



SANTÉ SUD

Santé Sud *infos*

www.santesud.org

Agir sans remplacer

trimestriel • n° 107 • septembre 2015

Parcours migratoires et santé



© Alexandra Fazzina - UNHCR

Participez à la 10^e Journée provençale de la santé humanitaire

VENDREDI 13 NOVEMBRE 2015

FACULTÉ DE MÉDECINE (TIMONE), MARSEILLE

Informations / inscriptions gratuites : www.santesud.org



Faculté
de Médecine
Aix-Marseille Université



Région
PACA



DÉPARTEMENT
BOUCHES
DU RHÔNE



Qu'es-tu devenue ?

« En toute occasion, un progrès est réalisé chaque fois qu'un problème politique est remplacé par un problème humain » avançait Albert Camus dans ses Chroniques algériennes (1944-1948). Méditerranée, qu'es-tu devenue ? On chantait hier ta beauté, ta douceur, tes golfes clairs. On ne parle de toi aujourd'hui qu'à travers les tragédies dont tu es le théâtre vivant... Tu accueilles sur tes eaux incertaines ces coques de bois vétustes et fragiles confiées aux mains de malfrats criminels qui échantent le désespoir de tes passagers embarqués pour le rêve devenu illusion d'un monde meilleur, et cela pour le prix du travail d'une vie entière. Tes hôtes fuient la guerre, la terreur et la misère, songeant que le bonheur existe sur tes rives lointaines. Que leur offres-tu en ces lieux de terre promise ? Des parcs bordés de fer, des barrières, des cabanes de fortune, des contrôles incessants et parfois violents, l'attente, l'ennui... Et que dire de ceux qui ne connaîtront jamais ce mirage de « l'ailleurs », engloutis par centaines dans tes eaux malveillantes après de dramatiques naufrages ? Ce ne sont plus des femmes, des enfants, des hommes faits de chair et de souffrance qui paient de leur vie l'espoir bafoué d'un avenir meilleur ; ces vies perdues sont devenues des « statistiques » permettant de travestir le drame du destin de chacun d'entre eux en un problème politique, voire polémique. L'Europe qui te borde se sent dépassée par l'ampleur du phénomène et, au-delà d'initiatives altruistes et courageuses, elle y répond par une forme d'indifférence voire pour certains de populisme qui hurle à l'invasion. « Homme libre, toujours tu chériras la mer. » Est-ce encore vrai pour toi, Méditerranée, devenue sanctuaire des misères de notre temps ? N'es-tu pas devenue, à notre grande honte, une mer injuste et cruelle ?

Paul Bénos
Président de Santé Sud

D'un cauchemar l'autre

Au bord de l'explosion démographique, le Liban fait face à une crise humanitaire dramatique depuis le début du conflit syrien. Face à l'afflux constant et massif de Syriens fuyant les combats, la situation des réfugiés vivant au Liban ne cesse de se dégrader...



Un homme endormi dans le camp palestinien de Bedawi.

L'ESPOIR NE DOIT PAS S'ÉTEINDRE

Rania¹ et sa famille viennent de Syrie. Plus précisément, d'un camp de réfugiés palestiniens installé en Syrie. En 2012, au cœur du conflit qui ébranle le pays, une pluie de bombardements s'abat sur le camp et contraint Rania à fuir avec ses enfants. Son mari les rejoindra plus tard. En attendant, convaincue qu'en tant que palestinienne elle sera accueillie et soutenue par les réfugiés palestiniens vivant au Liban, c'est dans le pays du cèdre qu'elle décide de se réfugier. Mais la réalité s'avère différente. Dès son arrivée, elle découvre que le prix des loyers est abusivement élevé dans les camps, y compris pour des logements insalubres. Elle ne peut s'offrir qu'une chambre pour elle et ses enfants dans le camp de Chatila à Beyrouth. Son mari, venu la rejoindre peu après, est incapable de supporter la vie dans le camp. Il fait de fréquents allers-retours entre la Syrie et le Liban jusqu'au jour où, en février 2015, il est agressé et trouve la mort en Syrie. Livrée à elle-même, Rania n'abandonne pas l'espoir et puise en elle la force

d'améliorer son sort comme celui de ses enfants. Elle décroche un emploi en tant que couturière, ce qui lui permet de s'installer dans une zone plus calme du camp. Déscolarisé, son fils de 13 ans est toutefois contraint de travailler pour l'aider à subvenir aux besoins de la famille. Aujourd'hui, l'avenir de Rania et de ses enfants est plus qu'incertain...

UN CONTEXTE CATASTROPHIQUE

L'histoire de Rania n'a rien d'un fait isolé. Fuyant le conflit syrien, de nouveaux réfugiés – Palestiniens et Syriens – sont venus s'ajouter aux réfugiés palestiniens installés de longue date au Liban, avec pour conséquence une dégradation considérable des conditions de vie de ces populations. Les camps sont surpeuplés, insalubres et exigu², causant de graves problèmes de santé pour la population. À titre d'exemple, plus de 66% des logements ont des problèmes d'humidité dus à l'absence de soleil, une situation qui engendre un nombre incalculable

ELLES ONT BÉNÉFICIÉ DES FORMATIONS DE SANTÉ SUD

NADA ALI ZAHER, ASSISTANTE SOCIALE AU CGF DE SAÏDA

À travers la formation sur les interventions à domicile, nous avons appris à évaluer les troubles des enfants et à les surmonter avec des outils appropriés. C'était totalement nouveau pour moi. Je peux maintenant participer à une meilleure prise en charge des enfants et apporter un soutien aux parents lorsque cela s'avère nécessaire.

IBTISSAM AL KHALIL, ASSISTANTE SOCIALE AU CGF DE SAÏDA

Cette formation m'a été très utile. Elle m'a permis d'acquérir des connaissances sur la façon d'évaluer et de travailler avec des enfants présentant des troubles de la santé mentale. De plus, dans l'éventualité d'une guerre, avoir ces compétences nous permettra de continuer notre travail ; en effet, les spécialistes ne viennent pas au centre durant ces périodes.

Chiffres clés

- Selon l'UNRWA, **450 000** réfugiés palestiniens sont aujourd'hui enregistrés au Liban, ce qui représente plus de **10 %** de la population libanaise.
- Depuis le début de la crise syrienne, plus de **1,5 millions de réfugiés** en provenance de Syrie sont venus s'ajouter aux réfugiés palestiniens vivant au Liban.
- Il existe **12 camps de réfugiés** palestiniens au Liban. Plus de la moitié des réfugiés palestiniens installés au Liban vivent dans ces camps.
- **53 % des réfugiés sont des femmes**. L'âge moyen est de 30 ans. La moitié des réfugiés ont moins de 25 ans.
- Dans les camps, le **taux de pauvreté** atteint **73 % de la population**.



Originaires de Deraa en Syrie, ces trois enfants vivent aujourd'hui dans l'un des camps de réfugiés de la vallée de la Bekaa, au Liban.

de maladies chroniques³. On estime qu'un tiers des Palestiniens est affecté par des maladies chroniques et 21% déclarent souffrir de dépression, de stress et d'anxiété⁴. Puisqu'ils ne sont officiellement citoyens d'aucun Etat, les réfugiés palestiniens se voient refuser un ensemble de droits fondamentaux au Liban : le droit à la propriété, le droit à l'héritage, le droit à des soins médicaux gratuits dans les hôpitaux publics... D'autre part, plus d'une vingtaine de métiers leur sont interdits, ce qui aggrave profondément le taux de chômage et la pauvreté dans les camps. Les Palestiniens bénéficient en outre d'un accès limité à l'éducation et de nombreux enfants sont contraints de travailler pour participer à la survie économique de leur famille. C'est dans ce contexte catastrophique qu'en juillet 2015, l'UNRWA⁵ a annoncé qu'elle mettrait fin à l'aide financière offerte jusqu'alors aux réfugiés palestiniens en provenance de Syrie – une aide qui constituait l'unique source de revenu pour beaucoup de familles.

RÉDUIRE L'EXCLUSION DES ENFANTS ET DES JEUNES EST NOTRE PRIORITÉ

Des milliers d'enfants palestiniens et syriens vivent aujourd'hui dans ce climat d'insécurité et de tension. Certains ont connu la guerre, d'autres sont déscolarisés et exploités, la plupart demeurent exclus de toute forme de protection sociale ou sanitaire. Comme le

souligne Sarah Cheaib, chef de projet pour Santé Sud au Liban, « les conséquences de telles conditions de vie sont directement perceptibles sur le développement des enfants : la prévalence des troubles de santé mentale chez les enfants des camps est importante, et les cas de dépression, de stress post-traumatique ou d'autres pathologies lourdes sont nombreux ». Face au manque de services dédiés à la santé mentale au Liban, et plus particulièrement dans les camps, l'ONG libanaise *Beit Atfal Assumoud*⁶ a initié la création de 5 centres de guidance familiale (CGF) spécialisés dans la prévention et le traitement des troubles psychiatriques, psychologiques et du développement : des équipes pluridisciplinaires y accueillent des enfants, toutes nationalités confondues, vivant dans les camps ou aux alentours. C'est ici que commence la mission de Santé Sud. En partenariat avec *Beit Atfal Assumoud*, les équipes de Santé Sud interviennent dans ces 5 centres afin de renforcer les capacités des professionnels locaux dans la prévention et la prise en charge des troubles des enfants et des jeunes. La tâche s'annonce rude, mais elle est vitale. « Le flux de réfugiés syriens ne cesse d'augmenter en provenance de régions en proie à des conflits armés », souligne le Dr Madeleine Badaro Taha, psychiatre au CGF de Beyrouth. « Il s'agit de familles entières traumatisées qui ont tout perdu, toit, sécurité, argent, travail accès aux écoles et soins

médicaux. Le Liban n'étant pas un pays d'accueil, elles sont ici en transit vers une destination incon nue et un avenir incertain. Le gouvernement libanais accueille une partie des enfants dans les écoles publiques l'après-midi, avec des classes surchargées et un programme inadapté. Une grande partie des enfants n'est pas scolarisée, en particulier les jeunes et ceux qui présentent un trouble du développement. Les CGF pallient ce manque à hauteur de leurs capacités. Quelques ONG offrent des soins médicaux gratuits dans les groupements de réfugiés, mais leur action ne remplit qu'une part infime des besoins... »

Mehdi Bayad

¹ Le nom a été modifié pour protéger son anonymat. Témoignage recueilli dans le camp de Chatila par Sarah CHEAIB, Chef de projet pour Santé Sud au Liban.

² Il s'agit là d'une tendance globale, car les conditions de vie diffèrent d'un camp à l'autre. Par exemple, si le camp de Chatila est soumis à l'insalubrité, la surpopulation, la pauvreté et la violence, il n'en va pas de même pour le camp d'Al Buss où la population palestinienne, mieux acceptée par les Libanais, a pu trouver du travail et améliorer les conditions de vie du camp.

³ Source : Rapport du National Institution for Social Care and Vocation Training, 7 août 2015
⁴ Source : ibid.

⁵ UNRWA : Office de secours et de travaux des Nations Unies pour les réfugiés de Palestine dans le Proche-Orient

⁶ Créée en 1976, l'ONG *Beit Atfal Assumoud* a pour mission de contribuer à l'amélioration des conditions de vie de la communauté palestinienne au Liban.

Santé Sud est une association de solidarité internationale reconnue d'utilité publique. Selon sa devise « *Agir sans remplacer* », elle œuvre depuis 1984 à l'amélioration de l'accès aux soins par le renforcement des personnels et des structures de santé engagés auprès des plus vulnérables : populations rurales, malades chroniques, personnes handicapées, femmes enceintes et nouveau-nés, enfants abandonnés, mères célibataires, personnes marginalisées, etc.

Santé Sud | 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 | Rédactrice en chef : Julie Bégin | Coordinateur : Mehdi Bayad | Rédaction : Mehdi Bayad, Julie Bégin, Zarah Igo | Merci à : Meriem Belaala, Paul Bénos, N'Fadama Boiré, Sarah Cheaib, Aurélie Dentan, Karamoko Nimaga, Brigitte Simon, Mansour Sy, Liliane Younes, Nada Ali Zaher | Conception graphique : Point de vue SAS | Impression : Ville de Marseille



Dr Karamoko Nimaga, président de l'Association des médecins de campagne du Mali (AMC).



© Santé Sud

« Fermer les frontières n'est pas une solution... il faut développer les campagnes africaines ! »

DR KARAMOKO NIMAGA

Le 31 mars 1997, avec le soutien de Santé Sud, le docteur Karamoko Nimaga s'installait comme médecin généraliste dans un village du Mali situé à 40 km d'un centre de santé de référence hébergeant un médecin. Aujourd'hui président de l'Association des médecins de campagne du Mali (AMC), il se fait le promoteur du développement de la médecine de première ligne comme vecteur de développement de l'Afrique rurale, un développement qui pourrait stopper le départ des forces vives vers les grandes villes et vers l'Europe...

Plusieurs des médecins généralistes communautaires, au Mali comme à Madagascar, sont de véritables catalyseurs du développement. Ici, à Angoaka à Madagascar, le Dr Séverine mène un travail colossal de prévention et de soins tout en soutenant activement les associations féminines porteuses de projets visant à améliorer la situation sanitaire et économique de la communauté.



© Santé Sud

« Tant que les gens n'auront pas de quoi vivre ici, ils partiront vers l'Europe ! » Ces jeunes, ils les voient partir tous les jours, faute de travail, laissant des villages naufragés et sans ressources. Les plus téméraires, qui se voient parfois confier les économies de toute une communauté, traverseront l'Afrique pour s'embarquer sur des embarcations de fortune, au péril de leur vie, vers cet Eldorado tant rêvé : l'Europe. Certains chercheront de quoi nourrir leur famille dans les mines d'or du Sénégal, de la Guinée ou du Mali ; ceux qui y survivront reviendront avec des pneumopathies, des blessures graves, des infections transmissibles, etc. D'autres encore partiront de longs mois à la pêche et contracteront la bilharziose dans les eaux des fleuves Niger et Sénégal, leurs affluents, ainsi que dans les cours d'eau de la Côte d'Ivoire. Cette pathologie, 2^e maladie parasitaire après le paludisme, est responsable d'environ 280 000 décès chaque année dans le monde. Enfin, l'exode se fera aussi vers la capitale, Bamako. « Nous voyons de plus en plus d'adolescentes partir vers la ville afin de gagner de l'argent pour se constituer un trousseau en vue de leur mariage... Ces gamines échappent à l'éducation de leur famille mais aussi à la scolarisation et reviennent souvent enceintes, ou encore atteintes de VIH ou d'autres MST. En conséquence, on assiste à des infanticides, à des problèmes sociaux qu'on ne rencontrait pas auparavant, puisque la société n'accepte pas ces grossesses hors mariage et rejette les jeunes filles. Un autre drame de cet exode rural des jeunes filles, c'est l'abandon des enfants issus des grossesses non désirées, qui sont pour certains récupérés par des pouponnières maliennes, dont plusieurs sont soutenues par Santé Sud. »

DES MÉDECINS AU CHEVET DU SOUS-DÉVELOPPEMENT

« Ce qu'il faut, c'est retenir tous ces gens et se battre pour le développement de l'Afrique rurale ! » Se battre. Le mot n'est pas vain pour le Dr Nimaga, qui constate à quel point l'installation de médecins généralistes communautaires dans les campagnes améliore non seulement la santé de la population, mais aussi son éducation, son niveau de vie et ses perspectives de développement. « La seule présence du médecin dans un centre de santé permet de conserver les fonctionnaires de l'Etat dans la communauté, à commencer par les enseignants, mais aussi d'autres agents des services de développement ». Car un médecin installé est synonyme de prospérité, puisqu'une population en bonne santé est une population productive, capable de cultiver la terre, de commercer, bref d'améliorer son quotidien... Et l'impact de l'installation de ces médecins ne fait pas de doute : « Aujourd'hui, les épidémies de rougeole, de méningite, de coqueluche ou de diphtérie, qui autrefois décimaient ces villages, sont de mauvais souvenirs ! Les efforts dans le dépistage de la tuberculose, de la malnutrition, de la santé de la reproduction, de la lutte contre le paludisme ont également eu un impact positif sur la santé des populations couvertes. »

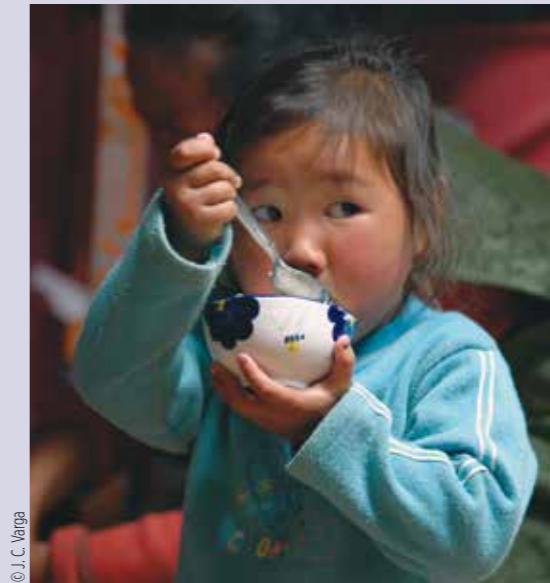
En outre, étant souvent la seule personne ayant bénéficié d'une éducation supérieure dans le village, le médecin jouit de la confiance de toute la population et des pouvoirs publics. Il est à l'initiative de véritables petites révolutions... « Dans ces régions agricoles, les gens vivent littéralement avec les bêtes et contractent différentes pathologies liées à l'insalubrité. » Ainsi, le médecin va non seule-

ment soigner les malades, mais aussi superviser l'installation de clôtures pour garder le bétail loin des cours d'eau, coordonner l'installation d'une adduction d'eau potable, favoriser la culture maraîchère afin de diversifier l'alimentation, en somme amener les villageois à changer leurs comportements, mais aussi leurs perceptions. « J'ai souvent vu des médecins de campagne être à l'origine d'activités génératrices de revenus, conseillant ici un groupe de femmes pour monter leur petite structure, poussant là des paysans à se lancer dans l'élevage... »

Maintenant, il s'agit de couvrir l'ensemble du territoire avec l'installation de médecins dans tous les centres de santé du Mali, un projet que porte Santé Sud depuis longtemps. « Le Premier Ministre a affirmé que d'ici 2017, il y aurait un médecin dans chacun des 1 300 centres de santé, soit 4 fois plus qu'à l'heure actuelle... Moi, je me bats aussi pour cela ! »

Julie Bégin

De la transhumance à la sédentarisation



© J. C. Nanga

En Mongolie, le visage des migrations a été bouleversé au cours des dernières années. La transhumance, forme ancestrale de migration et mode de survie face aux variations du climat, s'estompe aujourd'hui au profit de l'exode rural et son corollaire, la sédentarisation. Un changement qui ne va pas sans provoquer des problèmes de santé nutritionnelle et de sécurité alimentaire, contre lesquels se mobilisent Santé Sud et le GERES – deux ONG phares de la région PACA, respectivement expertes en santé et en environnement.

Avec ses 1,6 millions de km², la Mongolie enregistre la plus faible densité de population au monde. Entre les steppes du désert de Gobi et les hautes montagnes du Nord, le pays voit se succéder étés chauds et hivers glaciaux. Ce climat extrême, marqué par des épisodes de *dzud*¹ lors desquels les températures peuvent descendre jusqu'à -40°C, a incité les Mongols à adopter le nomadisme. Toutefois, si la transhumance fait partie intégrante de la culture mongole, une autre forme de migration est en train de la supplanter : l'exode rural. En effet, la rudesse de la vie en zone rurale (difficultés dans l'accès à l'emploi, aux services sociaux et médico-sociaux, à une vie sociale et culturelle diversifiée...) renforce le mirage d'une vie meilleure en ville, plus encore depuis la libéralisation de l'économie mongole amorcée il y a quelques décennies.

Oulan Bator, la capitale, paie le prix fort de cette évolution. Accueillant le tiers de la population du pays, elle est la destination privilégiée de l'exode rural. Pour autant, ce phénomène massif ne concerne pas seulement la capitale, les Mongols se sédentarisent également dans les *soums*² avec pour conséquence une généralisation des problématiques de santé nutritionnelle sur l'ensemble du territoire. Son histoire étant liée à la transhumance, la population mongole a développé au fil du temps une alimentation traditionnelle riche visant à compenser les efforts physiques supposés par le nomadisme ; or à l'heure actuelle, si l'alimentation n'a pas changé, la sédentarisation a néanmoins considérablement limité les activités physiques de ceux qui ont renoncé

au nomadisme – une situation source de nombreuses maladies chroniques. Par ailleurs, un autre problème se pose en termes de santé nutritionnelle : les populations souffrent de fortes carences en nutriments car fruits et légumes sont d'une extrême rareté et jamais cultivés sur le territoire (importés de l'étranger, ils sont très chers et peuvent présenter une forte toxicité, conséquence de l'usage de pesticides dans l'agriculture intensive de certains pays). Désireux d'améliorer la santé nutritionnelle de sa population, le gouvernement mongol a réagi en 2009 en développant un *Programme national d'amélioration de l'alimentation de la population*. Des centres d'information nutritionnelle ont ainsi été créés à travers le pays. S'inscrivant dans cette dynamique, Santé Sud et le GERES associent aujourd'hui leurs expertises autour d'un projet en phase d'élaboration sur la santé nutritionnelle des populations de l'Arkhangai. Ce projet vise d'une part à permettre aux populations de produire des légumes même dans des conditions extrêmes (via des serres solaires), d'autre part à garantir une bonne santé nutritionnelle par le biais d'activités de prévention favorisant une alimentation saine, mais également de dépistage et de traitement des maladies chroniques liées à la nutrition.

¹ Terme mongol désignant un hiver glacial durant lequel le bétail est incapable de trouver sa nourriture à travers la neige.

² Division administrative de taille intermédiaire correspondant à une commune.



Parcours de femmes

Depuis 2013, Santé Sud défend les droits fondamentaux des mères célibataires dans trois pays du Maghreb. En Algérie, son partenaire local SOS femmes en détresse prend en charge des femmes en situation de grande vulnérabilité : si la plupart sont déplacées internes, certaines arrivent également d'Afrique subsaharienne...



Mises au ban de la société algérienne, les mères célibataires doivent mener un combat de tous les instants pour conserver leur dignité et aspirer à la reconnaissance de leurs droits.

© Santé Sud

DÉFENDRE LES FEMMES EN DÉTRESSE

Les mères célibataires représentent l'une des catégories de population les plus marginalisées au Maghreb. Victimes de violence et d'exclusion, considérées comme les premières perturbatrices de l'ordre familial et social, elles sont souvent soumises à une grande précarité économique et peuvent être contraintes d'abandonner leur enfant. Décidée à lutter contre cet état de fait, Santé Sud s'engage dès 2013 dans un projet visant à promouvoir l'accès de ces femmes et de leurs enfants aux droits fondamentaux, tout en développant leur émancipation sur le plan social et économique. Ce projet prend place simultanément en Algérie, au Maroc et en Tunisie, en partenariat avec trois associations maghrébines engagées de longue date dans l'assistance aux femmes en situation de vulnérabilité. En Algérie, ce combat est mené par SOS femmes en détresse, une association locale créée en 1993 et aujourd'hui partenaire de Santé Sud. Sa mission : offrir à des femmes victimes de violences des services d'hébergement en centre d'accueil, de prise en charge médicale et psychologique, d'accompagnement juridique et administratif, de médiation familiale et d'insertion professionnelle. La tâche s'avère colossale dans un pays qui, officiellement, comptait environ 7 000 naissances hors mariage en 2007¹.

DÉPLACÉES INTERNES : CES FEMMES POUSSÉES À FUIR

Les raisons d'une grossesse hors mariage sont nombreuses : relation non protégée avec un petit ami qui prendra la fuite à l'annonce de la grossesse, accès difficile à la contraception en dehors du cadre du mariage, concubinage, inceste, viol... Une seule constante demeure, celle de la stigmatisation dont sont victimes ces femmes. Sous le poids d'une pression sociale pouvant se traduire par l'hostilité des proches et l'exclusion (familiale et socio-économique), nombreuses sont les mères célibataires qui sont amenées à fuir leur lieu d'origine en quête d'anonymat, de protection ou d'assistance juridique, sans oublier celles qui partent afin d'abandonner leur enfant dans une pouponnière. Parmi les mères célibataires accueillies par SOS femmes en détresse, 60% ont fait le voyage depuis le centre du pays pour atteindre Alger, où se situe le centre d'hébergement de l'association. L'objectif est dès lors de favoriser leur retour et leur

réinsertion : « nous considérons que notre mission est remplie quand une femme est réinsérée dans la société avec son enfant, et qu'elle parvient à se prendre en charge de façon autonome », affirme Meriem Belaala, présidente de SOS femmes en détresse.

MIGRANTES ET MÈRES CÉLIBATAIRES

Si l'association accueille essentiellement des mères célibataires d'origine algérienne, il est arrivé que certaines femmes prises en charge dans le centre d'hébergement soient également des migrantes en provenance d'Afrique subsaharienne. Réfugiées politiques ou demandeuses d'asile, elles sont venues de Côte d'Ivoire et de République démocratique du Congo. « Elles ont pour la plupart fui leur pays pour des raisons de sécurité, avant d'être abandonnées par leur compagnon », explique Meriem Belaala. « Elles sont entrées par les frontières de l'extrême Sud du pays pour arriver jusqu'au Nord, à Alger notamment, où elles se sont regroupées entre compatriotes dans la périphérie de la capitale ». En effet, les migrations subsahariennes ne sont pas réservées aux hommes, et de nombreuses femmes tentent la traversée dans l'espoir d'une vie meilleure. Comme le relate Djamilia Ould Khettab, journaliste algérienne : « Désormais, les femmes célibataires et les mères isolées prennent elles aussi la route »². Une route qui peut les conduire à la plus grande précarité, puisque la législation algérienne interdit aux migrants illégaux l'accès à l'emploi. « Si les hommes parviennent à se faire embaucher sur des chantiers de façon clandestine, les perspectives de recrutement pour les femmes sont quasi-inexistantes »³. Une raison de plus pour SOS femmes en détresse de participer à la prise en charge de ces femmes victimes d'une double exclusion : celle de migrantes et celle de mères célibataires.

Mehdi Bayad

¹ Chiffre avancé par le ministère algérien de la Solidarité nationale pour 2007. Notons qu'il est très difficile d'obtenir des chiffres fiables et actualisés sur cette problématique en Algérie.

² Source : Djamilia Ould Khettab, « *Oran - Les désillusions des migrantes subsahariennes* », Algérie-Focus, juin 2015.

³ Source : *ibid.*



Fuir pour vivre

« Durant la crise, près de 80% des agents de santé ont quitté la région. »

La crise sociopolitique, sécuritaire et humanitaire qui secoue le Mali depuis 2012 a engendré d'importants déplacements de populations et lourdement impacté les structures sanitaires existantes, essentiellement dans le Nord du pays. En 2014, face à l'ampleur de la catastrophe, Santé Sud s'est engagée aux côtés d'autres ONG dans un projet de relance du système de santé dans la région de Tombouctou.

22 mars 2012 : un coup d'Etat ébranle le Mali. C'est le début d'une crise qui va s'étaler sur plusieurs années et générer une situation dramatique sur le plan sanitaire. On estime à plus de 500 000 le nombre de personnes contraintes de quitter la zone occupée par les conflits pour chercher refuge soit à l'intérieur du Mali, soit dans les pays voisins. C'est essentiellement dans le Nord du pays, comme dans la région de Tombouctou, que le nombre de déplacés internes atteint des sommets depuis le début du conflit. Le système de santé n'est pas épargné : nombreuses sont les structures sanitaires victimes de pillages et de détériorations. Avant 2012, les cinq districts de la région de Tombouctou comptaient 186 agents de santé ; durant la crise, près de 80% de ces agents ont dû quitter la région, rendant la quasi-totalité des aires de santé non fonctionnelles. Aujourd'hui, bien que le Nord du pays soit de nouveau sous contrôle de l'armée malienne, la situation demeure instable. En mai 2015, dans la région de Tombouctou, des braquages à répétition sur les axes routiers et fluviaux, ainsi que des actes de banditisme perpétrés contre des villages riverains ont entraîné de nouveaux mouvements massifs de la population vers l'intérieur de la région : ainsi, on compte 40 972 nouveaux déplacés internes entre les seuls mois de mai et de juin 2015...



Un enfant du village de Koroyomé à 15 kilomètres de Tombouctou.

© Mission de l'ONU au Mali

UN PROJET POUR RELANCER LE SYSTÈME DE SANTÉ

C'est dans ce contexte qu'un consortium (emmené par Handicap International et composé de plusieurs ONG dont Santé Sud) a engagé le projet PARENT¹ à partir de l'année 2014. Six lettres pour un projet porteur d'espoir, puisqu'il vise à garantir l'accès aux services de santé de la reproduction pour les populations des 50 aires de santé dont est constituée la région de Tombouctou. L'objectif est de réduire la morbidité et la mortalité de 92 953 femmes en âge de procréer et 25 351 enfants de moins de 5 ans. A l'heure actuelle, l'action de Santé Sud commence déjà à porter ses fruits. Plusieurs médecins généralistes, sages-femmes, infirmières obstétriciennes et techniciens supérieurs de santé ont été recrutés, des relais communautaires et des agents de santé ont été formés, 50 centres de santé communautaire² (CSCCom) ont été équipés en matériels médicaux techniques, des motos et des ambulances ont été fournies aux centres de santé des villages... En conséquence, entre 2013 et 2015, les indicateurs de santé vont clairement dans le sens d'une amélioration : le taux d'accouchement assisté par un personnel qualifié est passé de 12 à 28%, la médicalisation a augmenté de 10 à 22% et le taux de couverture vaccinale de 57 à 78%. De même, la fréquentation des centres de santé par la population a également augmenté depuis le début du projet.

LA SOLUTION SE TROUVE À L'ÉCHELLE COMMUNAUTAIRE

De nombreux défis doivent encore être relevés. Par exemple, bien que les soins soient gratuits dans la région de Tombouctou, les CSCCom sont fréquemment en rupture de stock pour l'approvisionnement en médicaments, ce qui pousse les populations démunies à se tourner vers des pharmacies ou des dépôts privés dont les prix peuvent être très élevés. Cet enjeu, comme tant d'autres, est l'une des priorités que le projet PARENT s'attache à résoudre car, comme le rappelle le Dr N'Fadama Boiré, responsable du volet formation à Santé Sud pour ce projet : « Le système de santé du Mali repose sur le niveau communautaire. L'espoir des personnes déplacées et/ou démunies d'avoir accès à des services de santé de qualité réside dans l'efficacité des mécanismes de protection communautaire, à l'instar des CSCCom. Et c'est justement à cette échelle qu'agit le projet PARENT ! »

Mehdi Bayad

¹ PARENT : Projet d'appui à la relance et au bien-être de la femme, de l'enfant et du nouveau-né dans le cadre de la reconstruction de la région de Tombouctou.

² Le CSCCom est un centre de santé communautaire géré par une association de santé communautaire (ASACO).

EN BREF

MALI

Pour une meilleure prise en charge de l'enfant abandonné



© Santé Sud

Jour après jour, Santé Sud poursuit sa mission de « renforcement de la protection et du respect des droits des enfants abandonnés au Mali ». Anne Chastel, intervenante pour Santé Sud, vient ainsi de réaliser un référentiel qualité des normes et standards relatifs à l'accueil et la prise en

charge des enfants abandonnés en institution. En juillet, ce document a reçu l'approbation du ministère malien de la Promotion de la femme, de l'enfant et de la famille à travers la Direction nationale de l'enfant et de la famille (DNPEF). Une validation importante, dans la mesure où le projet de Santé Sud avec l'engagement la DNPEF ambitionne notamment de faire appliquer ce référentiel à tous les établissements du pays accueillant des enfants abandonnés. Il s'agit de garantir à ces derniers une prise en charge adaptée et respectueuse de leurs droits.

TUNISIE

Santé des jeunes en Méditerranée un programme d'action autour de l'alimentation des étudiants

Un nouveau projet s'ouvre en Tunisie... parallèlement à la rentrée scolaire ! En partenariat avec le Conseil régional PACA et avec le soutien de l'Observatoire régional de la santé PACA, Santé Sud entreprend de sensibiliser aux bonnes pratiques alimentaires quelque 27 000 étudiants du campus de Tunis El Manar. Une enquête réalisée auprès de 400 étudiants permettra tout d'abord de déterminer les pratiques alimentaires de ces derniers. Répartis en petits groupes, les étudiants en situation de surpoids se verront offrir un dispositif d'accompagnement thérapeutique notamment via les réseaux sociaux et les smartphones, et misant par ailleurs sur des groupes de parole. Dans le même temps, un travail de concertation sera engagé avec les équipes du restaurant universitaire du campus tunisien afin d'améliorer l'offre de repas proposée. Enfin, un séminaire de partage d'expériences entre les deux rives de la Méditerranée viendra clôturer le projet.

FRANCE

Jouez solidaire avec Santé Sud !

Une grande tombola vient d'être lancée par Santé Sud. L'objectif ? Financer nos actions de lutte contre la mortalité maternelle et infantile dans le monde. À gagner : des voyages (Corse, Amsterdam), des hôtels et des gîtes, un soin SPA, une tablette Samsung Galaxy tab 4 et bien plus. Achetez vite vos tickets (2€ l'unité, 20€ le carnet) ou mieux, devenez vendeurs ! Le tirage au sort aura lieu le vendredi 13 novembre 2015. Toutes les informations sont sur www.santesud.org

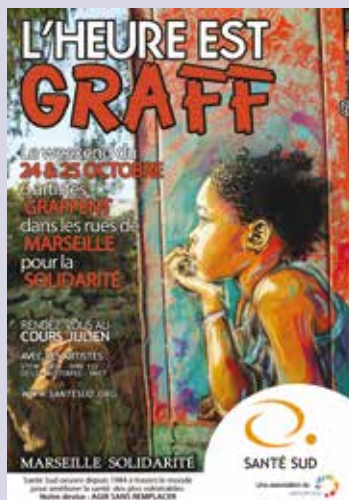
FRANCE

Octobre

Trois jours pour la mère et l'enfant

Vous avez rendez-vous les 23, 24 et 25 octobre à Marseille pour trois jours placés sous le signe de la mère et l'enfant. Le vendredi 23 octobre, Santé Sud organise un Point rencontre sur l'enfance abandonnée à la Maison de la Région, à Marseille. Quant au samedi 24 et au dimanche 25, rendez-vous pris au Cours Julien, à Marseille, pour un événement de « street art » solidaire. Six artistes parisiens et marseillais sont invités à peindre sur les murs et sur toiles pendant ces deux jours, autour d'un thème unique : la mère et l'enfant. Procurez-vous un ticket de tombola sur place et tentez de gagner l'une des toiles peintes pendant le weekend ! L'ensemble des fonds récoltés servira à financer nos actions pour réduire la mortalité maternelle et infantile dans le monde.

Plus d'infos : www.santesud.org



FRANCE

Décembre

Concert solidarité à la Villa Méditerranée

Santé Sud vous invite à un concert le 19 décembre à la Villa Méditerranée (Esplanade du J4) à Marseille. Au programme : une soirée musicale avec *Le Chant du Voisin*, un ensemble vocal aux accents méditerranéens, balkaniques, caucasiens... L'entrée est à 10 €. Les fonds récoltés serviront à financer nos actions de solidarité à l'international.

Inscrivez-vous vite www.santesud.org

MONGOLIE

Une médaille pour Santé Sud

Les 16 et 17 août derniers, dans le cadre des cérémonies officielles entourant les 90 ans de la Direction régionale de la santé (DRS) de l'Arkhangai, notre responsable de programmes Anne Bourgoignon et nos deux représentantes locales Buhuu Tserendagva et Chantsaa Luvsandorj ont été honorées de se voir remettre une médaille honorifique ainsi que divers présents devant plusieurs centaines de personnes. La DRS a ainsi voulu souligner la qualité de l'accompagnement que Santé Sud lui a prodigué durant les 8 dernières années dans le processus d'amélioration des soins du dispositif public dans cette région, qui fait aujourd'hui figure de référence nationale.



BURKINA FASO

Ouverture d'une représentation nationale de Santé Sud

À partir de septembre 2015, Santé Sud installe une représentation nationale au Burkina Faso, dans le cadre d'un projet mené en consortium avec l'ONG Enfants et développement visant à améliorer l'accès aux soins de santé primaires dans trois zones non loties de Ouagadougou. C'est le Dr Carsten Walenda, pédiatre et chef de projet pour Santé Sud, qui assurera la mise en œuvre du projet au Burkina Faso. Anne Bourgoignon, responsable de programmes à Santé Sud, le rejoindra ensuite le temps d'une mission consacrée au lancement effectif du projet.

RECEVEZ LE SANTÉ SUD INFOS PAR MAIL

Joignez écologie et économie : communiquez-nous votre mail et nous vous enverrons chaque trimestre votre Santé Sud Infos sous format téléchargeable. (Envoyez votre demande à contact@santesud.org)

Faites comme moi :

ENGAGEZ-VOUS POUR SANTE SUD !

Don en ligne : www.santesud.org
04 91 95 63 45

Ariane Ascaride,
comédienne



© AP-HM