



La lettre d'ID

Rue de Bombardopolis, Haïti

Edito

Chers amis,

Nous intervenons pour le droit à la santé, inscrit dans notre projet associatif, avec le souci d'être présents auprès des plus démunis, qu'ils le soient du fait de leur pauvreté ou du fait de la maladie. C'est pourquoi la question de l'accessibilité aux soins est au cœur des débats à ID comme dans de nombreuses associations de solidarité internationale.

Notre approche, principalement axée vers l'éducation à la santé, la prévention (vaccination, planning familial) et l'accès aux soins de base pour les femmes et les jeunes enfants, a dû ensuite intégrer l'épidémie du Sida et ses impacts dévastateurs sur les communautés et les individus.

C'est pourquoi dès 2003, ID a étendu aux soins ses activités jusqu'alors limitées à la prévention contre le Sida: d'abord au Togo, puis au Tchad, au Congo et en Haïti. Le Sida a souligné l'exclusion des soins de la majorité des malades du Sud pour des raisons économiques, aggravant la discrimination qu'ils subissent. Selon les pays, nous avons choisi d'appuyer des structures existantes ou bien d'ouvrir, face à la pénurie locale, notre propre centre de prise en charge, comme le centre Naason au Tchad.

Dans nos programmes, nous veillons à ce que la prise en charge soit globale, intégrant le dépistage, les soins, mais aussi les aides sociales, nutritionnelles ou psychologiques dont ont besoin les malades et les familles touchées par la maladie. Une attention particulière est accordée aux enfants, tant du fait de la spécificité des soins pédiatriques, que de leurs besoins affectifs et psychologiques face à la maladie et à la précarité.

SOIGNER LES PLUS PAUVRES : UN DÉFI



Le programme Grandir, conduit avec Sidaction et Sol en Si, destiné spécifiquement aux soins et à l'accompagnement des enfants séropositifs, fera l'objet d'un numéro spécial.

Partout, la mise en œuvre de nos projets nécessite beaucoup d'adaptabilité (situations d'urgence, pénurie de soignants, faiblesse du système de santé, etc.) et le souci constant de renforcer les acteurs locaux, institutionnels ou associatifs, pour prendre le relais des programmes initiés. Vous découvrirez cette diversité dans ce numéro.

L'actualité, avec les récentes «émeutes de la Faim», nous rappelle que l'insécurité alimentaire relève d'une approche intégrée, familière à ID, avec ses dimensions autant économique et agronomique qu'éducative et sanitaire : un vaste chantier en perspective !

Bonne lecture.

Marie Françoise Pluzanski
Administratrice d'ID



Dernière minute !
Consomm-acteur vient de décerner à ID le Trophée des Acteurs du Millénaire pour un Développement Durable (TMDD), d'un montant de 3000 € pour son soutien au centre CRIPS (cf p 3). Merci !
<http://www.consom-acteur.com>

Le financement de la gratuité des soins dans les pays en développement.

Le 18 décembre 2007 nous avons organisé un atelier sur ce thème animé par Philippe Vinard*, consultant en économie de la santé et intervenant ponctuel sur les programmes d'ID. Une vingtaine de salariés, stagiaires, bénévoles et partenaires d'ID étaient présents.

Si nous sommes aujourd'hui convaincus du bien fondé de la gratuité des soins pour tous dans des pays où les populations sont vulnérables, où il n'existe pas de sécurité sociale et où les Etats sont faibles, cet objectif suscite des interrogations : comment mettre en oeuvre cette gratuité ? Qui paie ?

*consultant d'ALTER
Santé Internationale et Développement

►►► ID s'est lancé dans l'expérience de la gratuité des soins en 2004. Cet atelier-débat a permis de faire le point et de tirer quelques leçons.

Pour commencer, il y a les fondamentaux :

- L'introduction de la gratuité des soins induit forcément une augmentation rapide des bénéficiaires qu'il faut savoir anticiper par la préparation du personnel soignant, une prise en compte réaliste de la capacité maximum d'accueil et des relais potentiels (hôpital, autres centres...).
- Le maintien de la gratuité suppose l'engagement de bailleurs de fonds sur le long terme.

Ensuite, il y a les limites et les leçons :

Lorsque nous ouvrons un centre de soins gratuits nous devons proposer des solutions de pérennisation acceptables par la population et qui permettent aux acteurs locaux de prendre le relais. Cela passe par la recherche de solutions innovantes de financements qui

demeurent hélas le plus souvent insuffisants pour assurer la gratuité totale. On peut alors mettre en place des systèmes de gratuité partielle. Parmi plusieurs autres, ID a expérimenté les schémas suivants :

- **Le système d'exonération** pour les plus démunis se heurte vite à la définition des critères d'indigence et à la capacité de s'en assurer. Qui peut décider si telle ou telle personne a les moyens ou non de payer ?... Pas évident !
- **Le forfait** permet à la population de payer une somme moins importante que le coût réel des soins. Ce dispositif s'adresse à tous les malades indistinctement sans aménagement spécifique pour les plus vulnérables.
- **Le « fonds d'achat »** permet à un type de bénéficiaires identifié (femmes, enfants, malades du Sida...) d'avoir accès gratuitement à des soins spécifiques de qualité. C'est ce que nous voulons développer.

Aujourd'hui, nous savons que ce n'est pas la gratuité des médicaments et des soins qui coûte cher, mais les frais de fonctionnement (salaires, loyer, etc). La prise en charge de ces frais dans la durée représente un risque financier réel pour ID ou pour ses

partenaires émergents. Ce risque est plus réduit lorsque nous intervenons en appui à des structures déjà en place.

Enfin, les perspectives :

Forte de son expérience, ID projette de poursuivre son engagement pour l'introduction de la gratuité au niveau des centres de santé en privilégiant l'appui à des structures locales déjà existantes et en approfondissant l'expérience du fonds d'achat. Enfin, pour aller au bout de sa démarche, ID doit aujourd'hui simultanément développer les parrainages Sid'Espoir, renforcer ses fonds propres et son plaidoyer auprès des états et des institutions internationales.



Animation d'un stand d'information par la CASE de Mfilou, Brazzaville.

Congo

Les CASE, ou la prévention par les jeunes pour les jeunes

« Nous sommes très contents de ce que vous êtes venus nous parler du VIH/sida avec précision. Nous souhaitons que vous reveniez ici un autre jour. »

C'est sur ces mots que le responsable de chorale paroissiale « Cœur des anges » remerciait le 12 février dernier les membres de la Cellule d'Action contre le Sida (ou CASE) de Moukongo, venus animer un échange avec les 75 jeunes de la chorale sur le thème « changeons notre comportement sexuel pour la réduction de l'impact du VIH/sida ».

« Si chaque membre de la chorale peut se protéger et protéger son prochain, alors nous aurons contribué à la réduction de la propagation de l'infection » explique l'un des animateurs. C'est l'espoir qui anime depuis 3 ans les 175 bénévoles de ces 35 CASE rattachées à des paroisses sur l'ensemble du territoire congolais. Ces jeunes adultes de 25 à 30 ans sont formés par les animateurs prévention du projet, Emersonne Mayindou et Rock Malonga (et des intervenants spécialisés) sur les thématiques du sida et la communication. Ils organisent des animations de prévention auprès des jeunes de leur paroisse ou de leur quartier (projections de films, débats, manifestations...) soit près de 15 000 personnes concernées en 2007.

► Ce programme est conduit avec l'Eglise Evangélique du Congo depuis fin 2004 pour développer la prise en charge du sida dans ses centres de santé.

Haiti La santé des mères et des jeunes enfants : une priorité

Sur les deux projets que nous conduisons en Haïti, l'accent a été mis sur la promotion de la santé des enfants, des femmes enceintes et des malades chroniques (sida, tuberculose...). La mortalité maternelle et la malnutrition infantile restent en effet très élevées. La gratuité des soins a permis une meilleure surveillance des grossesses, des accouchements en milieu médical et une incitation au suivi régulier des jeunes enfants*.

Nous collaborons avec dix structures locales, hôpitaux ou dispensaires, privés ou publiques. Ces partenaires s'engagent, en échange de notre soutien financier, à soigner gratuitement les personnes identifiées. Des formations et le recrutement de personnel qualifié supplémentaire renforcent la qualité des services. Un appui organisationnel et logistique est également assuré notamment pour l'approvisionnement en médicaments.

La hausse de fréquentation et la gravité des situations rencontrées dans les centres de soins depuis le démarrage a mon-



tré que nous répondions à un réel besoin. Les financements de ces projets arrivant à terme cette année, nous organisons actuellement le transfert de la plupart des activités à de nouveaux partenaires.

Sur ces 2 programmes, notre rôle a surtout consisté à initier et expérimenter une nouvelle approche avant de passer le relais.

► Lors de notre appel à don du mois de juillet 2007, vous avez soutenu le programme santé Nord d'Ouest à hauteur de 4810 €. Soyez sincèrement remerciés de votre contribution !

* près de 4000 femmes ont été suivies cette année, contre 1370 l'an dernier
Les centres de récupération nutritionnelle de Sentrain et d'Ennery ont accueilli 128 enfants en 2007



Questions/Réponses

Entretien avec Anthony Aho, directeur du centre CRIPS* à Lomé, Togo.

► **Anthony, qui es tu ?**

- Je m'appelle AHO Komivi Mawusi Anthony. Je suis marié, père de deux garçons et médecin. J'ai réalisé mon premier stage hospitalier dans le pavillon où venaient mourir les malades du sida. C'était en 1999. Leur détresse m'a ému, personne n'osait les toucher... Je me suis alors spécialisé en bactériologie - virologie, matière que j'enseigne encore aujourd'hui. J'ai commencé à travailler en 2004 dans le centre de prise en charge de l'ONG Action Contre le Sida (ACS). Fin 2006, lorsque ID a rompu son partenariat avec ACS, j'ai accepté de créer le centre CRIPS.

► **Peux tu nous en parler ?**

- Le centre CRIPS, ouvert en décembre 2006 dans le quartier populaire de Bé à Lomé, dispose d'une équipe de 11 salariés. Six personnes, atteintes du virus du sida, participent activement à l'accompagnement psychosocial des patients. En s'inscrivant dans une démarche d'entraide mutuelle, ils aident ainsi leurs pairs à reprendre espoir et à se reconstruire. Le centre suit actuellement 429 patients dont 275 femmes et 50 enfants. Nous assurons les analyses de sang, les soins et la mise sous antirétroviraux (ARV). Nous essayons de répondre aux besoins spécifiques de chaque patient : lait artificiel pour les bébés, aides scolaires ou alimentaires... mais les besoins sont énormes ! CRIPS travaille avec peu de moyens mais beaucoup d'opiniâtreté, de dévouement, de convivialité. Cette énergie de l'équipe est es-

* Centre de Réflexion et d'Initiatives pour la Promotion de la Santé - ** Responsable Finances

Une partie des patients et l'équipe CRIPS devant le centre.

sentielle, elle porte les patients.

► **Donc, une réussite ?**

- Sur le plan médical et humain, oui. Mais faute de moyens financiers, nous n'acceptons plus de nouveaux patients depuis février 2008. C'est une véritable souffrance pour l'équipe, nous avons le sentiment de leur refuser l'espoir... Le centre fonctionne uniquement avec les parrainages Sid'espoir. Cela ne suffit plus et je me démène ici pour convaincre des familles aisées de nous soutenir. Je sais que l'équipe d'ID à Poitiers est également mobilisée : nous y arriverons, je veux y croire !

► **Pourtant, on entend souvent parler de financements très importants pour la lutte contre le sida ?**

- C'est le Fonds Mondial de lutte contre le sida qui centralise aujourd'hui les contributions des Etats. Au Togo, ce Fonds est suspendu depuis 2 ans, pour mauvaise gestion. Il n'y a plus vraiment d'alternative en terme de financements publics et les financeurs privés exigent de CRIPS une garantie que je ne peux pas encore leur fournir : une ancienneté de plus de deux ans !

► **Quelles relations as-tu avec ID ?**

- ID est notre principal partenaire technique et financier et la collaboration se fait de manière franche et transparente. Le suivi financier de CRIPS est assuré par Sébastien** à Poitiers ; Je compte beaucoup sur lui, car je sais que sa rigueur est un gage de confiance essentiel...

► **Le fonctionnement du centre en 2008 est évalué à 65 000 € pour 500 malades, soit 11 € par mois et par personne. 77 parrains et donateurs soutiennent actuellement le centre, à hauteur de 32 000 €. Rejoignez-les ! <http://www.id-ong.org/sidespoir/index.htm>**

Tchad Réussir le pari de la lutte contre le Sida à Moundou ?



ETAT DES LIEUX

Pour mesurer le chemin parcouru en 3 ans, rappelons qu'à notre arrivée, la prise en charge des malades du sida était quasi inexistante sur Moundou*... et payante. C'est pourtant la région du Tchad la plus touchée par l'épidémie, avec une prévalence estimée entre 6 et 8 %. Le centre Naasson assure aujourd'hui le suivi de 1880 patients dont 145 enfants. Cette prise en charge est globale (soin médical et soutien psychosocial) et gratuite selon les principes que nous défendons.

Seconde avancée majeure, le périmètre de la prise en charge du sida s'est considérablement élargi, d'abord avec la création de 5 centres de dépistage (appuyés par ID), ensuite avec l'apparition en 2007 de nouveaux acteurs dans la prise en charge du sida : le Centre Diocésain et l'Hôpital Régional de Moundou qui accueillent chacun plus de 300 patients.

DES PERSPECTIVES ENCOURAGEANTES

L'ouverture de ces deux nouveaux centres est une vraie source d'espoir pour les personnes vivant avec le VIH à Moundou (PWVIH). Le recours aux soins est désormais plus facile, et mieux réparti sur la ville. Pour nous, cela va permettre de mieux réguler les effectifs du centre Naasson et de préserver ainsi la qualité des services. C'est aussi un enjeu : nous avons lancé une dynamique qu'il faut soutenir et coordonner. Nous nous réunissons chaque mois avec les autres centres pour échanger sur nos pratiques, et les homogénéiser (avec notamment, l'intervention des associations de PWVIH auprès des malades). Des stages croisés du personnel soignant sont prévus en 2008.

Notre stratégie actuelle est de renforcer la fonction de référence de l'Hôpital et le rôle de coordination de la Direction Régionale Sanitaire. Le centre Naasson doit devenir un modèle en matière de prise en charge communautaire : la pérennisation du centre et la prise en main de sa gestion par la communauté est l'objectif des années à venir.

C'est donc une nouvelle phase pour nous : après avoir suscité le développement de la prise en charge du sida sur Moundou avec l'ensemble des acteurs présents (associatifs, publics, confessionnels...), nous devons maintenant l'aider à se structurer et se consolider pour se pérenniser.

* Les premiers ARV sont arrivés 6 mois avant le démarrage du projet.





La crise alimentaire en Haïti

L'actualité de ce mois d'avril est marquée par l'inflation mondiale des produits alimentaires de base, qui provoque des manifestations, parfois violentes, dans de nombreux pays en voie de développement.

Cette crise nous montre à quel point l'importation de ces produits (céréales, huile, farine...) rend instable l'économie et le développement d'un pays. En Haïti, cette instabilité est d'autant plus dangereuse que l'Etat est fragile. Les manifestations très organisées de mi-avril ont montré que l'opposition était prête à se saisir de cette crise pour prendre le pouvoir. C'est pourquoi Haïti, plus qu'ailleurs, reçoit des engagements de soutien pour éviter que cette crise alimentaire ne se transforme en crise politique.

Les grandes puissances se mobilisent

Les Etats-Unis ont annoncé qu'ils allaient débloquer 200 millions de dollars (126 M d'€), et l'Union Européenne 160 millions d'euros supplémentaires. La France a décidé d'octroyer une aide spéciale de 1 million d'euros à Haïti. La plus grande partie de cette aide sera gérée par le programme alimentaire mondial (PAM), et une partie sera également confiée au ministère de l'agriculture qui s'est engagé auprès de la population à prendre des mesures pour

améliorer les productions locales.

Le PAM va être sollicité dans de nombreux pays, mais comment celui-ci pourra-t-il apporter l'aide attendue alors que les principaux pays céréaliers excédentaires ont fermés leurs stocks ?

L'engagement d'ID dans le Nord-Ouest

Dans le NO d'Haïti, nous travaillons au renforcement des capacités locales de production : nous appuyons depuis 3 ans le développement de la filière mangues et nous expérimentons avec des organisations paysannes le développement de nouvelles activités, élevages de pintades et production de Mamba (pâte d'arachides). Ces activités ne porteront leurs « fruits » qu'à moyen terme. Pour faire face rapidement à la crise actuelle, nous prévoyons d'organiser des chantiers de type « cash for work » (= argent contre travail) pour aménager les ravines creusées dans le flanc des collines par l'écoulement des pluies. Cela aura le double avantage d'injecter rapidement de l'argent dans la communauté, tout en aménageant l'environnement de manière à réduire l'érosion des sols, et recharger les nappes. Avec le PAM, nous prévoyons également d'étendre à 10 écoles supplémentaires le service de cantines scolaires déjà en place dans 20 écoles partenaires d'ID.

Turbulences

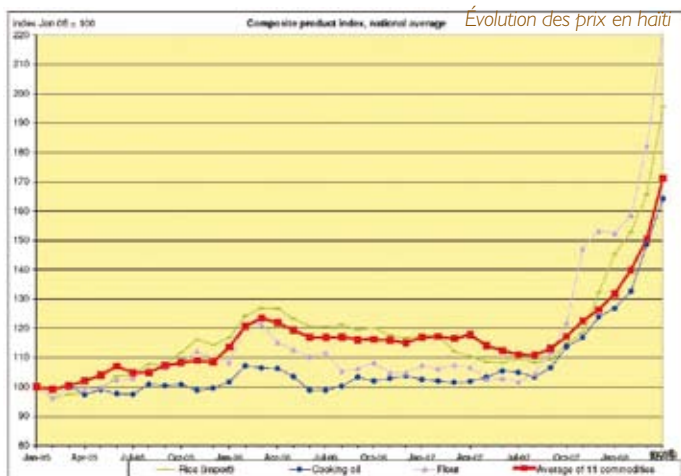
Le Tchad, les Comores, Haïti ont traversé depuis le début de l'année d'importants épisodes d'instabilité affectant les populations avec qui nous travaillons, les équipes des projets, et bien sûr, les activités. Bilan :

Au Tchad, les dégâts et les pillages provoqués par la rébellion armée début janvier se sont concentrés sur N'Djaména, n'affectant qu'indirectement Moundou. La fermeture des banques et les mesures de sécurité pour protéger les équipes et les biens des programmes ont ralenti, sans les interrompre, les activités. Les écoles de Koro Kaga ont ainsi continué à fonctionner et nous n'avons pas eu de rupture de stock de médicaments au centre Naasson, ce que nous craignons le plus en cas de prolongation de la crise.

Aux Comores, le débarquement armé destiné à évincer le Président séparatiste au pouvoir sur Anjouan s'est concrétisé début avril avec peu d'affrontements. Toutefois, la longue période qui a précédé cette issue armée fut douloureuse pour la population anjouanaise, victime d'atteintes répétées aux droits de l'homme, et de la précarisation de la vie économique et sociale : fermeture des écoles, fonctionnaires non payés, projets de coopération gelés... Aujourd'hui la vie reprend son cours à Anjouan, mais nos missions régulièrement reportées depuis les premières menaces d'embargo en septembre 2007 ont pris 9 mois de retards...

Actuellement, ce sont les émeutes de la faim qui secouent Haïti. Le Tchad et le Congo font également partis des pays les plus affectés par les pénuries alimentaires répertoriés par la FAO.

Cette instabilité, qui touche plus de la moitié de nos programmes, complique évidemment le travail sur place. Cependant, notre engagement auprès des populations qui en sont les premières victimes, donne toute sa pertinence à notre projet associatif.



- prix de l'huile
- prix du riz
- prix de la farine
- moyenne globale.



Initiative Développement

Association de Solidarité Internationale
29 rue Ladmirault - 86000 Poitiers - France
Tel : (00 33) (0)5 49 60 89 66
www.id-ong.org - Courriel : id@id-ong.org

➤ Le prochain CA aura lieu le 7 juin . L'AG est repoussée au mois de septembre.

➤ ID sera présente comme chaque année au Monde en Fête, le 18 mai, ainsi qu'à la journée des associations le 14 septembre prochain. Nous participerons à la Semaine de la Solidarité internationale du 15 au 23 novembre 2008.