, les médecins installés par Santé Sud jouent un rôle central dans la prise en charge des nouvelles pathologies de société. Ici, le médecin de Kolèbougou au Mali consulte le dossier d'un patient à l'aide du logiciel Datasanté, un outil qui permet de centraliser et partager l'ensemble des informations médicales ou paramédicales concernant un patient et de générer des rapports épidémiologiques anonymisés sur l'aire de santé.

L'atout de Santé Sud face à la transition épidémiologique en Afrique

En 1960, à l'indépendance des pays d'Afrique subsaharienne, plus d'un enfant sur deux mourait avant 5 ans et l'espérance de vie était inférieure à 35 ans. Les trois quarts de ces décès étaient dus aux maladies transmissibles et à la malnutrition. À partir des années 70, les États se sont engagés avec l'appui de leurs partenaires techniques et financiers (PTF) dans la mise en œuvre du Programme élargi de vaccinations, puis des programmes de lutte contre le paludisme, la tuberculose, les infections respiratoires aiguës, les diarrhées, avant de faire face au sida.... Ils ont tous été conduits dans une approche verticale prenant peu en compte les systèmes de santé.

Si leurs ressources sont dédiées à la lutte contre des problèmes de santé précis, expliquant la verticalité des interventions, les PTF commencent à admettre qu'il est nécessaire de renforcer les systèmes de santé pour obtenir une meilleure efficacité et une plus grande efficacité. Le drame d'Ebola a largement contribué à cette prise de conscience.

Dans ce contexte, Santé Sud a su développer depuis plus de 25 ans une approche centrée sur le renforcement des systèmes

de santé au premier niveau. Elle a en effet été la première institution à montrer qu'il est possible d'implanter des médecins dans les centres de santé ruraux et que leur présence constitue une avancée majeure pour consolider la mise en œuvre des différents programmes d'action sanitaire dans une aire de santé limitée. Vivant de façon permanente au sein des communautés rurales, ce médecin de campagne détient des compétences lui permettant de diriger lui-même la mise en œuvre de ces programmes. Si sa présence a un coût, l'élévation des perfor-

mances de son centre de santé le justifie largement. Par l'amélioration du coût-efficacité des programmes auquel il participe, il est en mesure d'obtenir de meilleurs résultats pour un niveau constant des dépenses de santé.

DES MALADIES TRANSMISSIBLES VERS LES NON TRANSMISSIBLES

Tandis que la part relative des maladies transmissibles diminue, malgré l'émergence de nouvelles affections, on assiste à une

« Les succès à long terme de la lutte contre les maladies passent par le renforcement des systèmes de santé »

augmentation constante de la demande pour une prise en charge de maladies non transmissibles (cancer, diabète, hypertension artérielle, santé mentale, drépanocytose...). Si ces pathologies étaient déjà présentes, elles étaient cachées par l'importance des problèmes liés aux maladies transmissibles et à la santé mère-enfant. Or, les sociétés d'Afrique évoluent : la scolarisation des enfants, l'accès aux médias, les déplacements dans d'autres pays, etc. ouvrent sur le monde les zones les plus isolées. L'émergence d'une nouvelle demande a été stimulée par une extension de l'offre de soins. Dans un tel contexte, la présence d'un médecin en première ligne permet d'assurer avec efficacité la lutte contre les maladies non transmissibles tout en consolidant la poursuite des grands programmes prioritaires que sont la lutte contre les mortalités maternelle et infantile-juvénile, le VIH ou le paludisme. Pour cela, l'Afrique dispose aujourd'hui de ressources humaines suffisantes en qualification et en nombre. Ainsi le Mali, qui n'avait que 100 docteurs en médecine en 1975, en compte aujourd'hui plus de 8 000 ; il en est de même pour les autres professionnels de santé.

Véritable précurseur, Santé Sud a su démontrer dans 4 pays qu'implantés en zone rurale, ces praticiens peuvent dépister et traiter avec efficacité et efficacité ces maladies grâce à leurs compétences et à leur proximité.

QUI VA PAYER ?

Avec une dépense de santé de 48 US\$ par personne et par an en 2014 (contre 5000\$ en France), un pays comme le Mali n'a pas les moyens de supporter la totalité des coûts additionnels de la lutte contre les maladies non transmissibles. Mais il peut rationaliser ses dépenses et libérer ainsi de nouvelles ressources. C'est essentiel pour faire face à la réalité d'aujourd'hui, mais aussi pour résoudre les problèmes de demain. La prise en charge précoce d'affections comme les cancers du col et du sein, le diabète et l'hypertension permettra en effet de

prévenir leurs complications et de réduire les coûts de leur prise en charge future. La présence sur l'ensemble du territoire national de médecins en première ligne permet de promouvoir de nouvelles stratégies. La communauté internationale est désormais consciente de ce besoin et sera amenée à soutenir leur présence au cours des années à venir.

De plus, la plupart des pays se sont engagés dans la mise en place d'une couverture sanitaire universelle pour assurer l'accès aux soins de leur population, en rationalisant la part des ménages qui représente de 35 à 50 % du total des dépenses de santé des pays. En s'appuyant sur un mécanisme de tiers payant, il s'agit d'assurer la gestion de quatre caisses de paiement des soins : 1) une assurance maladie obligatoire destinée au secteur formel (15 à 20 % de la population) ; 2) une assurance maladie volontaire reposant sur des mutuelles pour le secteur informel (près de 75 % de la population) ; 3) un fonds de solidarité pour les personnes démunies ; 4) un fonds de paiement du service public assurant la prise en charge des gratuités légales (enfants de moins de 5 ans, fistules obstétricales...). Cependant, l'État doit renforcer ses subventions aux structures sanitaires afin de permettre leur implantation sur l'ensemble du territoire et de réduire leurs tarifs en bénéficiant du soutien financier des partenaires. Mais pour réussir un tel défi, trois mesures sont essentielles : l'accréditation des structures de santé, la contractualisation des programmes et l'évaluation. Mais tout cela ne pourra se faire que dans une perspective à long terme qu'annonce l'échéance 2030 des ODD.

Il est temps que la conduite des programmes d'action sanitaire en Afrique passe de la lutte contre les maladies au renforcement du système de santé pour lutter contre les maladies. Dans cette perspective, Santé Sud dispose d'un savoir-faire qui doit lui donner une place significative sur l'échiquier international.

Dr Hubert Baliq, médecin de santé publique



© Santé Sud

LA QUESTION À MANSOUR SY

Directeur de Santé Sud Mali

Comment se traduit la transition épidémiologique au Mali ?

Depuis plus de 15 ans, dans les cabinets des médecins de campagne, de plus en plus de patients consultent pour des maladies cardiovasculaires : nous avons beaucoup de cas d'hypertension, de diabète, qui deviennent des problèmes de santé publique... Il faut dire que les médecins sont aujourd'hui mieux équipés pour effectuer un diagnostic précis ! Avant, une paralysie découlant d'un accident vasculaire était facilement attribué à un mauvais sort, aux djinns... Ainsi, non seulement le nombre de malades chroniques augmente réellement, mais en plus nous sommes plus compétents pour les dépister et pour les traiter ! En ville on constate d'autre part un accroissement rapide de l'obésité : les enfants ne font plus de sports, mangent des chips, comme en Europe, et les gens malheureusement pensent que c'est un signe d'aisance, alors qu'il s'agit de malnutrition... Par ailleurs, les maladies infectieuses, elles, ne disparaissent pas, bien qu'elles commencent à diminuer. L'an dernier, le Mali et les pays voisins ont été en alerte maximale par rapport à Ebola : la maladie a même affecté le déroulement de certaines de nos activités puisque tous les médecins étaient mobilisés pour combattre cette infection extrêmement contagieuse. Or avec la mondialisation et les déplacements de populations très rapides, ce type d'épidémie semble s'aggraver et a un impact fort sur l'organisation du système de santé. Au moins cela a permis de donner de bonnes habitudes aux soignants et aux populations, à commencer par le lavage des mains !

Des pratiques alimentaires qui modifient le paysage sanitaire

À l'heure où notre alimentation est pointée du doigt comme la source de tous nos maux, Santé Sud met la table à de nouvelles pratiques alimentaires en Tunisie et en Mongolie avec deux projets innovants.

TUNISIE

LES TIC POUR SENSIBILISER LES JEUNES AUX DANGERS DE L'OBÉSITÉ

« En Tunisie, le nombre de fastfood a doublé en moins de dix ans et le mode de vie a profondément changé l'alimentation, avec comme conséquence une augmentation effarante du nombre de jeunes de 18 à 25 ans obèses ou en surpoids, soit 27% d'entre eux ! » s'alarme Fatma Ben Hafsa, présidente de l'Association tunisienne d'éducation nutritionnelle sans frontières, engagée avec Santé Sud dans la lutte contre les mauvaises pratiques alimentaires des étudiants à Tunis.

L'utilisation des technologies de l'information et de la communication (TIC) pour sensibiliser les jeunes à l'alimentation est très novatrice en Tunisie. Ainsi, l'enquête sur les habitudes des jeunes en matière d'alimentation et d'activité physique, la campagne de sensibilisation et des conseils nutritionnels ont été transmis via internet, facebook ou les sms. « La force de ce projet de recherche-action repose cependant sur la combinaison des TIC avec les activités menées à l'université » assure Imen Ben Abdennabi, chef de projet Santé Sud à Tunis. « Citons la mise en place d'un dispositif d'éducation nutritionnelle co-animé par une psychologue et une nutritionniste, des événements comme des concerts ou la distribution de fruits et légumes par une association d'étudiants pour les sensibiliser, l'encadrement de personnels du Resto U sur le campus El Manar par des nutritionnistes, des entretiens individuels pour conseiller les jeunes, des quizz, etc. ».

facebook : raja3elfourma



Sur le Campus El Manar, un déjeuner équilibré suivi d'un concert a fait le bonheur des étudiants.

© Santé Sud



Le personnel des centres de santé entretient lui-même les cultures.

© Santé Sud

MONGOLIE

LE BONHEUR EST DANS LA SERRE

Pour un développement durable de la santé... C'était le slogan de Santé Sud bien avant que les Objectifs de développement durable (ODD) deviennent la priorité mondiale ! Aujourd'hui, c'est avec l'ONG GERES, spécialisée dans la protection de l'environnement, qu'elle propose un projet-pilote qui combine agriculture innovante, nutrition et éducation sanitaire en Arkhangai.

Imaginez deux centres de santé, l'un situé en plaine aride, l'autre dans un relief montagneux particulièrement difficile d'accès. L'hiver y est long et rigoureux. La population, récemment sédentarisée, développe des pathologies liées à une alimentation saturée en graisse animale et en mauvais glucides issus des produits industriels. Or voilà qu'au cœur de chaque centre de santé, sort de terre une serre solaire passive dans laquelle carottes, épinards, tomates et autres légumes poussent 8 mois sur 12 pour venir égayer le menu des patients ! Ces derniers, étonnés mais ravis, passent tour à tour à visiter la serre et posent mille questions !

La biologiste et experte de santé publique Leslie Sobaga est chargée de réaliser un état des lieux et de capitaliser cette expérience afin de l'étendre à d'autres régions, comme le souhaitent les ministères de la Santé et de l'Agriculture. « Ce projet emballe tout le monde : les ministères s'enthousiasment, les malades sont curieux et intéressés, les soignants sont en demande d'informations pour conseiller les patients sur les vertus des légumes en fonction de leur pathologie » - d'ailleurs, une mission de formation sur ce thème leur sera dispensée en octobre par Aline Mercan, médecin nutritionniste et anthropologue de la santé... « Ce que je trouve ingénieux et créatif, c'est cette synergie entre deux ONG complémentaires et les acteurs locaux qui intègrent les enjeux environnementaux, sanitaires et sociaux dans un même projet ! »

Les actions de sensibilisation pour combattre la stigmatisation des personnes souffrant de maladie mentale sont primordiales pour les aider à accéder aux soins. Ici, une course ouverte au grand public organisée à Nouakchott par Santé Sud.



© Santé Sud

Sordide. C'est le mot qui vous vient lorsqu'on évoque le sort réservé aux personnes atteintes d'une maladie mentale dans certains pays en développement (PeD). Enfants enfermés pour les soustraire aux regards des autres, hommes et femmes en déshérence, bannis, sans espoir de recevoir ni soin ni compassion... L'avenir ne saurait être que meilleur !

Santé mentale : une priorité pour l'avenir ?

En dépit d'une prévalence qui atteint les 10% dans le monde, la maladie mentale demeure l'enfant pauvre des dépenses de santé des PeD. Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), entre 76 et 85 % des personnes atteintes de troubles mentaux graves n'y reçoivent aucun traitement.

« Les causes de ce désintérêt sont multiples » explique Philippe Dicquemare, responsable de programmes à Santé Sud. « Des pathologies comme la schizophrénie, le stress post traumatique, les addictions ou la dépression peuvent être perçues comme moins préoccupantes à l'heure où les politiques de santé nationales saturent à combattre la mortalité materno-infantile, le paludisme, le VIH... La maladie mentale est extrêmement taboue, elle est "invisible"... et surtout, il y a très peu de personnel formé pour la prendre en charge... Pensez qu'en Mauritanie il y a trois psychiatres pour tout le pays dont deux prennent leur retraite ! »

Pourtant une mobilisation internationale semble se mettre en branle... « Il convient d'inverser de nombreuses tendances fâcheuses – soins et politiques de santé publique souvent négligés, violations des droits humains ou discrimination dont sont victimes les personnes atteintes de troubles mentaux... » rappelle le Dr Margaret Chan,

directeur général de l'OMS, en introduction de son Plan global pour la santé mentale 2013-2018. Mais les paroles tardent à se concrétiser.

Santé Sud a souvent voulu améliorer la prise en charge de la maladie mentale mais rarement elle a pu obtenir de financement. En Mauritanie cependant, notre ONG a prouvé qu'il y avait une mobilisation possible des acteurs publics, médicaux et sociaux pour lutter contre la souffrance psychique et

nauté urbaine de Nouakchott qui s'est emparée du plan d'action national pour lutter contre la maladie mentale, que se mesure le succès de son projet. Un projet dont la suite demeure toujours à financer...

Dans le cadre de ses programmes de médecine générale communautaire (MGC) dans les zones rurales du Mali, Santé Sud voudrait utiliser ce formidable réseau de 150 médecins pour offrir des soins spécifiques aux patients souffrant de troubles psychiatriques. La formation des MGC permettrait de garantir le dépistage, la prise en charge et une meilleure intégration des malades dans la société. En outre, en partenariat avec l'Association des médecins de campagne du Mali (AMC), elle compte établir un dispositif global de sensibilisation des populations. « La stigmatisation de la maladie est majeure au Mali » insiste le président de l'AMC, Karamoko Nimaga. « Il faut mettre l'accent

« Chez nous, on dit qu'un malade mental n'est pas malade, il ne lui manque que la raison »

Karamoko Nimaga

défendre les droits des malades. Ainsi, ses actions de plaidoyer auprès des leaders communautaires et religieux pour changer le regard sur ces pathologies ont connu un vif succès. De même, la formation des professionnels de première ligne aux pathologies mentales par des formateurs sénégalais, plus proches culturellement des Mauritanien, furent très suivies. Mais c'est à l'aulne de l'engagement des autorités publiques mauritaniennes, notamment la Commu-

sur la formation des ressources humaines qualifiées, la sensibilisation de la population pour briser les tabous, la collaboration et la coopération avec les tradithérapeutes qui sont le premier recours dans l'offre de soins ici. Enfin, nous devons convaincre les décideurs et leurs partenaires de l'importance de cette problématique pour qu'elle soit enfin considérée comme un problème de santé publique. »

La société civile : acteur clé de la santé demain ?



Dans les pays où le nombre de soignants est insuffisant et où les populations ont peu confiance au système de soins, l'intervention de leaders communautaires et religieux s'avère efficace tant pour l'éducation à la santé que pour la sensibilisation. Ici des femmes-relais visitant une jeune maman à Sebha (Nouakchott), Mauritanie.

RELEVER LES DÉFIS DE DEMAIN PAR LA CONCERTATION : L'APPORT DU PLURIACTEURS

Au croisement d'enjeux sanitaires, sociaux, institutionnels et territoriaux à plusieurs échelles, garantir l'accès à la santé pour tous est un enjeu complexe. Pour accompagner ses partenaires à relever ce défi, Santé Sud a choisi d'agir au plus haut niveau en accompagnant ses pays partenaires dans l'optimisation de leur système de santé. Son approche ? Mettre au cœur de ses programmes une démarche reconnue et porteuse : le pluriacteurs. Innovant dans des contextes où les actions sont souvent cloisonnées, le pluriacteurs réunit autour d'une problématique commune l'ensemble des acteurs : représentants des ministères, des collectivités, des directions hospitalières, des personnels soignants, société civile, organisations internationales et bénéficiaires, en tant que citoyens revendiquant leur droit à des soins de qualité. En appui des politiques nationales de santé et en lien étroit avec ses acteurs phares, cette dynamique renforce l'impact et la pérennité des actions. Agir en concertation, croiser les regards, rassembler les initiatives, c'est là une des clés du développement en matière de santé demain.

Autrefois domaine réservé du médecin, la santé devient un enjeu pour une grande majorité d'acteurs, dont la société civile... Et l'accès à l'information y est déterminant. La démarche de projet portée par Santé Sud en Mauritanie contribue à renforcer les associations locales dans leur capacité à mobiliser les populations qui mieux informées sont plus à même de défendre leurs droits.

HALTE À LA MORTALITÉ MATERNELLE ET NÉONATALE

Chaque jour, au moins deux femmes décèdent des suites de leur grossesse en Mauritanie, et le taux de mortalité néonatale compte parmi les plus élevés au monde. Les causes sont connues et souvent évitables. Engagée depuis 30 ans pour améliorer la qualité des soins pour les mères et les nouveau-nés avec des résultats très encourageants, Santé Sud travaille en parallèle à la sensibilisation sur le planning familial, l'espacement des naissances, le suivi de grossesse, la prévention de la transmission du VIH mère-enfant, l'allaitement maternel exclusif, etc. Ayant développé le concept de « femmes-relais » en 2000 à Néma (des médiatrices entre les établissements de santé et les populations peu informées et méfiantes vis-à-vis des maternités), Santé Sud et l'Association mauritanienne pour la santé de la mère et de l'enfant (AMSME), son partenaire mauritanien, ont œuvré à mettre en place des relais communautaires (femmes, imams, enseignants, jeunes artistes et journalistes de Nouakchott).

Le Dr Paul Bénos, gynécologue-obstétricien et référent métier de la santé mère-enfant en Mauritanie, croit fermement que la société civile est un acteur-clé pour faire bouger le « politique » afin que ce dernier investisse davantage dans son système de santé. « À Néma, la santé maternelle s'était à nouveau dégradée après le départ du gynécologue que nous avons accompagné. Or ce sont les femmes-relais, qui se sont d'ailleurs constituées en association depuis, qui ont ouvertement demandé aux autorités de tutelle de combler le poste devenu vacant de gynécologue à l'hôpital ! »

UNE RELATION HÔPITAL-PATIENT À REDÉFINIR

Pour lui, les visites à domicile effectuées par des femmes-relais, elles-mêmes issues des quartiers où elles interviennent, sont novatrices en Afrique. « Si les femmes-relais ne passent pas visiter une femme après son accouchement, personne ne l'alertera du danger si elle a eu des saignements prolongés mettant sa vie en danger. Selon le Dr Bénos, outre les efforts de Santé Sud pour former les soignants des trois plus importantes maternités de Nouakchott, « il faut détruire ce 'mur de Berlin' qui sépare les professionnels de santé de leurs patientes ! » Aujourd'hui, Santé Sud poursuit son travail pour améliorer les liens entre les sages-femmes des hôpitaux et des centres de santé et les femmes-relais. « On a beaucoup dit que les femmes mauritaniennes ne venaient pas à l'hôpital pour des raisons culturelles... C'est en partie vrai, mais je crois surtout que si les soins et l'accueil sont à la hauteur, elles viendront ! C'est pour cela que l'on doit à la fois travailler sur les représentations de la santé, mais surtout sur la qualité des soins. Pour que l'hôpital soit respecté, il doit être respectable ! »

Le financement de l'AFD et de la Fondation Sanofi Espoir vient de se terminer mais Santé Sud travaille déjà sur une suite à donner à ce programme. « J'aimerais qu'on mette sur pied des comités de patients, comme nous en avons en France, afin qu'ils puissent jouer un rôle de surveillance de la qualité, de défense des patients, de médiation et aussi de plaider auprès des autorités » espère le Dr Bénos. Le futur projet devrait permettre de poursuivre l'amélioration de la qualité des soins par des formations en hygiène et la mobilisation des spécialistes, mais aussi de sensibiliser les patientes à l'importance du suivi de leur grossesse, éventuellement par l'intermédiaire d'un document vidéo construit à leur intention qui serait projeté dans les salles d'attente !

15 ANS POUR CHANGER LES MENTALITÉS

Selon Anne Bourgognon, responsable de programmes à Santé Sud, « La démarche pluriacteurs que nous mettons en place dans les projets comme celui de Nouakchott est en train de mobiliser une diversité d'acteurs pour atteindre un objectif commun, de façon inédite en Mauritanie. » En témoigne la cérémonie de clôture de ce programme où plus de 300 personnes, représentants des politiques publiques,

personnels de santé et surtout, une majorité de femmes, étaient tous rassemblés pour faire entendre leur détermination à améliorer la qualité des soins.

« 15 ans, c'est le temps qu'il faut pour changer les mentalités. Nos femmes-relais sont désormais parfaitement efficaces lors des visites à domicile, les imams les plus formés à la santé maternelle sont des messagers très écoutés, et nous avons de belles années devant nous pour montrer à la Mauritanie que ce programme est important et donne des résultats significatifs » rappelle Zeinabou Mint Taleb Moussa, la dynamique présidente de l'AMSME.

VERS D'AUTRES MODÈLES D'INTERFACES SOIGNANT-SOIGNÉ

Cette approche inclusive de la société civile se renforce dans l'ensemble de nos actions. Elle est depuis longtemps intégrée à nos programmes du pôle Moyen-Orient et Maghreb visant la réduction des inégalités sociales, notamment avec des campagnes de défense des droits humains. Citons aussi des initiatives plus confidentielles comme les formations données aux éducatrices paires : des mères célibataires réinsérées dans la société qui conseillent des jeunes filles qui vivent la même situation de détresse et de rejet social. Ou encore l'appel aux acteurs du secteur agricole pour insérer des jeunes avec un handicap mental dans les régions rurales tunisiennes.

Au Liban, c'est aussi pour soulager des personnels débordés qu'on instaure un lien privilégié avec la famille de jeunes réfugiés atteints de troubles mentaux. Ainsi, le système « Portage » enseigné aux assistantes sociales qui effectuent les visites à domicile prévoit une forte participation de tout l'entourage de l'enfant dans sa prise en charge. « Concrètement, cela peut s'appliquer au quotidien sans matériel particulier » explique Sarah Cheaib, chef de projet au Liban. « Par exemple, nous avons un enfant qui doit travailler sur la catégorisation mentale. Sa maman peut lui demander d'enlever la table en commençant par les fourchettes, puis les cuillers, les assiettes... Il poursuit ainsi le travail amorcé avec l'assistante sociale et on place la famille dans un processus d'empowerment très gratifiant ! »

Dans les camps de réfugiés libanais, la prise en charge se poursuit souvent à la maison, et toute la famille y participe !



© Santé Sud

À VOS AGENDAS

Samedi 8 octobre

Assises annuelles de Santé Sud, Ehpad St-Barthélémy, Marseille

Ouvertes à tous, les Assises annuelles sont l'occasion de discuter entre adhérents des programmes réalisés dans l'année écoulée, des événements qui ont jaloné la vie associative et des perspectives pour l'avenir. Inscriptions 27€ (repas compris) avant le 30 septembre.

contact@santesud.org



© Jean-Yvon Liebot

Vendredi 18 novembre

11^e Journée provençale de la santé humanitaire (JPSH) « La santé demain », Faculté de médecine, Marseille

Rendez-vous national de la solidarité en santé, cette 11^e édition des JPSH s'attardera sur les évolutions épidémiologiques qui caractérisent notre époque ainsi que les nouvelles technologies de l'information et de la communication (TIC) au service de la santé. L'ex-ministre Jean-François Mattei ouvrira la journée avec une approche éthique. Inscription gratuite.

www.santesud.org



© Santé Sud

Jeudi 8 décembre

Point rencontre « Déserts médicaux ici et là-bas : quelles solutions ? », Archives départementales, Marseille

Une soirée de projection-débat où se croiseront les analyses du Dr Hubert Baliq, médecin de santé publique ayant mené la plus grande partie de sa carrière en Afrique, et du Dr Martine Langlois, vice-présidente de MG France, syndicat des médecins généralistes. Inscription gratuite.

www.santesud.org

TUNISIE

Vers la reconnaissance des droits des enfants... et des assistantes maternelles !

L'Agence française de développement et l'Union européenne ont donné leur feu vert pour démarrer un nouveau projet visant à poursuivre le renforcement du Réseau Amen Enfance Tunisie (RAET) et de ses 12 pouponnières associatives membres. Si les actions de formation des professionnels continuent, un effort particulier de plaidoyer sera effectué pour défendre les droits des enfants abandonnés mais aussi ceux des assistantes maternelles. Ces dernières ne disposent actuellement d'aucune formation diplômante reconnue ni de statut juridique clair, une lacune qui favorise le *turn over* et une prise en charge des enfants souvent inadéquate.



© DR

BÉNIN / GUINÉE

Deux nouveaux programmes de médecine générale communautaire (MGC)

Un financement de la Fondation d'aide à l'enfance et au Tiers-monde (FAET) vient d'être obtenu pour poursuivre les installations de MGC dans des zones rurales, avec notamment 5 nouveaux médecins en Guinée et 8 au Bénin. Sélection des candidats, formation spécifique à la médecine en milieu isolé, étude de faisabilité sur le terrain, équipement, suivi formatif, mise en réseau et pérennisation de la qualité des soins avec le renforcement des référents maîtres-de-stage chargés d'encadrer les nouvelles recrues sont au programme.



© Santé Sud

SANTÉ SUD est une ONG de solidarité internationale, reconnue d'utilité publique, qui agit pour un accès durable à des soins de qualité dans les pays en développement en accompagnant les initiatives locales. Au sein du GROUPE SOS, Santé Sud agit aux côtés de Ginkgo, Djantoli et Afghaniistan libre en faveur de la solidarité internationale.

Santé Sud • 200, bd National, Le Gyptis Bt N, 13003 Marseille • Tél. 04 91 95 63 45 • contact@santesud.org • www.santesud.org • Directrice de la publication : Nicole Hanssen • Rédactrice en chef : Julie Bégin • Merci à : Frédéric Bailly, Hubert Baliq, Imen Ben Abdennabi, Fatma Ben Hafsa, Paul Bénos, Anne Bourgognon, Sarah Cheaib, Aurélie Dentan, Philippe Dicquemare, Zeinabou Mint Taleb Moussa, Karamoko Nimaga, Leslie Sobaga et Mansour Sy • Conception graphique : Point de vue • Impression : Graph2000 - Bd de l'Expansion - 61200 Argentan