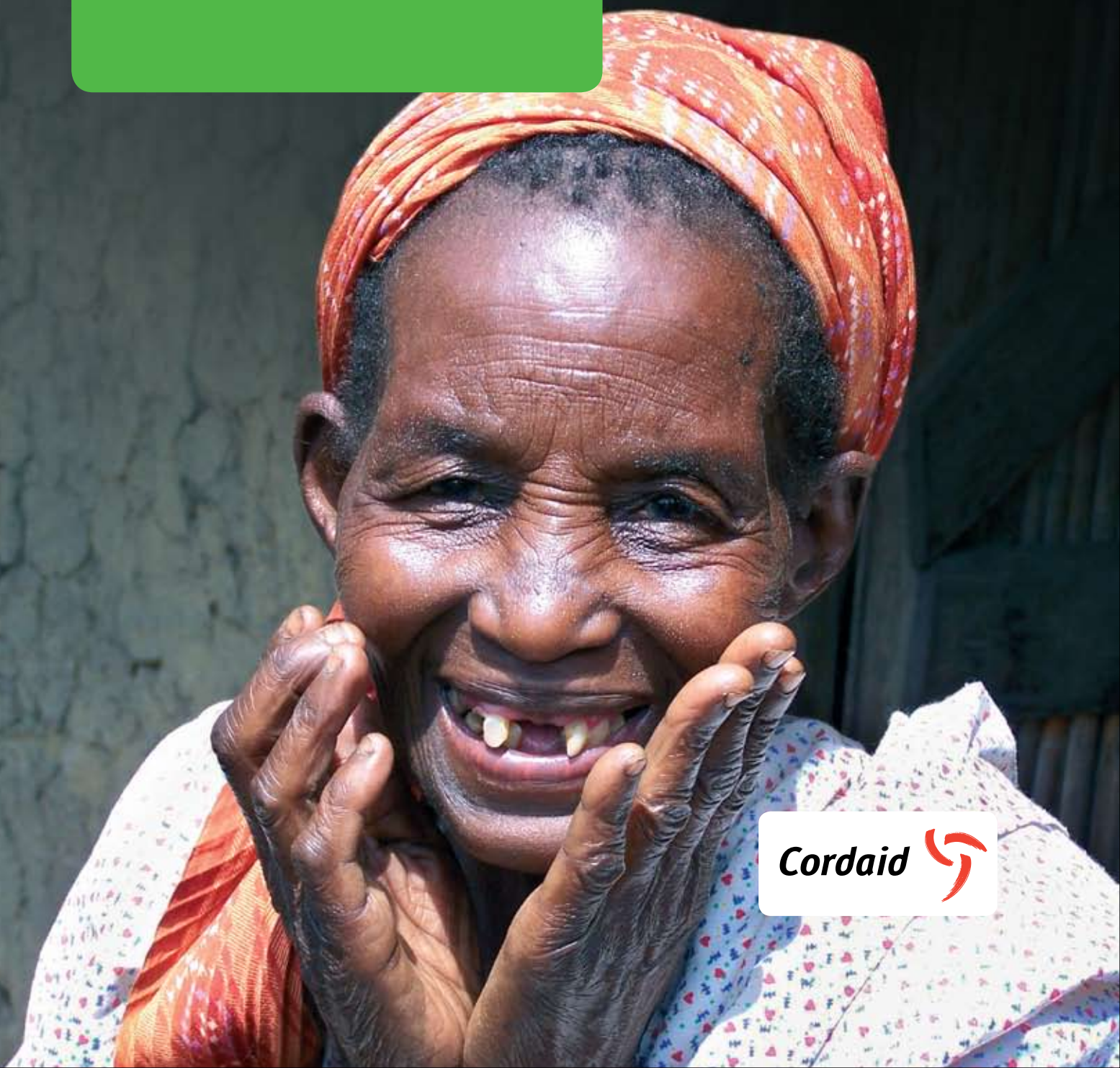


Que fait Cordaid
en matière de
**santé et
bien-être**



Cordaid 



Prix Cordaid Aids Award

Amsterdam, décembre 2009. Remise du second prix Cordaid Aids Award par Marijke Wijnroks, ambassadrice de la lutte contre le Sida pour le ministère néerlandais des Affaires étrangères. Le prix Cordaid Aids Award 2009 était placé sous le signe des soins à domicile. Nacwola (un réseau ougandais créé par et pour des femmes) et la Sud-africaine Moira Boshoff ont été récompensés. Cordaid salue l'approche de Nacwola basée sur le respect des droits de l'homme. Des dizaines de milliers de femmes infectées par le virus ont participé à la construction de ce réseau, qui vient en aide aux personnes atteintes par le VIH/Sida dans les régions les plus reculées de l'Ouganda. Nacwola a reçu 15 000 €. Moira Boshoff a reçu 5 000 €. Il y a cinq ans de cela, Moira créait le Care Ministry dans sa paroisse. Les soins psychosociaux que les bénévoles de son organisation prodiguent aujourd'hui touchent aujourd'hui environ cinq cents adultes et quatre cents orphelins par mois.

Que fait Cordaid en matière de **santé et bien-être**

CORDAID

- 3 René Grotenhuis, directeur de Cordaid :
« L'émancipation est synonyme de développement »

ENTREPRENDRE

- 7 Monique Lagro, manager du secteur Santé et Bien-être :
« Beaucoup de choses sont possibles au niveau communautaire »

ETUDE DE CAS

- 10 Zambie : Le manque de personnel de santé est un problème tenace
11 Burundi et Rwanda : Récolter le fruit des efforts semés
12 Malawi : Maternité sans risque
13 Inde : Militer pour accueillir les enfants dans des structures à petite échelle
14 Tanzanie et Ouganda : la force des personnes âgées
15 Papouasie (Indonésie) : Nouvelle tâche pour les cliniques catholiques
16 RD du Congo : Discussion avec l'Eglise sur la prévention du VIH et Sida



René Grotenhuis, directeur de Cordaid :

« L'émancipation est synonyme de développement »

Sommes-nous en train d'assister au renouveau de la coopération au développement ? Pas si le directeur de Cordaid, René Grotenhuis, a son mot à dire. « L'action de Cordaid est un formidable stimulateur de changement social. Nous faisons partie des *communautés mondiales de changement* ».

Cette nouvelle approche rompt avec l'ancien modèle dans lequel Cordaid se contentait de distribuer de l'argent aux pauvres. Problèmes de migration, changement climatique, pénurie de matières premières et crise alimentaire ne sont pas seulement les problèmes de l'hémisphère Sud, ils concernent également l'ensemble de la planète. Nous aussi, nous devons changer. L'action de Cordaid entre dans le cadre des mouvements mondiaux consacrés à ces problématiques en rapport direct avec la pauvreté, estime Grotenhuis. « L'argent reste un outil essentiel pour amorcer les changements à l'échelle mondiale. Dans ces *communautés de changement*, les plus aisés assument l'essentiel de la charge financière, simple principe de justice économique. Cela signifie que Cordaid continue de jouer en outre un rôle de financement, tandis que les responsabilités et les prises de décision sont progressivement transférées aux organisations partenaires. Les personnes en marge de la société doivent pouvoir se faire entendre et prendre part aux processus de discussion et de décision qui ont trait à leur vie. Pour ce faire, les partenariats Sud-Sud doivent se multiplier ».

Le mouvement de changement social ne concerne pas seulement la société civile, même si les citoyens sont au cœur du processus. Cordaid cherche également à nouer des liens avec des entreprises, des professionnels et des hommes politiques. Dans les activités où les responsabilités sont mondiales, le partage des connaissances et des expériences devient crucial, y compris avec les Pays-Bas. Grotenhuis : « Cordaid

apporte ses ressources financières mais aussi son réseau très dense. Les partenaires, de leur côté, identifient les besoins des personnes vulnérables et des groupes marginalisés ».

René Grotenhuis : « Nous cherchons à développer un actionnariat social, avec l'arrière-ban néerlandais et nos partenaires mondiaux : des personnes rejoignent notre organisation, elles se sentent copropriétaires de notre action, dont elles peuvent critiquer ou approuver les résultats. L'idée derrière les *communautés mondiales de changement* abonde dans le sens de la pensée catholique : aide ton prochain ».

Les secteurs Santé et Bien-être, Entreprendre, Participation, mais aussi Aide d'urgence et Reconstruction sont tous concernés par ces *communautés de changement*. Citons les organisations de soins à domicile en Afrique, qui partagent leurs connaissances et leur expérience avec des groupes établis au Mexique par l'intermédiaire du réseau Cordaid. Prenons l'exemple du programme *Climate Adaptation and Disaster Risk Reduction*, à travers lequel Cordaid soutient les efforts de partenaires locaux dans dix pays pour mieux faire face à la sécheresse, aux inondations, aux ouragans et aux tremblements de terre. Dans la Corne de l'Afrique, les partenaires échangent leurs expériences et travaillent sur les possibilités d'adaptation. Ils élaborent ensemble des stratégies de lobbying visant à impliquer les autorités dans les activités de prévention.



René Grotenhuis

« Nous pouvons renforcer ce processus en associant un programme comme celui-ci à des instituts de recherche par exemple. A cet égard, l'appropriation du programme est essentielle. Il faut donc privilégier la prise de décision collective ».

La pratique

Les *communautés de changement* reposent sur le principe que les hommes peuvent faire le lien entre leur situation personnelle et celle de personnes qui habitent dans d'autres pays. Ce processus est parfois difficile, surtout dans les zones de conflit où les individus considèrent que la violence et la souffrance qui les entourent sont uniques. Les modèles de pouvoir, d'exclusion et de marginalisation sont pourtant similaires dans toutes les régions du monde. C'est pourquoi Cordaid essaie de faire le rapprochement. Pour Cordaid, le travail dans les Etats et les sociétés fragiles ne fait qu'un. Pour preuve la longue histoire de l'organisation dans l'aide d'urgence et la gestion de conflit. Grotenhuis : « C'est l'ADN de notre organisation. Les églises jouent un rôle important dans les zones de conflit. L'Eglise est une des seules institutions, si ce n'est la seule, sur laquelle les victimes peuvent s'appuyer ». La place des migrants dans la coopération au développement est essentielle pour Cordaid, qui cherche d'ailleurs à identifier les besoins des migrants et des réfugiés à garder un lien avec leur pays d'origine, comme le Soudan, l'Angola ou l'Afghanistan par exemple, et les difficultés que soulève cette démarche.

La durabilité est avant tout écologique et sociale pour Cordaid. L'exploitation des ressources naturelles se fait souvent aux dépens des plus pauvres. L'extraction pétrolière au Tchad et l'exploitation minière au Ghana ont des conséquences désastreuses. Au Tchad, des personnes sont chassées de leurs terres tandis qu'au

Ghana, l'approvisionnement en eau prend une dimension dramatique. Cordaid estime également que le commerce équitable fait partie intégrante du concept de durabilité.

Grotenhuis : « La recette de la coopération au développement se base sur des ingrédients sociaux, économiques, politiques, culturels et religieux. Je compare de plus en plus volontiers le développement à un processus d'émancipation. La pauvreté commence par l'exclusion ». Il rappelle que les principaux mouvements d'émancipation, comme celui des travailleurs et des femmes, qui étaient toujours mus par des personnes marginalisées, avaient également besoin du soutien de sympathisants. « Il en va de même pour la coopération au développement où il faut soutenir un processus emmené par des personnes marginalisées. Par ailleurs, nous devons abandonner notre attitude suffisante et réfléchir à la manière dont nous voulons nous développer. Car notre style de vie a atteint ses limites. Il faut convaincre les responsables politiques et le grand public que les problèmes mondiaux concernent également les pays du Nord. Nous devons expliquer que nous sommes tous responsables et que nous ne pouvons rien entreprendre si nous ne consentons pas à échanger nos connaissances, nos expériences et nos inspirations ».

Cette brochure présente l'action de Cordaid en matière de santé et bien-être, le travail des organisations au niveau communautaire en termes de soins et de prévention ainsi que les efforts des groupes d'intérêts pour la mise en place d'améliorations durables. Etant donné que les problèmes du Sud sont intrinsèquement liés à la situation dans le Nord, nous espérons que les exemples présentés dans cette brochure feront naître un nouveau regard sur la coopération au développement. Un regard empreint de solidarité.



Hôpital Minga, district de Petauke (Zambie)

Les habitants de Petauke (82 000 personnes) viennent ici pour les accouchements, les informations sur le Sida, les hospitalisations de longue durée ou les visites ambulatoires. Les patients et leur famille préparent souvent leur repas à l'extérieur.



Maternité sans risque

Chilipa, Malawi. Au Malawi, Cordaid soutient le programme *Maternité sans risque* du College of Medicine. Mary Sibandi est une des forces motrices derrière ce programme. Sur cette photo, Mary s'entretient avec un groupe de femmes de Chilipa. Les connaissances médicales en matière de reproduction sont dérisoires et reposent davantage sur des conceptions traditionnelles que sur la science médicale. Des traditions parfois dangereuses. Par exemple, la tradition veut que l'accouchement du premier enfant se déroule dans la maison familiale en présence des sœurs du mari. Un accouchement qui ne se déroule pas normalement est alors interprété comme le signe que la femme a trompé son mari. L'enfant ne souhaite manifestement pas faire partie de cette famille. Grâce au programme *Maternité sans risque*, les sœurs du mari accompagnent désormais la mère à l'hôpital. L'accouchement peut alors se dérouler dans les meilleures conditions dans un environnement médicalisé. Ces précautions sont très importantes car les jeunes filles sont souvent très jeunes quand elles donnent naissance à leur premier enfant. La plupart du temps, leur bassin n'est pas entièrement développé, ce qui rend le passage du bébé dans le canal utérin plus difficile, avec toutes les complications et les dangers que cela implique.

Pour Mary, tout a commencé par une discussion avec une jeune femme de Chilipa. Elle a été tellement touchée par son histoire qu'elle a voulu faire quelque chose pour elle. La jeune femme en question a aujourd'hui 27 ans et pas moins de 7 grossesses à son actif. Malheureusement, tous ses accouchements se sont mal déroulés et elle n'a pas encore d'enfant. Mary a veillé à la guérison des fistules obstétricales que les grossesses successives avaient provoquées. Il s'est avéré que d'autres femmes du village souffraient des mêmes problèmes. Elles ont également été soignées. Elles parcourent désormais les villages alentours pour informer les femmes et les prévenir des dangers qui accompagnent la grossesse.

Monique Lagro, manager du secteur Santé et Bien-être :

« Beaucoup de choses sont possibles au niveau communautaire »

Cordaid veut améliorer la santé et la situation socio-économique des pauvres et des groupes vulnérables, notamment les femmes. A cet égard, le renforcement des systèmes de soins de santé est une priorité. Des organisations de patients aux syndicats en passant par les groupes d'entraide et les groupes de lobbying.

Monique Lagro, manager du secteur : « La priorité consiste à renforcer la demande, notamment au niveau des organisations de patients et de sages-femmes. Nous essayons de mettre en place suffisamment de sages-femmes motivées dans les zones les plus isolées pour faire reculer la mortalité maternelle. Pour ce faire, nous devons utiliser au mieux les moyens limités dont nous disposons. A cet effet, nous appliquons le Financement Basé sur la Performance (FBP). Cependant, le FBP comporte des risques qui peuvent endommager la qualité. L'enregistrement et la publication des résultats doivent faire l'objet d'une attention plus poussée. Nous devons impliquer les établissements d'enseignement, du Nord comme du Sud, dans le renforcement du système des soins de santé de manière à identifier les approches les plus efficaces au niveau communautaire ».

Beaucoup de choses ont changé ces dix dernières années. Autrefois les médecins occidentaux étaient envoyés en mission. Aujourd'hui, les ONG du Nord et du Sud ont compris que les envois de médecins étrangers ne permettaient pas de résoudre le problème du manque de personnel. Les soins de santé ne se limitent pas aux soins curatifs. La prévention est une nécessité. Lagro : « Au niveau de la communauté, la mobilisation d'organisations communautaires, comme les groupes de femmes, pourrait permettre de faire des progrès considérables ».

Les hôpitaux catholiques se trouvent dans une situation délicate. Tandis que les programmes de soins de santé sont financés grâce au FBP, les institutions religieuses ne reçoivent aucun fonds car les contraceptifs et le planning familial restent des sujets tabous. Lagro pointe du doigt ce paradoxe. D'un côté, les institutions religieuses ne participent pas à la distribution de contraceptifs tandis que de l'autre, elles ont toujours été prêtes à proposer des services de santé, sans jamais recevoir d'aide du gouvernement. Tel était le cas au plus profond des années tumultueuses de la République Démocratique du Congo.

« Nous pouvons également être fiers des programmes de soins à domicile proposés par l'Eglise en Zambie, au Congo et au Malawi. L'Eglise a su mobiliser de nombreux bénévoles pour soigner les patients et les enfants. Avec l'arrivée des inhibiteurs du virus du Sida, la demande a évolué. L'accompagnement des personnes en fin de vie a laissé place à la recherche d'emplois pour les personnes infectées par le VIH. Il existe également une demande en matière d'éducation sexuelle. Or, l'Eglise n'est pas faite pour satisfaire cette demande : elle a toujours été plus efficace dans la dispense de soins que dans l'enseignement théorique de l'éducation sexuelle visant à sensibiliser les jeunes filles et les femmes aux risques des relations avec les hommes. Nous avons entamé un dialogue avec l'Eglise sur le VIH et Sida dans



Monique Lagro

sept pays. Nous souhaitons que l'Eglise diffuse des informations justes et qu'elle cesse de propager des mythes et de stigmatiser les malades. Nous sommes d'ailleurs en train de développer, en coopération avec l'Eglise, un curriculum pour les leaders religieux portant sur la prévention du VIH et Sida, la sexualité, les droits des femmes et la stigmatisation des malades. L'Eglise joue un rôle central dans les soins de santé. Nous devons continuer à collaborer avec cet acteur de premier plan, même s'il faut parfois faire preuve d'une grande diplomatie ».

Faire le lien

Il est primordial d'attirer le personnel de santé dans les régions isolées, comme en Zambie notamment. Lagro : « La difficulté consiste à attirer du personnel motivé, afin de réduire la mortalité maternelle. *Dans ce contexte, nous essayons de mettre sur pied des communautés de changement.* Comme les syndicats d'infirmières ». Cordaid veut accroître l'influence des patients et du personnel de santé sur le développement de la politique, de manière à améliorer la qualité des soins et les conditions de travail du personnel. « Nous regardons également d'un œil critique le rôle des établissements de santé néerlandais et européens, qui font venir du personnel de Zambie par exemple ». Sur cette question, Cordaid collabore avec Wemos.

L'amélioration des soins de santé n'est pas un processus nécessairement complexe. Au Malawi, la mortalité maternelle (très bon indicateur de la qualité des soins de santé) a été réduite grâce au contrôle social exercé par les villageois eux-mêmes.

Lagro : « Il est important de savoir ce qui fonctionne et ce qui ne fonctionne pas pour appliquer à grande échelle les initiatives locales. Nous avons également besoin d'exemples à suivre pour stimuler nos activités de lobbying. Je suis persuadée qu'on peut faire beaucoup avec peu de moyens au niveau communautaire, mais il faut pouvoir avancer des preuves ».

Santé, exclusion et pauvreté sont indissociables. La protection sociale (par le gouvernement ou une organisation de société civile) représente un bon instrument de lutte contre l'exclusion. Il s'agit en l'occurrence d'aider les groupes vulnérables, comme les enfants, les personnes âgées et les handicapés, à accroître leur résilience. Or, les personnes âgées ont grandement besoin d'aide aujourd'hui : beaucoup survivent à leurs enfants, souvent victimes du Sida, et jouent un rôle central dans l'éducation des petits-enfants.

Cordaid milite pour la création de systèmes de retraite dans les pays en développement car ces personnes ont besoin d'un soutien financier. Cordaid travaille également à l'amélioration des structures de soins communautaires car les personnes âgées ne peuvent pas prendre en charge l'ensemble des soins dont leur famille a besoin.

La clé de la réussite réside dans le partage et le recoupement des expériences ainsi que la création de liens entre les personnes. Citons l'exemple du prix Cordaid Aids Award pour encourager les leaders religieux à adopter une nouvelle approche face à la problématique du Sida et des soins à domicile. Lagro : « Le prix a fait l'objet de nombreuses réactions : on peut accomplir beaucoup de choses avec peu d'argent – les contributions reflètent d'ailleurs les initiatives qui émanent de la base, caractérisées par un regard critique sur l'Eglise. Cordaid va organiser un concours similaire sur le thème de la santé reproductive ». L'objectif consiste également à intégrer des maladies spécifiques, comme le VIH et Sida, dans les soins de santé généraux. En effet, les programmes spécifiques peuvent être contre-productifs pour le système de soins de santé existant, car ils attirent un personnel qui se fait déjà rare.

La mortalité maternelle est le seul objectif du Millénaire dont les chiffres sont encore très élevés. « Nous devons réunir les établissements d'enseignement, les ONG, les entreprises, l'industrie pharmaceutique et les partis politiques. Nous avons besoin d'une *communauté de changement* pour effacer les barrières entre le monde des ONG et celui de la connaissance ».



Vélo-ambulance

Malawi, Katema. Le manque de moyens de transport est une des raisons pour lesquelles les femmes malawites n'accouchent pas dans les dispensaires ou les hôpitaux. Les femmes sur le point d'accoucher ne sont transportées à l'hôpital qu'en cas d'extrême urgence. Autrefois, les hommes portaient leur femme jusqu'à l'hôpital, parfois sur leurs épaules. Imaginez : l'accouchement se déroule mal et vous perdez beaucoup de sang. Marcher pendant des kilomètres jusqu'à l'hôpital peut se révéler fatal.

Grâce au programme *Maternité sans risque* lancé au Malawi, les villages participants disposent désormais d'un vélo-ambulance. Les villageois économisent ensemble l'argent nécessaire pour acheter le vélo dont ils gèrent ensuite collectivement l'entretien et l'utilisation. La livraison du vélo est l'occasion de rappeler l'affectation qui est la sienne. Il est important que les femmes enceintes cherchent à consulter un médecin le plus tôt possible, surtout si des complications sont attendues. Cela permet d'éviter les complications mortelles dues à une hospitalisation tardive. Le vélo-ambulance augmente considérablement les chances des femmes enceintes de bénéficier à temps d'une assistance médicale.

ETUDE DE CAS 1

Zambie : Le manque de personnel de santé est un problème tenace

La Zambie doit faire face à un grave manque de personnel médical. La clé pour sortir de cette impasse semble se trouver dans la coopération et le lobbying.

Le manque de personnel est en partie dû au nombre élevé de victimes du Sida parmi le personnel de santé. De plus, de nombreux médecins et infirmiers zambiens ont également quitté le pays en raison des mauvaises conditions de travail. Par ailleurs, les investissements dans la formation sont insuffisants. Enfin, des sommes d'argent considérables (donations) sont investies dans des programmes de lutte contre des maladies spécifiques, comme le VIH et Sida, qui attirent également des médecins.

Cordaid et l'organisation d'aide au développement Wemos (spécialisée dans l'influence sur la politique en matière de soins de santé) soutiennent le syndicat des infirmiers ZUNO. ZUNO et d'autres organisations de société civile se sont réunis, à l'initiative de Cordaid, dans un forum de la santé. Organisations religieuses, organismes de formation et d'enseignement, organisations de patients et habitants des bidonvilles unissent leurs forces pour influencer la politique. Depuis peu, ZUNO est l'interlocuteur officiel du gouvernement zambien dans la recherche de solutions au problème du manque de personnel. Johan van Rixtel, employé de Cordaid : « C'est un vrai pas en avant. La politique est toujours déterminée par des fonctionnaires. Mais il est important que les infirmiers, qui connaissent parfaitement le terrain, aient leur mot à dire ». Leur participation doit pousser les gouvernements à prendre des mesures.

Faire front commun

Van Rixtel : « ZUNO a dû se battre pendant des années pour être reconnu comme le syndicat officiel des infirmiers. Le rassemblement des différentes organisations de société civile de Zambie a été un tournant. Dès lors, les opportunités pour lutter contre les problèmes se sont multipliées ». Ainsi, les organisations de



Ndola, Zambie

L'hôpital Saint Theresa a développé, avec le soutien de Cordaid, une politique visant à attirer le personnel et à proposer des formations professionnelles.

patients et les habitants des bidonvilles, épaulés par les administrateurs locaux, sont parvenus à convaincre le gouvernement d'autoriser les personnes atteintes par le VIH à cultiver la terre. Sans une alimentation saine, les traitements sont inutiles.

Des efforts sont également consentis pour attirer le personnel de santé dans les hôpitaux situés en région rurale. Hébergement de qualité, remise à niveau et perfectionnement du personnel, disponibilité de médicaments et de fournitures, possibilités de scolarisation pour les enfants du personnel. Quarante-vingt médecins supplémentaires travaillent aujourd'hui en région rurale. Cette tendance ne s'est pas encore confirmée chez les infirmiers. Ces derniers sont sous-payés, ils sont souvent contraints d'exercer un deuxième emploi et régulièrement absents. Van Rixtel : « J'ai appris à identifier les axes communs et à ne pas concentrer mes efforts sur un seul point, comme les incitations à conserver le personnel. Il faut tout prendre en considération ».

QUOI

Approche structurelle au problème du manque de personnel en Zambie.

POURQUOI

Améliorer les soins de santé.

COMMENT

Influence sur la politique.



Cordaid n'apporte pas uniquement son soutien aux activités de lobbying visant à augmenter le personnel de santé en Zambie, mais essaie également de peser sur les établissements de santé néerlandais afin que ces derniers cessent d'attirer le personnel zambien. Le vieillissement de la population va également provoquer d'importantes pressions sur le secteur de la santé néerlandais. Cordaid apporte à Wemos un soutien financier et sur le plan du contenu pour mettre au point un code de conduite.

Van Rixtel veut en finir avec les projets fragmentés. « Il faut accroître la cohésion entre le travail des organisations d'aide au développement néerlandaises et les pays du Sud. En Zambie, nous avons rapproché les initiatives d'envergure ». Les soins de santé s'améliorent peu à peu. « Nous devons essayer de reproduire au Ghana, en Tanzanie et en Ouganda les succès obtenus en terre zambienne ».

ETUDE DE CAS 2

Burundi et Rwanda : Récolter le fruit des efforts semés

Le Financement Basé sur la Performance consiste à rémunérer les organisations de santé en fonction de leurs performances. Cordaid applique ce système de financement dans cinq pays, dont le Burundi.

Les soins de santé sont très faibles dans l'état fragile qu'est le Burundi : manque de matériaux, de médicaments, d'argent et de personnel motivé. Les soins gratuits pour les femmes enceintes et les enfants de moins de cinq ans viennent éclaircir quelque peu le tableau. Cependant, le gouvernement national ne rembourse pas ou trop tard les frais engagés par les hôpitaux, ce qui place ces derniers dans une situation financièrement intenable. Cordaid a donc introduit le Financement Basé sur la Performance (FBP). Piet Vroeg, employé de Cordaid : « Les centres de santé proposent des services, que nous remboursons ensuite chaque mois sur la base des résultats. Cet argent est utilisé pour compléter les salaires, attirer du personnel et renouveler les stocks de médicaments ». Le nombre de services prodigués est calculé mensuellement, puis la fiabilité des données est vérifiée auprès d'un échantillon de patients. La qualité des services est évaluée tous les trois mois.

Faire de son mieux

Ce système transparent, avec un bon rapport qualité/prix, permet d'améliorer la qualité et la quantité des soins de santé. Vroeg : « L'initiative est prise au niveau des centres de santé : ils jouissent d'une grande liberté dans la gestion de l'argent. Ils se sentent responsables. Cette approche stimule l'esprit d'entreprise et l'efficacité ». Les centres de santé catholiques ont également la chance d'améliorer leurs services. Tout centre qui souhaite bénéficier du FBP doit proposer un programme de prévention VIH et un planning familial. Or, plusieurs centres ne veulent pas proposer ces services pour des raisons idéologiques. Ils choisissent donc de sous-traiter auprès d'autres centres de santé, de façon à répondre à l'ensemble des exigences et ainsi bénéficier du FBP.

Cordaid a introduit le système FBP en 2002 au Rwanda, avant d'étendre son action au Burundi, en République Démocratique du Congo, au Cameroun, en Tanzanie et en Zambie. Le Burundi a pu bénéficier des leçons tirées de l'expérience au Rwanda. Vroeg : « Au Rwanda, nous avons laissé au gouvernement national le soin de reproduire à grande échelle les initiatives que nous avons lancées au niveau local.



QUOI

Récompenser les performances dans le secteur des soins médicaux.

POURQUOI

Améliorer les soins de santé.

COMMENT

Système de financement innovant et lobbying.

Malheureusement, certains principes n'ont pas été respectés : au Rwanda, le contrôle est exercé par des organes publics et non par une organisation de société civile. Or, le but est justement que gouvernement et organisations de société civile coopèrent, de manière à exercer un meilleur contrôle sur les soins ». Dans le cadre du contrôle, une organisation de base se renseigne auprès des patients pour connaître les services qui leur ont été prodigués, combien ils ont payé et s'ils sont satisfaits. « Au début, les fraudes étaient monnaie courante, comme l'inscription de faux patients par exemple. Le système de contrôle a permis de réduire à 1 % les cas de fraude en un semestre ». Au Burundi, Cordaid participe à la mise en place du système FBP à l'échelle nationale. Trois ans après son lancement, le système de financement est appliqué dans la moitié du pays.

Equilibre

Vroeg avance quelques remarques. « La question est de savoir pendant combien de temps ce système de récompense basé sur la performance aura un effet stimulant ». L'autre risque est de voir les centres de santé se spécialiser dans certaines maladies. « Nous évitons cette déviance en répartissant la subvention sur 25 services différents, en mettant l'accent sur la malaria et la mortalité maternelle/infantile ». Au Rwanda, la lutte contre le Sida a reçu énormément d'argent, aux dépens des soins de santé généraux. L'équilibre a pu être rétabli par la suite. Les soins à domicile pour les malades du Sida sont entièrement intégrés dans les soins de santé généraux de manière à ce que les coûts de ces soins à domicile ne pèsent pas trop fortement sur les centres de santé locaux.

Au Burundi, la difficulté consiste à impliquer les organisations de société civile dans l'achat des soins de santé. Vroeg : « Elles doivent gagner de l'influence dans une commission qui établit la liste des priorités nationales et des subventions accordées en conséquence. En effet, qui mieux qu'une organisation de société civile connaît les besoins au niveau local ? »

ETUDE DE CAS 3

Malawi : Maternité sans risque

Le Malawi est un de pays les plus touchés par la mortalité maternelle/infantile. Cela est dû à un manque patent d'infirmières accoucheuses, à une hospitalisation tardive des femmes enceintes et à une sous-estimation des risques. La situation est particulièrement alarmante en région rurale.

L'université du Malawi (College of Medicine) s'emploie à attirer des infirmières accoucheuses dans les régions rurales. Citons quelques-unes des activités mises en place : formation d'infirmières accoucheuses, des chefs de village et des villageois ; vélos-ambulances ; éducation en matière de santé pour les jeunes garçons et les jeunes filles ; implication des hommes dans la grossesse pour mieux répartir les responsabilités.

Structure des soins au niveau du village
Dans les villages musulmans, la tradition veut que ce soit l'oncle d'une femme qui décide si sa nièce doit aller à l'hôpital. Ces traditions doivent changer progressivement. Chaque village accueille désormais un comité de santé composé d'habitants, de représentants de l'autorité locale, de professeurs, de chefs traditionnels, de sages-femmes et de guérisseurs. Ces comités essaient notamment de contrôler la mortalité maternelle. Si une

femme meurt en couches, les villageois interpellent le comité. Pourquoi cela est-il arrivé ? Pourquoi n'a-t-elle pas reçu à temps une assistance médicale ? Est-ce qu'un mari ou un shaman s'est opposé à l'hospitalisation de la femme ? Comment peut-on éviter que cette situation se reproduise ?

Le comité exerce un contrôle social, avec sanctions à la clé le cas échéant. José Utrera, employé de Cordaid : « Les chefs traditionnels soutiennent cette approche. Le bon déroulement de l'accouchement relève désormais de la responsabilité de la communauté. L'émancipation des femmes est au cœur de cette approche. Les villageois n'ont plus peur de prendre la parole. Cette solution devient durable ». Des communautés villageoises entières sont formées (*Trained Birth Attendants*) à suivre l'évolution de la grossesse et à orienter à temps les femmes vers un hôpital. Dans ces villages isolés, uniquement accessibles par des routes en mauvais état, le vélo-ambulance est une très bonne solution. Utrera : « Nous ne distribuons pas ces vélos à tour de bras. Les villageois collectent eux-mêmes l'argent qui servira à l'achat et l'entretien du vélo ». L'étape suivante consiste à résoudre le problème du manque de personnel. Les étudiants de l'université doivent désormais suivre un stage en région

QUOI

Evaluer correctement les risques chez les femmes enceintes.

POURQUOI

Réduire la mortalité maternelle.

COMMENT

Privilégier la coopération avec les villageois et les chefs de village.

rurale pendant leur dernière année d'étude. Tout est fait pour motiver le personnel à continuer de travailler dans ces régions isolées et aider les communautés locales à surmonter leurs problèmes. La mortalité maternelle est un problème communautaire. Depuis le lancement du programme en 2004, la mortalité maternelle a baissé de 85 %. Utrera : « La documentation écrite est essentielle pour démontrer le succès du programme aux responsables politiques, de manière à ce que le principe de la structure de soins au niveau du village soit reproduit ailleurs ». L'université de Groningue (Pays-Bas) dispense des formations en étude qualitative dans le district. L'objectif final étant d'accroître l'efficacité de cette approche et d'étayer scientifiquement les résultats obtenus.

La prévention du VIH est un thème étroitement lié aux soins maternels et infantiles. Après des mois de débat intensif sur l'intérêt de la prévention, les leaders traditionnels ont accepté d'apporter leur soutien aux programmes consacrés à ce sujet. Des conseillers informent sur la prévention du VIH les garçons et les filles qui participent aux rituels initiatiques.

La mortalité maternelle est un des problèmes les plus tenaces en Afrique. Utrera : « Pour lutter efficacement contre la mortalité maternelle, la place de la femme dans la société doit changer. La mortalité maternelle n'est pas un problème de femme, c'est un problème communautaire. Les traditions ne sont pas immuables, elles évoluent. Il est important de mener à bien ce projet en Afrique, où les initiatives de ce genre sont encore trop rares ».

Phambaya, Malawi

Au Malawi, Cordaid soutient le programme Maternité sans risque du College of Medicine. Ce programme propose notamment d'utiliser des vélos-ambulances pour lutter contre la mortalité maternelle/infantile dans les régions rurales, comme ici dans le village de Phambaya.



ETUDE DE CAS 4

Inde : Militer pour accueillir les enfants dans des structures à petite échelle

En Inde, environ 80 % des enfants qui sont en orphelinat ne sont pas des orphelins, mais ont au moins un parent. Ce sont des enfants qui ont fugué, qui ont été portés disparus ou victimes du trafic d'enfant. Pour ces mineurs, la meilleure solution est de retourner dans leur famille.

Julie Love, employée de Cordaid : « Les orphelinats sont souvent organisés par groupes rigides d'âge et de sexe, ce qui conduit à la séparation des frères et des sœurs. De plus, nombre de ces enfants n'ont pas leur place dans un orphelinat ». Les centres d'accueil sont par ailleurs très coûteux.

Cordaid soutient depuis 2005 l'organisation indienne Navajeevan Bala Bhavan. Cette organisation est parvenue à renvoyer environ 10 000 enfants auprès de leurs parents. Love : « Les enfants souhaitent généralement passer un diplôme avant de rentrer chez eux. Le retour dans la famille est parfois impossible. Certains enfants viennent de régions situées à des centaines de kilomètres ». Il est important de suivre le parcours de l'enfant une fois rentré dans sa famille, car les enfants qui ont fugué sont considérés comme une honte par leur famille.

Cordaid et UNICEF Inde soutiennent le forum Young at Risk par le biais d'un logiciel (Homelink). Celui-ci permet de relier les données sur les enfants disparus et retrouvés dont disposent quelque quatre-vingt organisations pour enfants et la ligne téléphonique pour enfants, de façon à réunir les familles déchirées. La base de données représente également un très bon outil de lutte contre le travail et le trafic des enfants. Enfin, elle offre une source précieuse d'informations pour conduire des études et influencer sur les politiques. Elle permet notamment de mettre en évidence les régions les plus touchées par les disparitions d'enfants. Love : « Les organisations peuvent s'appuyer sur ces preuves pour entamer le dialogue avec un gouvernement resté jusqu'alors muet



sur la question. L'objectif de Cordaid est de veiller à ce que l'argent distribué par le gouvernement aux centres d'accueil trouve le chemin des familles adoptives ou des familles monoparentales sans le sous ». Cordaid espère également que la police utilise la base de données dans les disparitions d'enfants.

En 2008, 1 380 000 enfants étaient enregistrés comme disparus dans la base de données, 31 000 ont pu être retrouvés et renvoyés dans leurs familles. Le gouvernement indien a mis en place le système Homelink dans plusieurs états.

Partager les expériences

Le réseau BCN (Better Care Network), également soutenu par Cordaid, s'emploie à sensibiliser les décideurs et à influencer sur la politique pour que les orphelinats laissent place à d'autres formes d'accueil. Pour ce faire, le réseau regroupe les expériences des organisations pour enfants indiennes et étrangères. BCN travaille également avec les Pays-Bas. Le réseau explique aux écoles supérieures et aux universités les effets pervers des stages organisés dans des orphelinats étrangers. De nombreux

QUOI

Chercher à renvoyer les enfants (orphelins) dans leur famille.

POURQUOI

Offrir un meilleur développement émotionnel et social à l'enfant.

COMMENT

Un logiciel permet de relier les informations des organisations pour enfants et du standard téléphonique pour enfants.

A Moradabad (Inde du Nord), Cordaid coopère avec l'Association for Stimulating Know How (ASK). ASK défend les droits des enfants et propose une éducation alternative aux victimes du travail des enfants qui n'ont pas pu bénéficier d'une éducation normale.

étudiants choisissent en effet de travailler dans un centre d'accueil. Alinda Bosch, employée de Cordaid : « Ces étudiants ne font que passer et les enfants sont les premiers touchés par ce va-et-vient incessant. BCN donne des pistes pour améliorer la situation ».

Le réseau BCN adopte la même approche avec les initiatives privées néerlandaises. Une fois de retour chez eux, les touristes expriment parfois la volonté de « faire quelque chose en retour, de préférence pour les enfants ». Beaucoup souhaitent construire un orphelinat. Bosch : « BCN discute du bien-fondé du projet avec ces personnes. BCN cherche à préserver leur enthousiasme tout en proposant des alternatives qui correspondent mieux aux besoins des enfants. Notre devise : faire venir les soins jusqu'aux enfants ».

ETUDE DE CAS 5

Tanzanie et Ouganda : La force des personnes âgées

La notion de groupes vulnérables est généralement associée aux enfants et aux personnes handicapées. Les personnes âgées représentent pourtant un groupe vulnérable en forte croissance : en 2050, environ 10 % de la population africaine subsaharienne aura plus de soixante ans. Cordaid soutient les organisations d'aide aux personnes âgées en Ouganda et en Tanzanie.

Le tissu social change : les jeunes et les demandeurs d'emploi partent, de nombreux jeunes adultes meurent du Sida, seules les personnes âgées restent mais elles ne sont plus couvertes par un système de soins par ailleurs en désuétude. Elles doivent souvent se débrouiller seules, le plus souvent avec des petits-enfants à charge.

Cordaid soutient depuis plusieurs années des organisations d'aide aux personnes âgées en Ouganda et en Tanzanie. Les personnes âgées peuvent créer des groupes d'entraide et améliorer leur sécurité d'existence grâce au soutien d'ONG locales.

Kaberaïdo, Ouganda

Une femme âgée assise devant sa maison dans un camp de réfugiés à Kaberaïdo. L'organisation partenaire Transcultural Psychosocial Organisation (TPO Ouganda) lutte dans le camp contre la violence faite aux femmes.



Elles s'organisent pour faire front commun, s'entraider et entreprendre des activités rémunératrices (généralement communautaires), comme l'élevage de poulets ou donner des représentations théâtrales, ce qui leur permet de faire passer un message tout en gagnant un peu d'argent. L'objectif premier pour ces personnes âgées n'est pourtant pas de gagner de l'argent, mais bien de nouer des liens sociaux. Elles veulent continuer d'appartenir à la communauté, de rendre service, d'être utile.

Alinda Bosch, employée de Cordaid : « Les personnes âgées sont très vulnérables, notamment en raison de leur pauvreté et de leur souffrance personnelle. Mais si ces personnes âgées s'entraident, elles peuvent faire front commun et reconquérir le respect de leur communauté. Il existe malheureusement peu d'organisations d'aide aux personnes âgées qui soient à la fois influentes au niveau du village et capables de transposer leur modèle au niveau national tout en assurant des activités de lobbying auprès des organisations

Kampala, Ouganda

Depuis le décès de ses propres enfants, cette femme a la charge de ses petits-enfants. Elle peut solliciter l'aide de l'organisation partenaire Uganda Reach the Aged Association (URAA) pour accueillir ses petits-enfants et percevoir un revenu.



QUOI

Renforcer les organisations d'aide aux personnes âgées.

POURQUOI

Améliorer la sécurité d'existence des personnes âgées.

COMMENT

Groupes d'entraide et groupes d'intérêts.

nationales en vue de modifier la politique en vigueur ». Il est notamment nécessaire de mettre en place une retraite minimale garantie et une allocation minimale pour permettre aux personnes âgées d'accueillir leurs petits-enfants en cas d'urgence. Cordaid soutient également les organisations qui proposent une aide juridique aux personnes âgées. Prenons l'exemple d'une femme seule qui, suite au décès de son mari, risque de perdre ses terres. Que dire encore de ces femmes analphabètes menacées d'expulsion et qui ont la charge de leurs petits-enfants ?

La difficulté réside dans la création d'un réseau efficace d'organisations d'aide aux personnes âgées à l'échelle du pays. Groupes d'entraide, organisations d'aide aux personnes âgées au niveau des villages, groupes d'intérêts qui militent auprès du gouvernement pour les droits des personnes âgées. « Cordaid soutient la création de ces structures », explique Bosch.

Reconnaître les droits

Cordaid soutient non seulement le lobby national pour de meilleurs plans de retraite mais aussi, en tant que partenaire néerlandais du réseau Help Age International, la fédération mondiale des organisations d'aide aux personnes âgées. Help Age International milite pour un plan de retraite social et la reconnaissance des droits des personnes âgées.

Bosch : « Ce n'est pas facile d'attirer l'attention sur les droits fondamentaux des personnes âgées. L'aide aux personnes âgées est considérée par certains comme une forme déguisée de charité. Il s'agit pourtant du droit aux soins, du droit à la protection et du droit à la sécurité sociale et économique. Une étude a révélé que les personnes âgées utilisaient avec parcimonie les revenus de leur maigre retraite. Ils dépensent l'argent pour satisfaire leurs besoins quotidiens et ceux de leur famille, comme les uniformes d'école et la nourriture pour les petits-enfants ».

ETUDE DE CAS 6

Papouasie (Indonésie) : Nouvelle tâche pour les cliniques catholiques

En Papouasie, la participation de l'Eglise catholique dans le secteur des soins de santé a diminué. L'Eglise peut-elle encore jouer un rôle dans ce secteur et faut-il continuer d'y investir ? Oui, répond Ernest Schoffelen, employé de Cordaid : « Grâce à ses racines profondes dans la société, l'Eglise peut toucher des personnes avec lesquelles aucune autre organisation ne peut entrer en contact. Cette capacité ouvre des perspectives intéressantes en termes de prévention ».

Cordaid a longtemps contribué à l'amélioration des soins curatifs prodigués dans les régions rurales d'Indonésie, grâce aux

cliniques catholiques, dirigées par des congrégations de sœurs. Ces cliniques étaient autrefois les seuls centres de santé où pouvaient se rendre les patients. Des hôpitaux publics soignent désormais gratuitement les pauvres. Rares sont les patients qui fréquentent encore les postes de santé catholiques, en situation de sous-effectif suite à la baisse du nombre de religieux.

Renouveau

Une autre approche a été choisie pour améliorer les soins de santé. Les soins curatifs sont relayés au second plan, derrière la prévention. Non pas via les hôpitaux, mais via la structure paroissiale de l'Eglise. Ernest

QUOI

S'engager dans les soins de santé préventifs.

POURQUOI

Exploiter le potentiel important de l'Eglise (capital-confiance dans les communautés villageoises).

COMMENT

Stimuler la coopération entre les cliniques catholiques et le gouvernement. Mobiliser la structure de base de l'Eglise pour diffuser des informations en matière de santé.

Schoffelen : « En Papouasie, l'Eglise jouit d'un capital-confiance sans pareil auprès des communautés villageoises. C'est là que réside la force de l'Eglise ».

Cette approche rompt avec l'ancienne ligne de conduite qui donnait la priorité aux soins curatifs. La prévention des maladies est désormais organisée via les paroisses. Cette approche permet de toucher davantage de personnes que la seule dispense de soins curatifs ne le permet. « Les employés des paroisses ne sont pas des professionnels de la santé. C'est la raison pour laquelle un programme simple est en cours de réalisation, avec des informations importantes sur la vaccination, la diarrhée, les accouchements, les soins maternels et infantiles et le planning familial ». Dans l'idéal, un sujet différent devrait être abordé chaque mois, dans un sermon, pendant la messe ou les cours de catéchisme. Le thème de la « santé » a été choisi par une des paroisses comme le thème central de la réunion annuelle. Un événement encourageant.

Malheureusement, les barrières sont encore nombreuses au sein de la structure de l'Eglise. Les commissions de santé s'intéressent essentiellement aux organismes de soins curatifs et n'envisagent que rarement de coopérer avec des paroissiens. La réciproque est également vraie. Les commissions de santé, les commissions pastorales et éducatives travaillent trop souvent avec des œillères ». Malgré la peur de l'inconnu, les employés des paroisses de Papouasie sont fiers de la route qu'ils sont en train de paver. Ils connaissent le terrain, ils font preuve de curiosité et souhaitent encourager les comportements responsables.

Merauke, Papouasie (Indonésie)

Josephina emmène son enfant au postes de santé du village pour un contrôle. Elle a été encouragée dans cette voie par les membres de sa paroisse.



ETUDE DE CAS 7

RD du Congo : Discussion avec l'Eglise sur la prévention du VIH et Sida

En République Démocratique du Congo (RDC), Cordaid a engagé depuis quelques années un dialogue avec l'Eglise sur le VIH et Sida, un sujet resté très longtemps tabou. Comment se déroule le dialogue ?

Le nombre de nouvelles infections au VIH et Sida est un problème majeur en RDC. Le gouvernement joue un rôle limité dans le secteur des soins de santé. L'Eglise catholique, en revanche, joue un rôle majeur dans l'accès aux médicaments et aux soins de santé. Mais la réalité du VIH et Sida et l'importance de la prévention sont contestées dans les hautes sphères de l'Eglise. Les patients sont stigmatisés, discriminés et isolés. « Ils n'ont ce qu'ils méritent », estime les responsables catholiques. Cordaid veut inciter un changement culturel au sein de l'Eglise et renforcer le rôle de cette dernière dans la lutte contre le VIH et Sida. Le Sida n'est pas un péché, c'est une maladie. Il faut attirer l'attention sur la prévention, la sexualité et les traitements par inhibiteurs du virus.

L'organisation de coordination Caritas Congo, soutenue par Cordaid, propose à l'ensemble des diocèses et des partenaires religieux des activités axées autour du Sida et de la prévention. L'objectif : briser les tabous. Les diocèses sont le point de départ de cette démarche. Chaque diocèse a mis au point un plan visant à renforcer son rôle dans la lutte contre le Sida. Ces plans sont ensuite transmis au niveau provincial et national, où ils sont intégrés dans le plan national de l'Eglise. Le thème du VIH et Sida est désormais entièrement intégré dans les activités des diocèses. Suivi des patients, soin psychosocial, accompagnement des mourants et aide au retour à l'emploi. Cordaid a conclu un accord avec une société de téléphonie pour que des patients atteints du Sida puissent gérer des cabines téléphoniques de façon à générer un revenu. La prévention – c'est-à-dire l'abstinence avant le mariage – peut être abordée, mais pas la contraception. Une position en parfait désaccord avec la réalité : les personnes se marient en moyenne à quarante ans car ils

n'ont pas les moyens de payer la dote de mariage avant. Remco van der Veen, employé de Cordaid : « Il vaut mieux commencer par la base, les diocèses. Plus l'interlocuteur est proche du terrain, meilleur est son sens des réalités. Les informations peuvent ensuite remonter la chaîne hiérarchique en partant des diocèses. Tout le monde, à tous les niveaux, doit être impliqué. Ainsi seulement le plan de l'Eglise pourra être endossé par chacun. Les évêques ont déjà donné leur bénédiction au travail accompli par Caritas et Cordaid ».

Cordaid Aids Award

Cordaid a organisé un concours pour élire l'organisation religieuse la plus courageuse dans la lutte contre le Sida. Le premier prix Cordaid Aids Award a été décerné en 2008 au projet Fikelela Aids au Cap, Afrique du Sud. L'organisation a imaginé un label destiné à encourager les églises à briser les tabous. Les églises participantes reçoivent une affiche « *This church is hiv/aids friendly* » (Cette église est ouverte aux victimes du VIH et Sida) à placer sur la porte de l'église. Le label indique que l'ensemble de la communauté catholique est prête à venir en aide aux malades du VIH et Sida. Cette aide peut prendre la forme de travaux agricoles ou de soins à domicile par exemple. Aide spirituelle ou accueil d'orphelins. Deux évêques ont accepté de subir publiquement un test de dépistage. De nombreux fidèles

QUOI

Dialogue avec l'Eglise sur la prévention du VIH et Sida.

POURQUOI

Réduire le nombre de nouvelles infections.

COMMENT

Relayer la voix qui s'élève depuis la base de la paroisse.

ont ensuite suivi leur exemple. Van der Veen : « Le label offre une certaine sécurité aux patients. Ils peuvent s'appuyer sur la parole de leur église ».

Les lauréats du prix Cordaid Aids Award 2009 sont Nacwola (un réseau ougandais) et la Sud-Africaine Moira Boshoff (voir également la page intérieure de couverture de cette brochure).

Le nombre de participants au concours reflète la richesse des initiatives. De la diffusion d'informations auprès de guérisseurs traditionnels à la création d'un théâtre informatif. Toutes les initiatives visent à éviter de nouvelles infections, prendre en charge les orphelins et soutenir les aides médico-sociales.

L'Eglise a un rôle important à jouer dans l'amélioration de la position des femmes. Nous avançons à petits pas. Le Vatican lui-même, dans une déclaration récente, a fait un petit pas en avant, en reconnaissant la contribution particulière des femmes et en encourageant leur participation "à des niveaux adaptés".

Kinshasa, RD du Congo

Les évêques congolais assistent à une présentation sur la lutte contre le Sida.



Cordaid est une organisation d'aide au développement néerlandaise qui se bat corps et âme contre l'injustice et la pauvreté. Nous croyons fermement en une justice sociale et économique pour tous. Nous avons foi en la capacité des personnes à édifier leur propre avenir. En coopération avec nos organisations partenaires locales, nous donnons un coup de pouce à ceux et celles qui sont exclus afin qu'ils obtiennent une existence meilleure et une place à part entière dans la société.

Cordaid est active en Afrique, en Asie et en Amérique latine, et travaille dans les domaines suivants : aide d'urgence et reconstruction, santé et bien-être, entrepreneuriat, participation et renforcement de la position des minorités.

Vous trouverez de plus amples informations sur ces domaines dans les quatre brochures suivantes :

Que fait Cordaid
en matière de
**santé et
de bien-être**

Que fait Cordaid
en matière
**d'aide d'urgence
et de
reconstruction**

Que fait Cordaid
en matière de
participation

Que fait Cordaid
en matière
d'entrepreneuriat