

Le partenariat, critère de qualité d'un projet¹

2, rue Louis XIV • L-1948 Luxembourg • Tél. (+352) 25 27 03 • Fax: (+352) 26 44 02 65 • E-mail: psflux@pt.lu
CCPL: LU21 1111 1057 0875 0000 • www.pharmaciens-sans-frontieres.lu

Novembre 2012

Actuellement, PSF est en relation avec 12 partenaires au sein de 7 pays.

Ne pouvant tous les présenter dans ce bulletin, nous en avons sélectionné trois et leur avons donné la parole. Plus précisément, nous avons souhaité qu'ils puissent :

- se présenter comme ONGD,
- présenter le projet qui nous lie
- donner leur vision et le vécu de notre partenariat

Nous vous invitons à consulter notre site www.pharmaciens-sans-frontieres.lu pour en savoir plus sur tous nos partenaires !

We inform our English speaking readers that the contributions from our Indian partners are available in English on our web site www.pharmaciens-sans-frontieres.lu

PROgramme d'appui aux MUTuelles de Santé en AFrique (PROMUSAF) (Bénin)

Contexte

Au Bénin, en 2011, le taux de fréquentation des services de santé était de 45,4%, soit moins d'un contact par personne et par an avec un établissement sanitaire. Ce taux était de l'ordre de 35% dans les années 1990. Plus que les problèmes d'accessibilité géographique et de faible couverture sanitaire, l'insuffisance de moyens financiers justifie en grande partie la sous-utilisation des services de santé. C'est en réponse à cela que le Programme d'appui aux MUTuelles de Santé en AFrique (PROMUSAF) a vu le jour en 1998 avec le concours de l'Alliance Nationale des Mutualités Chrétiennes (ANMC) de Belgique et l'ONG Solidarité Mondiale (WSM).

Présentation du PROMUSAF

Le but du PROMUSAF est d'améliorer l'accès financier des populations (surtout) pauvres aux soins de santé de qualité à coût abordable à travers la promotion et le développement des mutuelles de santé.

Les principales activités du PROMUSAF sont :

- L'information et la formation des populations sur la mutualité, son fonctionnement et sa gestion.
- L'information et la sensibilisation des populations sur la mutualité comme mécanisme alternatif de financement de la santé.
- La réalisation d'études de faisabilité et l'appui technique aux mutuelles de santé.
- Le suivi-évaluation et l'appui-conseil aux mutuelles de santé.
- La mise en réseau des mutuelles et les actions de plaidoyer.
- L'éducation à la santé sur les maladies courantes.
- L'organisation du dialogue entre les prestataires de soins et les usagers des services de santé.
- La représentation et la défense des intérêts des usagers des services de santé.

Depuis sa création, PROMUSAF a mis en place et accompagne 39 mutuelles de santé communautaires regroupées en quatre unions communales de mutuelles de santé.



Visite chez le partenaire en 2011



PROgramme d'appui aux MUTuelles de Santé en AFrique (PROMUSAF) (Bénin) (suite)

Par leur biais, plusieurs personnes, jadis exclues, ont désormais accès aux soins de santé de qualité sans être obligées de s'endetter ou de brader leurs biens pour sauver la vie à un proche. Toutefois, il est constaté que dans nombre de familles, les parents n'arrivent pas à inscrire tous les enfants à la mutualité du fait de la modicité des moyens qui sont les leurs. La catégorie d'enfants délaissés se trouve être ceux de la tranche d'âge entre 11 ans et 21 ans qui se trouvent dans les collèges d'enseignement général des cours secondaires (après le primaire).

Les autres constats qui sont faits au niveau de cette catégorie d'enfants sont, entre autres, les absences prolongées des cours du fait de la maladie, l'abandon des classes pour raison de maladie et les multiples grossesses de jeunes filles élèves en pleine année scolaire.

Face à cette situation, PROMUSAF a initié un projet de promotion et de développement de mutuelles scolaires. Pour ce faire, la mutualité chrétienne de la province de Luxembourg (MCPL) de Belgique (partenaire de PROMUSAF depuis 2003) a pris contact avec PSF-Luxembourg, qui a accepté de conclure un partenariat avec PROMUSAF sur le projet de mutuelle scolaire à Bembèrèkè.



Séance d'éducation à la santé par un élève du collège d'Ina

Présentation du projet de mutuelle scolaire

Le projet de mutuelle scolaire est un projet qui se déroule dans sept (7) collèges d'enseignement général de la commune de Bembèrèkè au Nord du Bénin. Son objectif, à terme, est de mutualiser le risque maladie pour 4.000 élèves en leur garantissant un accès facile aux soins de santé de qualité en cas de maladie.

Le projet de mutuelle scolaire de Bembèrèkè a essentiellement quatre volets :

- La mutualisation du risque maladie pour 4.000 élèves sur trois ans (durée du projet). Dans ce cadre, PSF apporte un subventionnement dégressif à la cotisation annuelle de l'élève (3,81 euros) pour accéder gratuitement aux soins durant une année. De ce montant, PSF supporte 2,28 euros la première année, 1,52 la deuxième et 0,76 euro la troisième année.
- Le rapprochement de l'offre de soins des élèves sur leurs lieux d'apprentissage et de formation par la construction de quatre infirmeries scolaires dans quatre collèges de la commune de Bembèrèkè.



Infirmerie scolaire

- L'éducation à la santé en milieu scolaire sur les maladies courantes (paludisme, choléra, IST et VIH/SIDA, Hygiène et assainissement, drépanocytose). Cette activité est exécutée par les élèves pairs éducateurs qui sont formés sur ces différents thèmes.
- L'appui aux collèges d'enseignement général pour améliorer les conditions de travail et d'étude des élèves et des enseignants.



Les résultats enregistrés après deux ans de mise en œuvre du projet (octobre 2010 à septembre 2012)

INDICATEURS	1ère ANNEE	2ème ANNEE
Nombre d'élèves inscrits	2 644	3 917
Nombre de cas de maladies pris en charge (soins primaires- SP)	1 900	5 262
Montant payé pour la prise en charge des soins primaires (en franc FCFA avec 1 € = 655,957 FCFA)	3 072 049	8 472 322
Nombre de cas de maladies pris en charge (soins hospitaliers- SH)	26	101
Montant payé pour la prise en charge des soins hospitaliers (en franc FCFA avec 1 € = 655,957 FCFA)	258 880	723 350
Total des montants payés pour les prises en charge (SP & SH) (en franc FCFA avec 1 € = 655,957 FCFA)	3 330 929	9 195 672
Nombre d'élèves pairs éducateurs formés	....	66
Nombre de séances d'éducation à la santé animées	....	42
Nombre d'élèves sensibilisés sur les maladies courantes	....	5 750
Nombre d'infirmeries scolaires construites	4	0
Nombre d'infirmeries scolaires fonctionnelles	0	4
Nombre de collèges équipés en outils informatiques	2	....
Nombre de collèges ayant bénéficié d'électrification de leurs salles de classes	2	....
Nombre de collèges ayant bénéficié de construction de toilettes	1	....
Nombre de collèges ayant bénéficié d'un parking pour motos et vélos des professeurs et élèves	1	....

Notre impression du partenariat avec PSF

Le partenariat entre PROMUSAF et PSF-Luxembourg est un partenariat dynamique et très enrichissant pour les deux parties. Il est fondé sur quelques valeurs que sont :

- Le respect mutuel ;
- La sincérité et la franchise ;
- Le respect des normes et procédures en vigueur ici et là-bas ;
- La construction conjointe du projet par les deux parties ;
- La recherche du consensus sur les éléments de changement avant mise en œuvre ;
- La priorisation de l'intérêt supérieur des bénéficiaires ;
- La responsabilisation du PROMUSAF et de l'Union des Mutualistes de Bembèrèkè pour la durabilité du projet ;
- La transparence dans la gestion, dans les propos et dans les faits ;
- La rigueur dans la mise en œuvre, dans la gestion et dans le suivi-évaluation du projet.

Toutes ces valeurs font que nous gardons une très belle impression de ce partenariat où le point de vue du bénéficiaire (partenaire du Sud que nous sommes) et la vision du partenaire du Nord sont prises en compte.

Nous saluons à sa juste valeur la qualité des échanges, du suivi et de l'attention qui est portée par PSF Lux au projet de mutuelle scolaire de Bembèrèkè.

Perspectives

En guise de perspectives, le projet envisage atteindre au moins 4.500 élèves pour la 3ème année (2013).

A la fin de cette première phase, un renouvellement est souhaité et attendu des bénéficiaires (PROMUSAF, mutuelles, élèves, parents d'élèves, enseignants et prestataires) au regard des résultats de la première phase. Dans ce cadre, deux souhaits fondamentaux sont émis, à savoir : l'élaboration d'un projet sur cinq ans et la fixation de la contribution des élèves à 2,28 euros (1.500 FCFA) au maximum sur la durée du projet.

Aussi est-il envisagé la construction de deux nouvelles infirmeries scolaires, notamment pour les collèges de Bouanri et de Guessou-Sud.

L'extension du projet à une autre commune du pays n'est envisagée qu'à la fin de la deuxième phase. Enfin, les résultats du projet seront utilisés pour mener un plaidoyer auprès de l'Etat afin de répliquer l'expérience dans d'autres régions du pays voire sa généralisation, à terme.



Purvanchal Gramin Seva Samiti (PGSS) (Inde)

Contexte

Leurs préjugés sociaux peuvent empêcher les prestataires de services publics, provenant des hautes castes, de se rendre dans les ghettos des Dalit (intouchables) et autres castes méprisées. Et cette absence de communication limite leur accès à des prestations auxquelles ils ont droit, comme les primes en cash, les programmes d'assurance-santé et de sécurité alimentaire, tels que le déjeuner gratuit et les magasins à prix équitables.

Le faible niveau d'éducation de ces groupes reste un problème en dépit de plusieurs mesures gouvernementales pour augmenter les inscriptions dans les écoles et encourager les élèves à y rester. La pauvreté, les corvées et l'attitude négative des parents découragent la scolarité (surtout pour les filles).

PGSS a dès lors étendu ses services pour inclure l'autonomisation, la santé communautaire, l'auto-gouvernance locale, la réinstallation et réhabilitation des enfants dans le besoin, l'agriculture durable, la réduction du risque de catastrophe et la concrétisation des droits et titres des membres des groupes cibles.

Présentation de PGSS

Créée en 1988, Purvanchal Gramin Seva Samiti (PGSS) est l'institution du service social du Diocèse catholique de Gorakhpur dans l'est de l'Uttar Pradesh. L'organisation, née dans quelques villages du district de Deoria, est aujourd'hui active dans 1.074 villages de 7 districts de l'est de l'Uttar Pradesh.

Groupes cibles : Depuis sa création, PGSS s'est battu pour l'autonomisation et l'inclusion des groupes exclus comme les Dalits, les femmes, les enfants, les victimes du trafic d'êtres humains, celles des catastrophes naturelles et bien d'autres.

Présentation du projet «Lutte contre les conséquences du Syndrome d'Encéphalite Aiguë dans le District de Gorakhpur, Uttar Pradesh».

Suite à plusieurs graves épidémies d'Encéphalite, PGSS a commencé à sensibiliser la population des villages-cibles en 2005. En 2007, sur recommandation de Terre des



Visite avec le partenaire dans une famille affectée par la maladie

Hommes (qui agit comme consultant pour PSF), PSF-Luxemburg a commencé à soutenir ces activités avec un projet triennal (cofinancé par le MAE) pour minimiser l'Encéphalite à Gorakhpur.

Phase I: Collaborant avec les organisations communautaires de base (OCB) comme les Mahila Mandals, les communautés de 50 villages ont été sensibilisées. Les techniques à cet effet comprenaient l'écriture murale, le théâtre de rue, les marionnettes, des réunions publiques, des programmes scolaires de sensibilisation, des rallyes au niveau des Panchayat etc. Des services tels que des camps de détection pour déceler les cas suspects et faciliter l'immunisation des enfants ont été régulièrement assurés. Une formation des agents médicaux ruraux (AMR), afin de leur permettre de transférer rapidement aux médecins les cas détectés, a été réalisée. Les enfants ont été mobilisés pour soutenir



Accueil par le partenaire lors d'une visite en 2009



les campagnes gouvernementales d'immunisation, appuyées par les réunions mensuelles, dans chaque village, des Mahila Mandals.



Théâtre de rue pour sensibiliser les élèves

Phase II: Le projet s'est étendu, en septembre 2011, à 75 villages de Chargawan et en dehors des techniques initiales, ce projet tend maintenant à insister sur une philosophie de la concrétisation des droits. La sensibilisation à cette approche d'autres Organismes Bénévoles actifs dans les mêmes régions a eu un effet multiplicateur.



Rally motorisé de sensibilisation sur l'encéphalite

Un réseau a été constitué, reliant les Institutions Gouvernementales de santé et leurs responsables, comme le Bureau District Malaria (District Malaria Officer - DMO), le Bureau District Filariasis (District Filariasis Officer - DFO), le Responsable Médical en Chef (Chief Medical Officer - CMO), le Centre de Santé Primaire

(Primary Health Centre - PHC) et le Collège Médical BRD, afin de travailler de manière proactive et solidaire à la minimisation de l'Encéphalite.

Les résultats : Le projet a abouti à une réduction mesurable du nombre de victimes de l'Encéphalite dans les villages-cibles.

L'expérience de partenariat

Grâce à ses efforts, l'organisation est bien connue à Gorakhpur et les districts avoisinants pour sa lutte contre l'Encéphalite. Dirigée par un Juge de District, PGSS a été admis comme Membre du Comité de Supervision de l'Encéphalite Japonaise (Japanese Encephalitis Control Committee - JECC). Ce comité, qui rencontre les responsables de santé, est responsable du contrôle de la prévention de l'Encéphalite et de la lutte contre ce fléau.



Démonstration d'un vaporisateur anti-moustiques

Une reconnaissance au niveau du district est essentielle pour poursuivre, sur une si large échelle, le projet de PGSS. Les conseils réguliers de PSF et TdH aident également le PGSS à gérer et mettre en œuvre le projet et à prendre les mesures appropriées.

Le futur

Vu la nature annuelle des épidémies d'encéphalite, PGSS souhaite continuer à lutter contre cette maladie dans la totalité de la zone cible, et modifiera son modus operandi en fonction de la situation et des besoins locaux.



Area Networking and Development Initiatives (ANANDI) (Inde)

Contexte

La forte croissance économique de l'Inde, associée au faible indice de développement humain du Gujarat, entraînent de graves inégalités en ce qui concerne l'accès à des besoins essentiels tels que la nourriture, l'eau, la santé, l'hygiène, l'éducation et la sécurité sociale. Bref, les conditions nécessaires pour vivre dans la dignité.

L'anémie est un problème sanitaire majeur au Gujarat, surtout parmi les Adivasis (autochtones), les Dalits (intouchables), et autres populations marginalisées de travailleurs migrants, et notamment chez les femmes et les enfants. Cela conduit à une mortalité maternelle, de la faiblesse, une diminution des capacités physiques et mentales, une morbidité accrue suite à des maladies infectieuses, une mortalité périnatale, la mise au monde de prématurés, un sous-poids à la naissance et, chez les enfants, à un affaiblissement des capacités cognitives, du développement moteur et des performances scolaires.

Présentation d'ANANDI

ANANDI (Area Networking and Development Initiatives/ Initiatives de Mise en Réseau et de Développement), a travaillé, depuis sa création en 1995 au Gujarat, avec des femmes pauvres du milieu rural. Les efforts d'ANANDI, depuis 17 ans, ont permis de mieux comprendre et redéfinir la justice, dans un contexte d'inégalité entre les deux sexes. ANANDI lutte contre différentes

formes d'injustice: la privation, l'inaccessibilité, le déni, la discrimination et la violation des droits en matière d'allocations, de performances, de prise de décision quant aux ressources, aux compétences ou à l'action.

Présentation du projet «Amélioration de l'état sanitaire et nutritionnel des enfants et des femmes en âge de reproduction, par l'appropriation communautaire des services de nutrition»

Groupes cibles : Les femmes en âge de reproduction (de 15 à 49 ans) et les enfants de plus de six ans habitant 20 villages, hameaux et implantations, qui relèvent de trois blocs dans trois districts (Dahod, Panchmahaals et Rajkot). Les femmes sont des travailleuses forestières, des pêcheuses, ou occupent d'autres emplois salariés. Souvent elles émigrent, en quête de travail, quittant la région tribale pour Rann Kutch au Gujarat.

Le projet soutenu par PSF - TDH a pour objet d'atteindre les groupes cibles, afin de souligner la nécessité et l'importance de la sécurité nutritionnelle, ainsi que d'accéder et de suivre la reconnaissance effective des droits des jeunes femmes et des jeunes enfants. Actuellement, les organisations communautaires et professionnelles groupant ces femmes, telles que la coopérative Azad Fisher (Pêcheuses d'Azad) et la collectivité tribale des femmes bio-agricultrices de Ratanmahal, créent un environnement propice au savoir en étayant les connaissances traditionnelles par une compréhension scientifique.



Reunion du staff à Maliya Rajkot



Community Awareness Session à Devgadha Baria



Résultat : Durant les six derniers mois (avril à septembre 2012) de mise en œuvre du projet, ANANDI a pu prouver une amélioration des pratiques quand à l'alimentation des nourrissons et jeunes enfants, de la prise de conscience et de l'accompagnement des femmes enceintes, le tout permettant d'améliorer le comportement sanitaire avant et après l'accouchement, la convergence avec le programme gouvernemental, le suivi communautaire, d'étayer l'exigence de soins de qualité et d'une bonne nutrition en tant que droits civiques.



Primary health kit

Le projet a également à son actif un succès majeur: l'exigence, suivie d'effets, de services en principe universellement accessibles aux enfants mais rarement dispensés, en pratique.

Le groupe de femmes-pêcheuses a contraint le Service du Développement Féminin et Infantile à garantir l'existence d'aliments de supplémentation pour combattre la mortalité infantile, en attendant la mise en place, l'an prochain (2013), de Centres vraiment opérationnels.

Les bénévoles communautaires de santé ont mis au point et expliqué l'utilisation stratégique du téléphone portable pour repérer les femmes travailleuses migrantes provenant de la zone tribale, pour leur assurer à temps des soins péri- et post-nataux. Ce qui a considérablement amélioré les possibilités d'une intervention appropriée à des moments de risque maximum.



Tableau de vaccination dans l'AWC

Otre à renforcer la conscience et les compétences de l'équipe de santé, les activités de projet fournissent également des informations aux responsables locaux. Grâce à ces activités et aux procès en cours devant la Cour Suprême du Gujarat, l'administration reste constamment en alerte.

L'expérience du partenaire

Les efforts effectués, durant cette campagne, au niveau du district de l'Etat et du pays ont conduit à des réformes dans la mise en œuvre du plan d'alimentation, du système de distribution, et à la transparence du programme. Cela a également conduit à ancrer les droits des enfants, des jeunes adolescentes, des femmes enceintes et des mères qui allaitent à la sécurité nutritionnelle, par l'intermédiaire du Plan Communautaire de Développement Infantile intégré.

Le fait que les communautés cibles du projet l'aient suivi et aient soumis des rapports au Secrétaire d'Etat pour le Développement des Femmes et Enfants, a permis une montée en puissance des communautés visées par le projet.



Post-scriptum : Les lignes directrices relatives au partenariat

Toujours dans le souci de questionner nos actions et améliorer la qualité de nos projets, nous avons immédiatement répondu à l'appel du Cercle des ONGD qui a initié en 2011 un processus de consultation au sein de ses membres sur le thème de l'efficacité du développement.

Ce processus a abouti à l'adoption des lignes directrices dont l'un des trois piliers principaux est «Partenariats équitables et solidaires».

Les lignes directrices relatives au partenariat¹ :

1. Le partenariat se construit sur la base de critères clairs et transparents définis au préalable par les partenaires respectifs et à partir desquels les partenaires se choisissent.
2. Les partenaires partagent la même vision sur le partenariat et doivent se mettre d'accord sur les besoins identifiés, les objectifs poursuivis et les résultats attendus de leur coopération et formuler ensemble une stratégie commune.
3. Formaliser les responsabilités et rôles : Les rôles et responsabilités mutuels des partenaires sont discutés ensemble et clairement définis dans une convention formelle, régulièrement révisée. Les partenaires sont égaux dans la définition de la convention.
4. Le partenariat nécessite une participation active de toutes les parties concernées (partenaires et groupes et personnes vulnérables et marginalisées) à chaque phase de gestion de cycle de projet (de la planification à l'évaluation y compris la stratégie de sortie).
5. Le partenariat s'inscrit dans les dynamiques sociales existantes et favorise la participation à des réseaux existants et/ou la création de nouveaux réseaux d'organisations de la société civile et de nouvelles synergies.
6. Le partenariat favorise l'autonomie organisationnelle et opérationnelle des différents acteurs.

PSF Luxembourg souscrit pleinement à ces lignes directrices et a poursuivi en 2012 :

- la réflexion tant sur les partenariats Sud-Nord que Nord-Nord
- la mise en pratique des lignes directrices
- la socialisation des résultats de la consultation et la génération/renforcement des synergies entre partenaires du Nord

Au-delà de 2012, ensemble avec nos partenaires Sud et Nord, nous continuerons à soigner la qualité de notre relation, gage de réussite des projets que vous nous aidez à réaliser.

¹ http://cercle.lu/wp-content/uploads/2011/09/Lignes-directrices_Cercle_ONGD.pdf

Permanence

Notre coordinateur, Christian KASHEMWA, est à votre disposition du lundi au vendredi pendant les heures de bureaux.

Tel. (+352) 25 27 03 • Fax (+352) 26 44 02 65 • E-mail : psflux@pt.lu

www.pharmaciens-sans-frontieres.lu

Adresse : 2, Rue Louis XIV, L-1948 Luxembourg

CCPL : IBAN LU21 1111 1057 0875 0000