

fOCUS

N°1

DOSSIER
THÉMATIQUE
2021



 Santé

**Coopération et solidarité
internationales : enjeux
et témoignages d'acteurs
d'Occitanie**

© Freepik

La mission d'Observatoire régional de la coopération et de la solidarité internationales portée par Occitanie Coopération s'est vue renforcée ces dernières années et nous sommes désormais en capacité de mieux identifier qui fait quoi où en région sur ces questions. Cette connaissance plus précise des acteurs et de leurs projets nous a permis de constituer des groupes de réflexion thématiques. Ces temps d'échange entre acteurs engagés favorisent l'interconnaissance, le partage de pratiques et petit à petit, l'élaboration de référentiels communs.

Dans le contexte exceptionnel de crise sanitaire que nous traversons, il nous a semblé évident de réaliser notre premier dossier fOCus sur la thématique de l'accès à la santé dans le monde. Il est le fruit des échanges réalisés tout au long de cette année 2021. Outre la mise à disposition d'informations essentielles utiles à celles et ceux qui voudraient développer des projets santé, il permet aussi de découvrir les acteurs régionaux qui agissent pour faire bouger les lignes.

Pour répondre à ces objectifs, ce fOCus santé est constitué de différentes sections dans lesquelles vous pourrez piocher les éléments qui vous intéressent : les enjeux mondiaux, les acteurs régionaux engagés, les ressources disponibles, les types de projets mis en œuvre, les financements accessibles, etc.





au sommaire

1/ Préambule

Les grands défis mondiaux

Les données chiffrées

Le cadre international

P.6

P.6

P.7

P.11

2/ Données observatoire

Qui sont les acteurs régionaux engagés ?

Que font-ils ?

P.14

P.14

P.15

3/ Paroles d'acteurs

Enjeux et évolutions de la coopération et de la solidarité internationales en matière de santé

Capitalisations et retours d'expériences

S'engager en faveur de la santé sexuelle et reproductive

P.16

P.16

P.20

P.26

4/ Focus sur la collecte et l'envoi de médicaments

P.28

5/ Financements accessibles

P.29

6/ Ressources et outils disponibles

P.30



L'accès à la santé dans le monde : trouvez les bons chiffres !

1

D'après les données de 2015, combien de personnes dans le monde n'ont pas accès au moindre service essentiel de santé ?

- a. 4 millions
- b. 40 millions
- c. 400 millions

source : Agenda 2030 / chiffres clés de l'ODD 3 (données Banque mondiale, 2015)

2

Combien de personnes dans le monde présentent une forme ou une autre de handicap ?

- a. + de 100 millions
- b. + d'un milliard
- c. + de 3 milliards

source : Organisation mondiale de la santé (données mises à jour au 1^{er} décembre 2020)

3

Quel pourcentage du nombre de cas de paludisme enregistré en 2020 dans le monde provient du continent africain ?

- a. 72%
- b. 86%
- c. 95%

source : Organisation mondiale de la santé (données mises à jour au 6 décembre 2021)

4

Quelle est la principale cause de décès des jeunes filles de 15 à 19 ans dans le monde ?

- a. Les complications pendant la grossesse et l'accouchement
- b. Le cancer du sein
- c. L'anémie

source : Organisation mondiale de la santé (données mises à jour au 31 janvier 2020)

5

Dans les 30 pays d'Afrique, du Moyen-Orient et d'Asie où les mutilations sexuelles sont toujours pratiquées, à combien s'élève l'estimation de victimes, jeunes filles et femmes, toujours en vie ?

- a. 10 millions
- b. 100 millions
- c. 200 millions

source : Organisation mondiale de la santé (données mises à jour au 3 février 2020)

6

De quelle part des décès par pneumonie d'enfants de moins de 5 ans l'inhalation de matières particulaires provenant de la pollution de l'air intérieur est-elle responsable ?

- a. Près de la moitié
- b. Près d'un tiers
- c. Près d'un quart

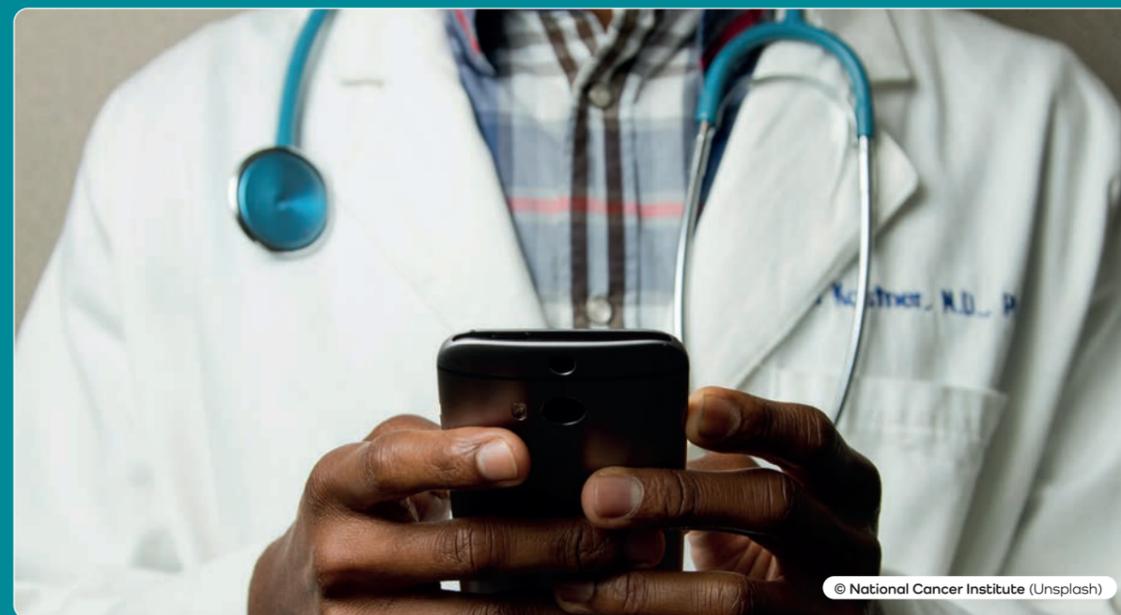
source : Organisation mondiale de la santé (données mises à jour au 8 mai 2019)

7

En 2016, dans le monde, à combien a été estimé le nombre de décès prématurés provoqués par la pollution de l'air extérieur dans les zones urbaines, périurbaines et rurales ?

- a. 1,2 million
- b. 3,2 millions
- c. 4,2 millions

source : Organisation mondiale de la santé (données mises à jour au 2 mai 2018)



© National Cancer Institute (Unsplash)

8

Combien de personnes dans le monde n'ont pas accès à l'eau salubre ?

- a. 1 sur 7
- b. 1 sur 5
- c. 1 sur 3

source : Progress on drinking water, sanitation and hygiene : 2000-2017 : Special focus on inequalities

9

En 2017, à combien a été estimé le nombre de personnes touchées par des affections bucco-dentaires ?

- a. 1 milliard
- b. 3,5 milliards
- c. 5 milliards

source : Organisation mondiale de la santé (données mises à jour au 24 septembre 2018)

10

Dans le monde, combien de personnes souffrent de la faim ou de la sous-alimentation ?

- a. 1 sur 9
- b. 1 sur 14
- c. 1 sur 19

source : Rapport sur la malnutrition mondiale (2020)

Réponses

1. c. 400 millions / 2. b. + d'un milliard / 3. b. 86% / 4. a. Les complications pendant la grossesse et l'accouchement / 5. b. 100 millions / 6. a. Près de la moitié / 7. b. 3,2 millions / 8. c. 1 sur 3 / 9. b. 3,5 milliards / 10. b. 1 sur 14

La santé est une thématique transversale qu'il faut envisager dans son ensemble pour prendre en compte l'ampleur et la diversité des problématiques qu'elle recouvre. Il est important de garder en tête que la question de l'accès à la santé pour toutes et tous ne se pose pas seulement pour les pays dits en développement. En effet, elle n'est toujours pas garantie de façon pérenne dans ceux que l'on qualifie de développés. Au regard des chiffres présentés, nous voyons donc que l'ODD 3 impacte et est impacté par les 16 autres objectifs de développement durable. Cela illustre donc l'interdépendance des ODD pour atteindre les résultats inscrits à l'agenda 2030.



OBJECTIFS DE DÉVELOPPEMENT DURABLE

1.

La santé à l'ère des ODD



© Actions médicales Kassoumaye - Prévention et dépistage dentaire au Sénégal

Le cadre international

De nombreuses institutions et législations se concentrent sur les enjeux liés à la santé dans le monde. Vous trouverez dans cette partie une liste non exhaustive des structures et déclarations qui ont pour objet de faire progresser l'accès aux soins et au bien-être de la population mondiale.

Quelques institutions internationales engagées en faveur de la santé

- Organisation mondiale de la santé
- Programme des nations unies pour le développement
- Fonds des nations unies pour la population
- Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme
- Onu Sida
- Programme Covax (co-dirigé par l'Alliance Gavi, la Coalition pour les innovations en matière de préparation aux épidémies et l'Organisation mondiale de la santé)

1.

➤ Quelques chartes et déclarations fondatrices

➤ **Déclaration d'Alma-Ata**, adoptée en septembre 1978 lors de la conférence internationale sur les soins de santé primaire.

Pose le cadre des soins de santé primaire et promeut leur importance pour atteindre un développement économique et social au niveau mondial et contribuer à la paix mondiale.

➤ **Charte d'Ottawa**, adoptée le 21 novembre 1986 lors de la première conférence internationale de promotion de la santé.

Avance que la promotion de la santé n'est pas le seul fait du secteur de la santé mais qu'il faut tendre vers la recherche du bien-être complet des individus. Elle met en évidence l'importance des déterminants sociaux de la santé et liste trois conditions préalables à l'amélioration de la santé :

- plaider (promotion),
- disposer de moyens financiers conséquents (facilitation),
- définir de nouvelles stratégies de politique publique (médiation).

➤ **Déclaration ministérielle de Mexico**, signée en 2000 durant la cinquième conférence internationale de promotion de la santé.

Reconnaît que la promotion de la santé et du développement social est un devoir et une responsabilité essentielle des gouvernements.

Elle déclare cinq priorités d'actions :

- inscrire la promotion de la santé comme une priorité fondamentale dans les programmes de santé locaux, régionaux, nationaux et internationaux ;
- assurer une participation active de tous les secteurs et de la société civile à la mise en œuvre de mesures de promotion de la santé ;
- soutenir la mise en œuvre de plans



➤ **Appel à l'action de Nairobi**, déclarée en 2009 dans le cadre de la 7^e Conférence internationale de promotion de la santé (première à se tenir sur le continent africain).

Constate les écarts entre les déclarations et les actions mises en œuvre et insiste sur la nécessité d'agir sur les déterminants sociaux de la santé, les politiques et les partenariats intersectoriels.

Elle se donne cinq responsabilités :

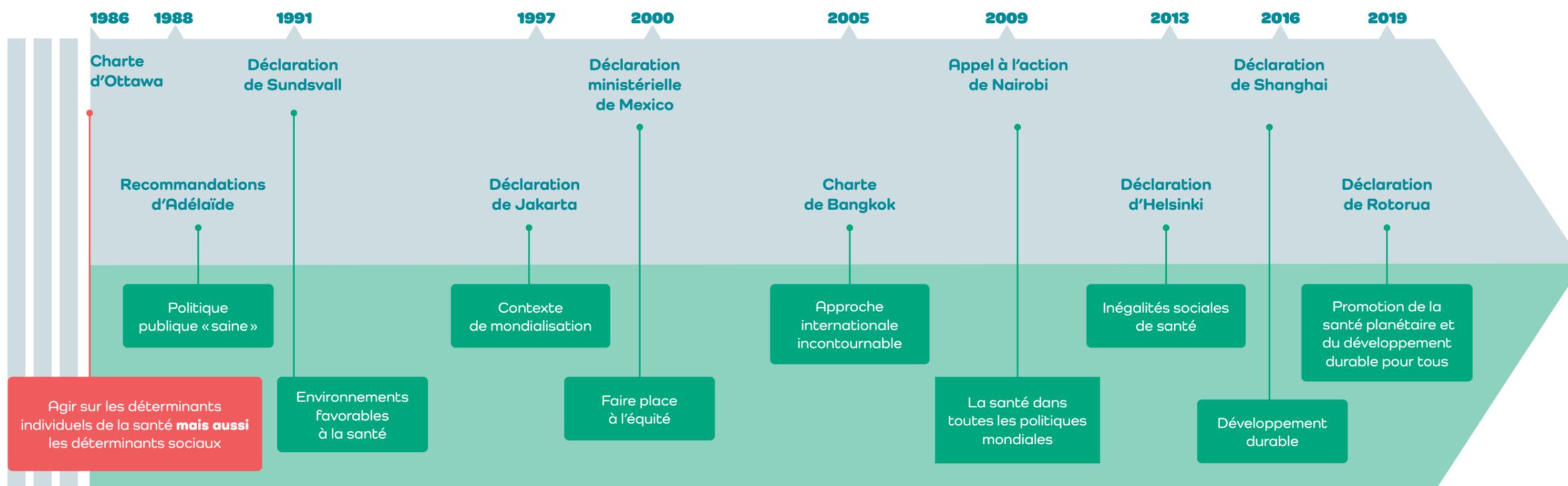
- renforcer les capacités de leadership pour la promotion de la santé,
- renforcer l'intégration de la promotion de la santé dans les systèmes de santé, les politiques et les programmes de santé,
- accélérer l'autonomisation des communautés/individus,
- augmenter les processus participatifs,
- créer et appliquer de nouvelles connaissances.

d'action pour la promotion de la santé à l'échelle des pays ;

- mettre en place des réseaux nationaux ou internationaux de promotion de la santé ou renforcer ceux qui existent ;
- plaider pour que les institutions des Nations Unies rendent compte de l'impact de leurs actions en faveur du développement sur la santé des populations

➤ La promotion de la santé au cours des grandes conférences internationales

Source : PromoSanté Ile-de-France - 2019



1.

Données observatoire

2.

Occitanie Coopération assure une mission d'observatoire de la coopération et de la solidarité internationales pour **savoir et rendre compte du "qui fait quoi où"**. Grâce aux données que nous collectons par le référencement des acteurs dans l'annuaire régional (types de structure, département de la structure, pays et domaines d'intervention), mais aussi par un travail d'identification et de qualification des acteurs, nous sommes en mesure de réaliser différentes analyses sur le **dynamisme régional en matière de coopération et de solidarité internationale dans le secteur de la santé**.

Qui sont les acteurs régionaux engagés ?

Selon les données d'observatoire publiées dans le premier baromètre régional de la coopération et de la solidarité internationales (2021), la santé est le quatrième secteur d'intervention le plus investi par les acteurs de la région (après l'éducation, la culture et l'enseignement-la formation). Cette double page présente plus en détail les structures régionales engagées en faveur de l'accès à la santé dans le monde et la manière dont elles contribuent à l'ODD 3.



© National Cancer Institute (Unsplash)

➤ Dans l'annuaire régional (base de données en ligne alimentée par les acteurs) : **sur les 497 acteurs régionaux référencés, 77 contribuent à l'atteinte de l'ODD 3.**

➤ Dans la base de données interne d'Occitanie Coopération : **sur les 2175 acteurs régionaux de la coopération et de la solidarité internationales identifiés, 344 sont engagés en faveur de l'accès à la santé pour toutes et tous (santé et urgence).**

Données Occitanie Coopération au 30 septembre 2021



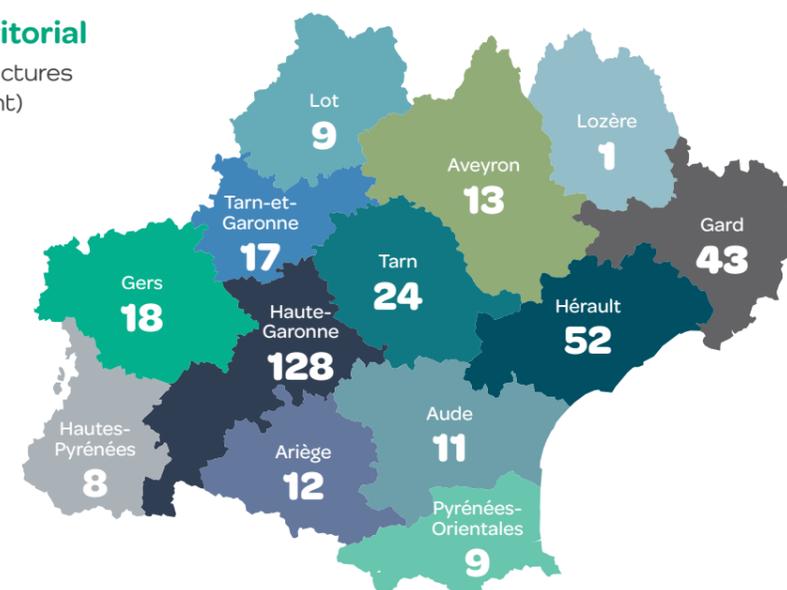
▲ Annuaire régional de la coopération et de la solidarité internationales : les acteurs référencés qui contribuent à l'atteinte de l'ODD 3

Typologie des acteurs



Maillage territorial

(nombre de structures par département)



Que font-ils ?

Les 344 acteurs engagés dans le secteur de la santé sont investis dans des pays et types d'actions multiples.

Principaux pays d'intervention

Nombre d'acteurs régionaux engagés

| | |
|--------------|----|
| Sénégal | 59 |
| Burkina Faso | 52 |
| Mali | 44 |
| Madagascar | 44 |
| Maroc | 36 |
| Cameroun | 24 |
| Bénin | 24 |

Principaux types d'action

Classement par nombre d'acteurs régionaux engagés

| | |
|---|--|
| 1 | Accès aux soins, prise en charge médicale |
| 2 | Collecte, dons, envoi matériel, équipements médicaux (urgence) |
| 3 | Infrastructure hospitalière ou santé |
| 4 | Formation aux métiers de la santé |
| 5 | Équipement médical et hospitalier |
| 6 | Maladies (prévention, soin, traitement) |



Paroles d'acteurs

Ce dossier thématique a vocation à **valoriser les acteurs de la région** engagés ainsi qu'à **promouvoir et capitaliser sur les pratiques**. Nous avons donc voulu donner la parole à celles et ceux qui sont investi.e.s dans des actions à l'international pour leur permettre de témoigner des difficultés rencontrées ainsi que des éléments essentiels à avoir en tête avant de se lancer dans la construction d'un projet santé.

● Enjeux et évolutions de la coopération et de la solidarité internationales en matière de santé

Entretien avec Antoine Berry, responsable du service de parasitologie du Centre Hospitalier Universitaire (CHU) de Toulouse, membre de l'association O9 Cameroun

➤ Pour commencer, pouvez-vous nous présenter ce que vous faites aujourd'hui et vos différentes "facettes" dans le monde de la santé ?

Sur le plan professionnel, je suis médecin parasitologue et m'occupe également de maladies infectieuses et tropicales ; à ce titre, je suis responsable du service de parasitologie du CHU de Toulouse. D'autre part, en tant qu'hospitalo-universitaire, j'enseigne aux étudiants de médecine et d'autres masters les problématiques liées à certaines parasitoses dans le contexte tropical. Le 3^{ème} versant de mon activité est la recherche. À ce titre, avec mon équipe, nous travaillons principalement sur le paludisme. Nous sommes intégrés dans une unité Inserm à Toulouse et nous travaillons régulièrement avec des collègues en Afrique, principalement au Cameroun. Nous collaborons ainsi

avec le Centre Pasteur du Cameroun, basé à Yaoundé, sur des problématiques de résistance des parasites qui occasionnent le paludisme, appelés plasmodium, et nous encadrons des étudiants français et camerounais qui s'intéressent à ce sujet.

En ce qui concerne mon engagement bénévole, je fais partie de l'association O9 Cameroun (O9 comme le département de l'Ariège) qui travaille principalement dans l'Est du Cameroun depuis plus d'une trentaine d'années sur des thématiques de santé, de développement (parrainages, aide à l'agriculture pour des populations pygmées baka) et plus récemment sur l'accès à l'eau pour créer des captations de sources, forages et puits grâce aux financements de l'Agence de l'eau Adour-Garonne.

➤ Quels sont, à vos yeux, les principaux enjeux et les grands défis du moment pour la coopération et la solidarité internationale (CSI) dans le domaine de la santé ?

Vaste question ! Les enjeux dépendent du niveau : États, régions (avec la coopération décentralisée par exemple) ou ONG et petites structures associatives. Les réalités sont très différentes entre la coopération multilatérale, bilatérale et les projets de coopération décentralisée.

Au niveau purement associatif, je constate à



© Hush Naidoo Jade photography (Unsplash)

travers mon rôle de membre du jury de l'appel à projets conduit par la Fondation Pierre Fabre un dynamisme important d'associations basées dans le Sud-Ouest : chaque année de très nombreux projets sont soumis. Au cours de ces 4-5 dernières années, nous avons remarqué une réelle amélioration de la qualité des projets et une sorte de professionnalisation - même s'ils sont portés par des bénévoles. Il y a une qualité croissante des projets, notamment au niveau de la réflexion : problématique bien cernée et analysée, projet correctement délimité, modes d'action appropriés, indicateurs définis pour assurer le suivi.

À mes yeux, la problématique actuelle est qu'il y a d'un côté les toutes petites structures et de l'autre, les ONG internationales qui mènent des coopérations multilatérales, qui sont éloignées de la population et financent des infrastructures ou des projets très importants. Elles ont leur nécessité mais il manque quelque chose d'intermédiaire : une coopération d'une certaine ampleur pour des projets bien circonscrits et pas trop gigantesques.

Le souci est qu'il n'y a plus beaucoup de guichets pour ces petites ONG puisque les grandes structures d'Etat ne financent que des

projets d'envergure. Le financement des petites ONG devient extrêmement compliqué et finalement, ce sont les fondations et les particuliers qui permettent à ces ONG de fonctionner. Il y a tout de même des structures intermédiaires qui peuvent participer, comme les Régions ou les Départements, et c'est finalement ce relais local qui va être suivi mais il n'est pas suffisamment développé.

➤ Qu'est-ce que la crise sanitaire actuelle a modifié pour les projets de CSI dans le secteur de la santé ?

Elle a suspendu, ou tout au moins freiné, les échanges, les missions, l'élaboration de nouveaux projets et le déroulement des initiatives en cours. Je pense qu'il s'agit d'un épiphénomène, que la crise a retardé les choses et complexifié les projets en cours mais je ne suis pas très pessimiste pour la suite.

➤ Pour vous, la crise n'a-t-elle pas généré de modifications de long terme, de bouleversements plus structurants ?

Je ne pense pas. Il faut voir qu'en Afrique, à juste titre, le Covid a fait peur : il a provoqué des problématiques de santé, des personnes sont

tombées malades et certaines sont décédées. Néanmoins, les chiffres sont bien moindres qu'au Nord. La peur était réelle et tout-à-fait normale puisque nous ne savions pas ce que la situation allait produire au Sud ; les premières alertes étaient plutôt effrayantes, avec des discours tels que "si le Covid arrive en Afrique, la situation va être dramatique". Finalement, le principal souci a surtout été la forte baisse de l'accès aux soins et aux médicaments. Comme pour Ebola, les gens ont eu peur d'aller à l'hôpital et dans les centres de santé de crainte d'attraper le Covid. Je pense ainsi que les effets collatéraux de la modification des comportements ont été plus délétères que le Covid lui-même. La situation pour Ebola a été similaire puisqu'il a fallu prendre des mesures strictes mais finalement, en termes quantitatifs, nous avons vu que le paludisme et les problèmes liés aux grossesses ont généré plus de décès qu'Ebola lui-même. Si les choses s'améliorent, la crise sanitaire sera un "mauvais souvenir" mais je ne suis pas sûr que cela ait beaucoup d'impact sur les aspects de coopération à l'avenir.

➤ **Si on laisse la crise du Covid-19 de côté pour quelques instants, quelles sont les principales difficultés, les principales barrières qui freinent la réalisation de l'ODD3, c'est-à-dire l'accès à la santé et au bien-être pour tous et toutes d'ici à 2030 ?**

Il y a tout d'abord un problème structurel d'organisation, de priorisation et d'élaboration de politique organisationnelle, qui évolue doucement mais plutôt favorablement. Évidemment, ce n'est pas partout pareil. Dans des pays comme la République démocratique du Congo, la Centrafrique ou le Sud-Soudan, il est difficile de faire quoi que ce soit au niveau de l'État en termes d'organisation des soins, d'amélioration de l'accès aux soins, de l'eau, etc. En parallèle, nous voyons aussi des pays qui arrivent à progresser. Par exemple, en ce moment, le pays "phare", qui émerge au niveau sanitaire mais également sur d'autres aspects, c'est le Rwanda. C'est un exemple : ils ne sont

pas spécialement riches mais il y a un modèle qui semble fonctionner. Est-ce qu'il pourrait fonctionner ailleurs ? Peut-être, mais dans tous les cas ils montrent que c'est possible. Enfin, il convient de préciser que le manque de moyens est un frein important ; néanmoins, avoir des moyens sans modifier l'organisation administrative et politique est vain.

➤ **Face à ces difficultés et ces freins, qu'est-ce qui pourrait nous permettre d'atteindre tout de même cet objectif ?**

Je suis un peu ferme mais dans la mesure où nous ne devons pas, à juste titre, et nous ne pouvons plus intervenir dans les pays comme cela a été fait il y a quelques dizaines d'années, je pense qu'il faut que les pays s'organisent. Nous ne pouvons pas le faire à leur place car, d'une part ce n'est pas notre rôle et, d'autre part, car nous n'avons pas les solutions puisqu'elles sont propres à chaque pays. Nous avons peut-être trouvé des solutions pour le nôtre mais nous y travaillons depuis très longtemps et dans un contexte différent.

➤ **Pour vous, il suffit donc que les États s'emparent de cette question ?**

Nous ne pouvons pas intervenir à contre-courant de la volonté des pays ou d'une culture, nous ne pouvons pas leur imposer notre modèle et nos objectifs. Fonctionner ainsi, c'est créer des conflits et ne pas avoir de résultat. Il faut être là, dans la mesure où ils demandent un appui et il faut les aider pour atteindre des objectifs. Mais c'est à eux de les fixer et de les définir, nous, si nous sommes d'accord, nous finançons, nous participons, nous soutenons.

➤ **Selon vous, comment un projet de CSI dans le domaine de la santé peut-il devenir pérenne ? Comment faire pour que les bénéficiaires se l'approprient ?**

C'est une question classique mais très importante ; la réponse est connue mais je pense que c'est toujours utile d'en rappeler les conditions. Pour qu'un projet fonctionne, il faut qu'il y ait, à



© Fondation Pierre Fabre

la base, une problématique ou une question à régler et qu'elle soit considérée comme telle pour les personnes auprès de qui nous allons intervenir. Identifier une problématique qui n'en est pas une pour les bénéficiaires revient à s'aider soi-même : c'est vouloir faire disparaître un problème dans un pays parce que nous considérons que c'en est un, alors qu'il n'était pas identifié comme tel par ceux qui y vivent.

Ce genre de projet est voué à l'échec. Il faut que la question soit définie localement et que les populations qui vont bénéficier du projet aient une réelle motivation à la régler. En résumé : il faut identifier la demande et s'assurer qu'elle soit réellement issue d'une problématique identifiée localement.

Enfin, pour qu'un projet réussisse, il faut une adéquation de moyens, c'est-à-dire qu'une méthodologie permettant de résoudre le problème identifié soit définie. Là encore, il faut faire appel aux habitudes locales et à des acteurs locaux qui pourront suivre le projet et le faire vivre, et surtout en assurer la pérennité par la suite. Il faut s'intéresser à cette pérennité avant même de commencer le projet : avant de s'engager, il faut déjà savoir comment se désengager. Il faut bien anticiper, à la fois avec les partenaires pour que soient connues les échéances et les activités prévues, mais aussi pour savoir comment va

s'organiser la suite. L'aspect pérennisation est un élément essentiel qui a été systématisé dans les formulaires de réponses aux appels à projets.

➤ **Pour conclure sur une note positive, quelles sont les dernières avancées et les bonnes nouvelles au niveau international en matière de santé ?**

Tout d'abord, nous pouvons nous réjouir que le Covid en Afrique n'ait pas été aussi dramatique que ce que certains imaginaient au départ. Ensuite, en regardant avec un espace-temps un peu long (20-30 ans), nous nous apercevons que les choses vont globalement mieux. De façon globale bien sûr, mais dans la plupart des pays, l'accès aux soins, aux médicaments et au diagnostic s'est amélioré. Nous pouvons considérer que les avancées sont trop lentes et qu'il y a des rechutes dans certains pays de temps en temps, mais globalement, en regardant la tendance sur une longue période, la situation sanitaire s'améliore.

Pour terminer il est important de mentionner que dans beaucoup de pays d'Afrique, les acteurs de la santé sont plus nombreux et plus compétents ; les ministères de la santé ne sont pas parfaits mais globalement ils fonctionnent correctement. C'est un long processus : on ne structure pas un pays en deux ou trois ans. ●

3. Capitalisation et retours d'expériences

Les acteurs régionaux engagés dans des projets d'accès aux soins et de prise en charge médicale puis ceux investis dans des actions de formation aux métiers de la santé ont été réunis en visioconférence pour échanger sur leurs expériences. Ces deux groupes thématiques ont été constitués afin de réaliser un travail de capitalisation de leurs pratiques et ainsi appuyer celles et ceux qui souhaitent monter un projet dans ces secteurs d'intervention.



© Actions médicales Kassoumaye

➤ GROUPE 1

ACCÈS AUX SOINS ET PRISE EN CHARGE MÉDICALE

Participant.e.s

- **Maxime Collin**, chargé de projets à la Fondation Pierre Fabre
- **Marie-Laure Gladwin**, consultante
- **Jean-Marc Lassus**, trésorier de l'association les Amis d'Hamap du 65
- **Marie-Sylvie Massie**, présidente de l'association médicale Kassoumaye
- **Colette Pradelles**, membre de l'association Occitanie Casamance

01 Le contexte initial et la phase de diagnostic

- Les projets d'accès aux soins ne font pas exception : il est impératif d'avoir un **ancrage au niveau local**. Quel que soit le projet, il faut cibler les besoins et entrer en contact avec des personnes sur place. Dans la mesure où il s'agit de santé, il faut également avoir un certain savoir et des compétences liées au domaine de la santé. Il faut rester centré sur son savoir-faire en prenant soin de répondre à une demande de la population et en s'assurant que le projet y répond de façon pertinente.
- Sur les projets d'accès aux soins, il n'y a pas de contexte spécifique et unique : ils peuvent être **menés dans tous les contextes** puisque les problématiques d'accès aux soins se retrouvent partout. Il en est de même pour les problématiques : **il n'y a pas une problématique précise** à laquelle vient répondre un projet d'accès aux soins mais des dizaines qui découlent du contexte.
- Au niveau des besoins, un projet a une pertinence et de bonnes chances de réussite s'il se situe à la croisée entre les **besoins exprimés par les populations**, les besoins **ressentis ou objectivés par les professionnels** qui interviennent et les besoins **perçus par d'autres acteurs** (comme les associations locales déjà ancrées). Si le projet ne se situe pas au confin de ces différentes visions, on peut d'ores et déjà craindre des difficultés sur le plan opérationnel.
- **Les phases de diagnostic doivent être travaillées en profondeur** pour poser des bases stratégiques et opérationnelles saines puis définir les méthodologies de mise en œuvre du projet. En dépit de la volonté courante d'agir vite pour répondre aux besoins, il est nécessaire de prendre son temps dans la phase de diagnostic car ces projets sont complexes : **accès au soin doit rimer avec qualité des soins et pérennité du projet** sinon ce sont des gouttes qui se perdent dans l'océan.

02 Les partenaires

- Bien évidemment, il faut que le **personnel de santé local et la population**, par la société civile, soient partenaires. Néanmoins, tous les échelons sont importants et il faut y être très vigilant car certaines personnes qui ne seraient pas directement concernées par le projet doivent tout de même être intégrées ou au moins informées des activités.
- Au-delà des acteurs officiels (personnel de santé, autorités locales), il faut aussi **travailler en accord avec ceux qui semblent éloignés du secteur santé et qui ont pourtant une forte influence**. En lien avec le secteur santé, on peut par exemple penser aux accoucheuses ou aux guérisseurs qui sont omniprésents dans certaines cultures, mais également à certains religieux qui peuvent être très influents. Il ne faut pas court-circuiter ces pratiques mais les prendre en compte et voir comment travailler en bonne intelligence avec leur savoir-faire.
- Quand les partenaires sont déjà solides sur place et que la problématique à laquelle vient répondre le projet est déjà un sujet dans lequel les autorités sont investies, le projet est plus simple à mener. Cependant, si les autorités ne sont pas du tout investies sur une question, l'intervention extérieure peut également être très pertinente ; il faudra en revanche trouver d'autres partenaires.
- Quand on travaille avec des partenaires locaux, il faut garder en tête que **le projet vient rajouter du travail** à un personnel de santé souvent déjà surchargé. Ainsi, ils ne vont pas forcément avoir la possibilité de s'investir sur le sujet et/ou de s'en emparer.



03 La problématique de l'accessibilité

- Un des principaux problèmes rencontrés dans ce type de projet est l'accessibilité pour les **zones très reculées**. En effet, le ratio coût-efficacité peut entraîner des effets pervers : lorsque les bailleurs investissent une somme, ils souhaitent toucher la population la plus large possible. Néanmoins, c'est un véritable problème dans l'accès aux soins car de fait, des zones certes moins peuplées mais dont la population fait partie des laissées pour compte de l'aide au développement depuis des décennies sont **exclues des projets** car la durée et les coûts pour s'y rendre sont plus importants.
- Des pans entiers de la population se retrouvent exclus de projets d'accès aux soins puisque ces zones sont peu peuplées mais elles sont nombreuses. **Une grande partie de la population ne bénéficie d'aucun soin** car les projets se concentrent sur d'autres zones moins isolées mais pourtant déjà couvertes (parfois mal ou insuffisamment).
- En termes d'accessibilité, il faut également penser aux **personnes qui ne peuvent pas se déplacer** pour différentes raisons (âge, handicap, transport, manque d'information, etc.).
- Il faut garder en tête que **parfois, ce n'est pas le nombre qui compte** mais les soins apportés en plus, notamment à ceux qui n'y auraient pas du tout eu accès.

04 Les points d'attention et de vigilance

➤ Il y a trois composantes à anticiper dans l'aspect financier de l'accès aux soins :

- le **coût des soins** sur lequel se focalisent généralement les projets,
- le **coût des transports** et du déplacement qui freine un certain nombre de personnes à avoir accès aux soins,
- le **manque à gagner** financier : lorsqu'une personne gagne dans la journée de quoi se nourrir le soir et qu'il lui faut 2 journées pour se rendre au centre de santé, cela correspond pour elle à 2 jours sans revenu pour nourrir son foyer.

➤ Il est nécessaire de mettre en place des outils et des activités pour **assurer la constance des soins**. Pour cela, il faut anticiper et bien se renseigner sur le contexte local

➤ Il convient d'être très vigilant quant aux données détenues dans le cadre de ces projets puisqu'il s'agit de **données patients**. C'est un sujet extrêmement réglementé.

05 Les outils de suivi

➤ Pour suivre le projet, il est important d'avoir **plusieurs personnes sur place (partenaires) sur qui compter** : elles peuvent ainsi assurer le suivi et transmettre les informations à la structure française qui les accompagne.

➤ Pour suivre un projet qui implique une prise en charge médicale, il faut conserver tous les documents liés aux consultations pour avoir des **supports d'analyse des activités**. Autrefois, en revenant de mission, seul le nombre de patients ayant bénéficié d'une consultation était communiqué. Désormais, des données plus précises sont présentées : nombre de femmes, d'hommes, de pathologies, etc. Il y a une plus grande finesse au fil des années et c'est obligatoire pour être

efficace et bien connaître ce qui est fait localement.

➤ Dans les projets qui impliquent des médicaments, il est central de mettre en place un **suivi des stocks** par des outils permettant de gérer leur approvisionnement, leur rotation et leur conservation.

06 La pérennisation

➤ Dès la construction de son projet, il faut **mettre en place des outils** pour intégrer les acteurs locaux et ainsi initier un système permettant au projet de fonctionner sans intervention extérieure. Il faut ainsi créer une dynamique autour du projet pour qu'il perdure.

➤ Les **problématiques de maintenance et de savoir-faire local** doivent être prises en compte pour assurer la pérennité des actions. La rémunération des personnes impliquées est un élément de réponse, mais elle doit être correctement anticipée au vu de la charge financière qu'elle implique dans la durée.

➤ Plusieurs facteurs permettent de pérenniser un projet d'accès aux soins :

- **l'investissement des autorités** (notamment par des politiques publiques, et plus spécifiquement lorsqu'il s'agit de pathologies ignorées),
- **la formation des ressources humaines locales** puisque les projets de santé nécessitent un certain niveau de connaissances (qui n'est pas toujours présent dans le pays ou la zone dans laquelle on intervient),
- **la continuité des financements** pour prendre en charge la suite du projet et continuer à le soutenir (sans financement, il est difficile de prévoir la pérennisation),
- **l'appropriation par les bénéficiaires** pour qu'ils s'engagent dans la poursuite du projet et s'emparent de la thématique.
- **la mise en place d'activités génératrices de revenus** permettant aux bénéficiaires de prendre en charge financièrement une partie des soins

➤ GROUPE 2

FORMATION AUX MÉTIERS

DE LA SANTÉ

Participant.e.s

- **Lisette Cazelet**, membre de l'association Formatic Santé
- **Maxime Collin**, chargé de projets à la Fondation Pierre Fabre
- **Françoise Lamey**, membre d'Homéopathes sans frontières
- **Françoise Nepveu**, conseillère scientifique pour la Fondation Pierre Fabre



© Fondation Pierre Fabre - Etudiants de 3^e année de la faculté de pharmacie de Lomé

01 Le contexte initial

➤ Au départ, **une demande est formulée** ; elle doit être analysée pour évaluer le contexte dans lequel elle s'inscrit et le besoin en formation auquel répondra le projet.

➤ Il est central de bien **cerner les besoins en formation** et d'identifier également le niveau de pratiques des futures personnes formées ; c'est une des façons d'identifier au préalable à quelles difficultés nous allons être confrontés et les adaptations à prévoir.

➤ Le contexte est central pour **définir l'offre de formation adaptée**.

Pour cela, de nombreuses questions doivent être posées :

- Quel contexte et quel(s) besoin(s) ?
- Qu'est-ce qui existe et se fait sur place ?
- Quels outils sont disponibles ?
- Quels protocoles sont utilisés en pratique ?
- Qu'est-ce qui est disponible au niveau de l'écosystème de soin (matériel, etc) ?

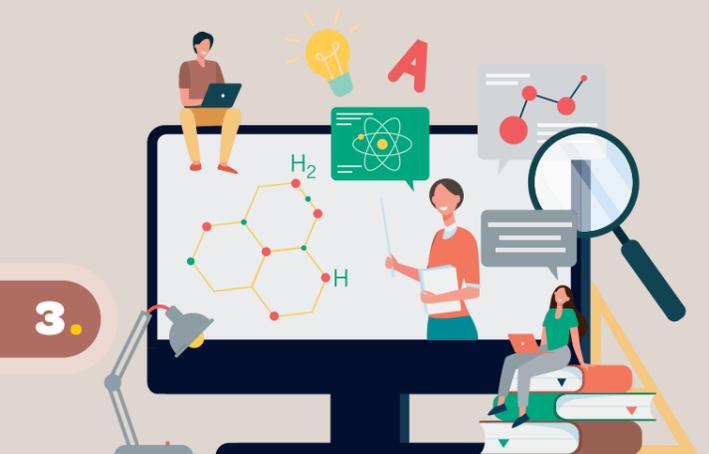
02 Les partenaires

➤ Trouver des experts qui dispensent des formations peut s'avérer complexe.

➤ Le projet s'appuie généralement sur un **réseau qui se constitue et se renforce au fil du temps** grâce à des ressources, des formateurs et des experts sur des thématiques qui peuvent être mobilisés en fonction de la demande. Ce réseau permet ainsi de développer des formations en toile d'araignée mais aussi d'assurer le suivi du projet.

➤ Dans les projets de formation continue, le choix des partenaires est assez simple. Lorsqu'il s'agit de formation diplômante, il faut se référer aux institutions qui diplôment localement.

➤ Il est primordial de favoriser les coopérations Sud-Sud et de **mobiliser les expertises au niveau local** pour faire le relai et/ou proposer des formations. Elles sont ancrées dans le contexte donc leur portée est d'autant plus forte ; il faut s'appuyer sur ces personnes ressources et les valoriser. La position de la structure française qui intervient doit être envisagée comme celle de facilitateur.



3.

03

● Les outils pédagogiques, le contenu et la méthode

- Il y a une **grande diversité de besoins au niveau de la formation**, il est donc nécessaire que les projets de formation tiennent compte et soient en cohérence avec les différents publics et contextes. Les besoins des formé.e.s et la finalité de la formation doivent être clairement définis pour que **les outils utilisés soient adaptés au public ciblé**.
- Même si les choses sont bien cadrées au préalable, il y a toujours une part d'imprévu ; une faculté d'adaptation importante est inévitable. Au-delà de l'**adaptation du contenu** de la formation, il faut penser à **adapter la méthode**. Il faut donc dispenser des formations avec du personnel qui connaît le contexte et sait s'adapter au public, tant au niveau des supports, que du langage et des codes.
- Dans de nombreux pays, l'oralité est privilégiée à l'usage écrit de la langue. Il est très important d'en tenir compte dans les supports pédagogiques et de les adapter aux facultés linguistiques des personnes formées. Il en est de même pour les méthodes pédagogiques : les échanges de pratiques sont à favoriser.

● Les opportunités du numérique

- Aujourd'hui, la composante numérique est incontournable ; elle doit être **intégrée avec des doses variables selon les contextes et les possibilités**.
- Il faut tout d'abord connaître les outils disponibles. Il est vrai qu'aujourd'hui, le smartphone est un outil à privilégier même s'il peut être difficile à utiliser dans certains contextes. Il faut garder en tête que plusieurs possibilités sont exploitables, et peut-être même chercher à les élargir car elles **donnent une autonomie voire une autre dimension à la formation**.
- Le numérique favorise énormément **le travail de suivi** : il permet de maintenir un lien, même s'il est virtuel. Par exemple, les plateformes de formation sont un outil de suivi commun et partagé permettant à la fois de partager des ressources pédagogiques, d'échanger des questions-réponses sur le forum et d'offrir la possibilité aux participant.e.s de déposer et consulter des documents complémentaires.

● Les différents types de formations

- La formation continue permet de **former des professionnel.le.s en exercice** à des points spécifiques liés à leur poste. La formation continue donne une liberté d'action et de choix d'intervenants.
- La formation initiale permet de former les **professionnel.le.s de santé de demain**. Dans ce cadre, il est possible de former des jeunes qui viennent de finir leurs études en France pour qu'ils reviennent dans leur pays avec une spécialisation ; cependant, ce type de projet nécessite beaucoup d'argent puisque les étudiant.e.s doivent bénéficier de bourses.

● Les points d'attention et de vigilance

- Comme tous les projets de coopération et de solidarité à l'international, il est primordial de rencontrer et **avoir l'accord des autorités** pour que les actions se passent bien : il faut échanger avec elles et demander l'autorisation d'intervenir ; leur soutien est essentiel.
- Il est important de garder en tête que les **protocoles thérapeutiques changent selon les pays**. Faire appel à des formatrices et formateurs locaux permet ainsi de ne pas avoir une formation hors-sol sur des protocoles nécessitant des traitements qui ne sont pas disponibles ou pas reconnus par les autorités, risquant ainsi de mettre les professionnel.le.s de santé en difficulté.
- Il est nécessaire de **respecter l'organisation de la formation** dans le pays.
- La **prise en compte de l'emploi du temps local** est un élément très important. Il ne faut pas chercher à faire coïncider votre emploi du temps ou celui des experts et formateurs avec celui des personnes formées ; au contraire, il faut accepter que ce soient les responsables sur place qui managent l'emploi du temps et non pas les gens qui viennent de l'extérieur.
- Il faut **adapter les horaires des formations au public cible et à ses contraintes**. Des **effets genrés** sont à intégrer sur ce point car dans de nombreux pays, les femmes ont des contraintes bien spécifiques qu'il s'agit de prendre en compte pour garantir un accès équitable à la formation. Par exemple, elles sont très souvent chargées de la garde des enfants donc, en fonction du créneau de formation, elles ne pourront s'y rendre en raison de cette responsabilité. Les traditions et la religion, ainsi que le fonctionnement des transports locaux doivent également être pris en compte dans la définition des horaires.

07

● L'évaluation et la pérennisation

- L'évaluation des projets de formation est **longue et complexe**, notamment car certains effets sont difficilement mesurables (effets boule de neige sur d'autres structures et d'autres publics, etc).
- Pour pérenniser un projet, il faut encourager la bonne organisation et la **structuration de la formation** sur place, en dehors de la formation continue apportée par les associations. Il faut féliciter et encourager tous ceux qui participent, les mettre en valeur, communiquer sur eux pour leur montrer qu'ils ont un rôle très important. Il faut les appuyer en dehors des périodes de formation ou de cours pour les valoriser auprès de leur institution et ainsi favoriser la stabilité de ces personnes qui vont ensuite assurer la continuité du projet.
- **La formation de formateurs** est centrale dans ce type de projet car elle permet d'intégrer la notion de pérennité directement dans l'approche de formation.
- Il est central de s'appuyer sur un **groupe de formateurs bien formés** et de leur fournir des nouveautés : livres récents sur la thématique de la formation, cours mis à jour, dernières publications dans le domaine, etc.
- La pérennisation de ce type de projets est très longue : idéalement, il faut réussir à **engager les autorités** (du milieu sanitaire ou éducatif) pour qu'elles prennent le relais. Cela permet d'ailleurs souvent de régler la question financière qui se pose à la suite du projet.

3.

● **S'engager en faveur de la santé sexuelle et reproductive**

Entretien avec Xavier Louchard, secrétaire général de l'association Alkebu-Lan



Alkebu-Lan est une association qui intervient dans plusieurs domaines : eau, assainissement et traitement des déchets ; accès à l'énergie ; agriculture, élevage et alimentation, développement rural ; santé ; éducation. Les membres en France sont répartis dans des groupes de travail, correspondant aux secteurs dans lesquels intervient l'association. Elle peut également compter sur l'investissement de représentants de zone (Afrique de l'Est, Afrique de l'Ouest, Afrique du Sud et Afrique du Nord) et de ses partenaires locaux.

“ Notre projet de santé sexuelle se déroule au Cameroun et permet à 25 000 jeunes filles d'être sensibilisées aux risques liés aux rapports sexuels avec des hommes plus âgés qui, faute de contraception, entraînent notamment des grossesses précoces et la transmission d'infections sexuellement transmissibles (IST). **Les séances de sensibilisation** sont menées dans 20 établissements et visent à engager élèves et enseignants dans la prévention du phénomène de "sugar daddy".

Au départ du projet, les séances de sensibilisation sont menées en non-mixité. Nous avons en effet intégré les enjeux liés au genre dans la construction du projet, ce qui nous a permis de voir qu'il était plus facile d'aborder les questions de sexualité avec des **groupes non mixtes**. Après plusieurs séances de sensibilisation auprès des filles et des garçons, nous organisons des séances mixtes pour aborder de nouvelles questions. En parallèle, face à certaines problématiques, des **séances individuelles** sont prévues pour accompagner des jeunes qui ont plus de difficulté à aborder les situations qu'ils et elles ont vécues. ●

Entretien avec Florence Delcher, cheffe de projet en charge des programmes d'accès aux médicaments et aux soins de qualité à la Fondation Pierre Fabre



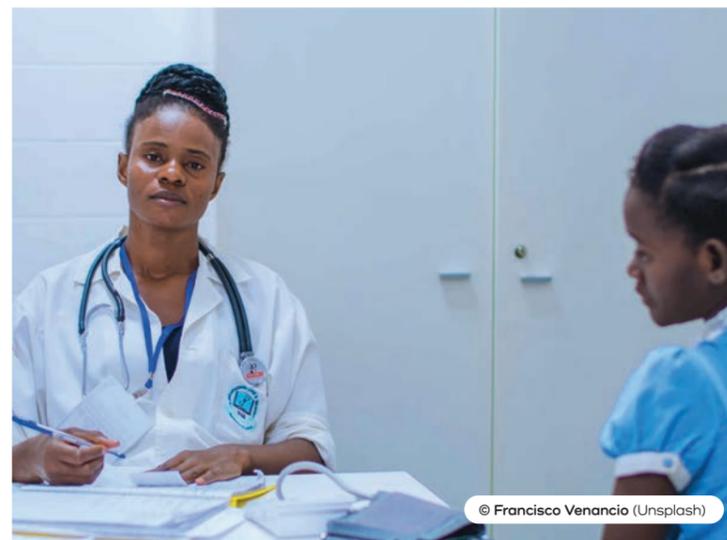
Reconnue d'utilité publique depuis 1999, la Fondation Pierre Fabre agit en faveur de l'accès à la santé dans les pays du Sud à travers cinq principaux axes d'intervention : la formation des professionnel.le.s du médicament, la lutte contre la drépanocytose, l'accès aux soins de qualité, la e-santé et la dermatologie.

Présentation du projet Nengo, "dignité" en Sango (République Centrafricaine)

“ Le Dr Mukwege est un gynécologue-obstétricien congolais. L'hôpital de Panzi où il exerce est situé à Bukavu, dans le Sud-Kivu au Congo. Il a mis en place un modèle de **prise en charge holistique des victimes de violences sexuelles et basées sur le genre** pour lequel il a reçu le **prix Nobel de la paix en 2018**. Avec ce système de prise en charge globale, l'hôpital propose un service de soins médicaux mais aussi un accompagnement psychologique, un accompagnement juridique et judiciaire pour que les victimes puissent obtenir justice et réparation et enfin, un accompagnement à la réinsertion socio-économique. L'idée est d'avoir ces quatre services dans une même structure pour que la prise en charge entre ces quatre piliers soit coordonnée et que la victime n'ait pas à répéter le récit des violences qu'elle a vécues.

En 2017, la Fondation Pierre Fabre est entrée en lien avec le Dr Mukwege et son équipe pour les appuyer dans la réplique de leur modèle de prise en charge. Un premier accord a été signé par un consortium de quatre partenaires, avec la Fondation Pierre Fabre en cheffe de file :

- la Fondation du Dr Mukwege, basée à La Haye, en charge du plaidoyer à l'international des messages portés par le Dr Mukwege (lutte contre l'impunité, jugement des agresseurs et fin de l'utilisation du viol comme arme de guerre) ;



© Francisco Venancio (Unsplash)

- la Fondation Panzi, qui porte l'hôpital de Panzi (République démocratique du Congo) où travaille le Dr Mukwege ;
- l'Institut francophone pour la justice et la démocratie, une structure française basée à Bayonne spécialisée dans la justice transitionnelle.

Dans une première phase (2018-2021), le modèle de prise en charge holistique a été répliqué à Bulenga, en milieu rural isolé, au Nord du Sud-Kivu. Le centre de prise en charge est désormais en place et la phase 2 du programme a débuté en 2021, pour cinq ans. Cette deuxième phase comprend un important volet de sensibilisation et de prévention car même si le centre de santé est propre et refait, avec du matériel et du personnel formé, les patientes sont réticentes à venir. Cet élément illustre l'importance d'avoir une approche genrée dans tous les projets de santé sexuelle et reproductive : elle permet de connaître et d'intégrer les déterminants qui empêchent les filles et les femmes de se rendre au centre de soin, alors que toutes les conditions semblent réunies.

À la suite de différentes missions exploratoires, la République centrafricaine, et notamment la ville de Bangui, a été choisie pour une nouvelle réplique du modèle holistique. Ces missions nous ont permis de trouver les deux structures nationales sur lesquelles nous appuyer : l'hôpital de l'Amitié (hôpital de référence qui accueillait déjà

des victimes de violences sexuelles sur le plan médical) et l'Association des femmes juristes de Centrafrique (qui accompagnait les victimes sur le plan juridique). Ces deux structures étaient donc déjà des lieux de référence dans la prise en charge des victimes de violences sexuelles et basées sur le genre ; l'objet du projet est donc de mettre en place un seul et unique centre de prise en charge holistique.

Après la période de contractualisation avec les structures, la période de formation a été mise en place. Un psychologue, une avocate, un médecin et une infirmière assistante psychosociale faisant partie de l'équipe du Dr Mukwege sont ainsi partis à Bangui pour former leurs collègues centrafricains. Le centre de prise en charge a ouvert en septembre 2020 et à la fin du mois d'août 2021, plus de 1400 victimes avaient déjà été accueillies.

Parallèlement au déploiement du projet, des campagnes de sensibilisation à l'égalité hommes-femmes sont organisées dans différents milieux afin d'agir aussi sur les déterminants des violences sexuelles et basées sur le genre.

Ce projet est particulièrement intéressant car il est basé sur le **transfert de compétences** des acteurs congolais, qui ont l'expertise d'un modèle déjà éprouvé, vers les acteurs centrafricains. Il s'agit réellement d'un projet de coopération Sud-Sud, dont la force et la réussite se basent également sur le fait que l'équipe technique experte partage la même réalité que les nouveaux praticiens qu'elle forme. Ils ont une forte résistance aux difficultés, une meilleure compréhension des défis et des solutions possibles ainsi qu'une compréhension mutuelle, sans a-priori. La coopération Sud-Sud est un format qui fonctionne très bien et génère de bons résultats.

En tant que cheffe de file du consortium d'acteurs impliqués dans ce projet, la Fondation Pierre Fabre est responsable de la gestion des fonds octroyés par l'Agence française de développement ainsi que de l'organisation logistique et technique. Nous les accompagnons surtout avec notre expertise en gestion de projets. ●

Focus sur la collecte et l'envoi de médicaments

Certains projets santé impliquent la distribution et/ou la prise de médicaments. Cependant, la législation française à cet égard est très stricte. Elle encadre cette pratique et demande à prendre en considération de nombreux **points de vigilance**, notamment pour collecter et acheminer les différents types de médication.

De plus, l'envoi de médicaments depuis la France vient perturber le marché pharmaceutique local et peut générer des problématiques de trafic et autres détournements. En effet, la décision d'interdire la récupération et l'envoi de médicaments fait également suite à la demande de l'ordre africain des pharmaciens, qui souhaite ainsi permettre le développement de centrales d'achat en médicaments essentiels et génériques (Cameg) sur leur territoire.

➤ Pour en savoir plus, consultez l'article : **Redistribution humanitaire des médicaments non utilisés : quelles alternatives existent aujourd'hui ?** de Cyclamed.

L'établissement pharmaceutique de Pharmacie humanitaire international (PHI) est le seul distributeur français de médicaments à vocation humanitaire. Il assure la fourniture de médicaments neufs aux ONG grâce à son établissement pharmaceutique de distribution en gros à vocation humanitaire situé à Nîmes.

➤ Pour toute question relative aux médicaments et matériels médicaux dans vos projets, vous pouvez contacter :

- **Établissement pharmaceutique de Nîmes :**
exploit.ep@phi.asso.fr
- **PHI Haute Garonne / Ariège / Aude :**
phi.toulouse@orange.fr

Depuis le 1^{er} janvier 2009, et par décision gouvernementale suivant les recommandations de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), la **redistribution humanitaire des médicaments non utilisés est interdite en France**. En effet, ils présentent des risques induits par la rupture de la chaîne pharmaceutique mais aussi par leur potentielle inadaptation aux besoins locaux et l'absence d'information quant à leur utilisation (posologie, modalités d'administration, effets secondaires, etc.).



Financements accessibles

Les dispositifs présentés ci-dessous financent les **micro-projets santé portés par les acteurs régionaux** (liste non exhaustive). Rendez-vous sur le site d'Occitanie Coopération, rubrique Appels à projets, pour consulter leur règlement et connaître leurs critères et modalités.

- **Appel à microprojets de La Guilde**
Structures éligibles : associations françaises Loi 1901 avec plus de 2 ans d'existence légale et moins de 130 000 € de ressources annuelles. **2 sessions par an**
- **Appel à projets régionaux de la Fondation Pierre Fabre**
Structures éligibles : associations, institutions, établissements de santé, universités dont le siège ou l'antenne qui porte/pilote le projet est basée en Occitanie. **1 session par an**
- **Appel à projets sida santé et développement : genre et VIH de la Fondation de France**
Structures éligibles : association et équipes soignantes, médicales et médico-sociales basées dans les départements français d'Outre-mer ou en Afrique sub-saharienne francophone avec au moins 3 ans d'implication dans les thématique du dispositif. **1 session par an**
- **Appel à projets solidarité internationale de la Fondation Coallia Stéphane Hessel - Institut de France**
Structures éligibles : associations juridiquement constituées et d'appui au codéveloppement avec au moins un an d'existence légale. **1 session par an**
- **Fonds La francophonie avec Elles de l'organisation internationale de la francophonie**

Structures éligibles : organisations dotées d'une personnalité juridique avec au moins 2 ans d'existence légale. **1 session par an**

- **Programme d'appui aux organisations de solidarité internationale issues des migrations du Forim**

Structures éligibles : organisations de solidarité internationale issues des migrations. **1 session par an**

- Les collectivités du territoire d'Occitanie, dont la Région Occitanie / Pyrénées-Méditerranée, lancent chaque année des appels à projets pour les acteurs de la coopération et de la solidarité internationales de leur territoire. Occitanie Coopération les recense et informe régulièrement les porteurs de projets sur les modalités d'accès à ces financements.



© Freepik



Ressources et outils disponibles

De nombreux supports méthodologiques ont été élaborés pour appuyer les acteurs qui portent des initiatives dans le secteur de la santé. Vous trouverez une liste de certaines ressources, regroupées par sous-thématique, que vous pouvez consulter à tout moment pour construire votre projet.

E-santé

➤ **Observatoire de la e-santé dans les pays du sud**
initiative de la Fondation Pierre Fabre

➤ **Fiches outils - Des repères pour mettre en œuvre des projets innovants en santé numérique**

Agence française de développement, octobre 2019

➤ **Monitoring and evaluating digital health interventions - A practical guide to conducting research and assessment**

Organisation mondiale de la santé, 2016

Équipement médical

➤ **Le précis, référentiel qualité pour les projets d'appui à l'équipement médical**
Humatem, décembre 2011

➤ **Méthode de planification pour les projets d'appui à l'équipement médical des structures de santé des pays en développement**

Humatem, décembre 2012

Intégration du genre

➤ **Boîte à outils genre : santé**
Agence française de développement, 2016

Médicaments

➤ **Liste électronique des médicaments essentiels**



Organisation mondiale de la santé, lancée en février 2020 (sera validée en 2021 par le comité d'experts sur la sélection et l'utilisation des médicaments essentiels)

➤ **Médicaments essentiels : guide pratique d'utilisation à l'usage des médecins, pharmaciens, infirmiers et auxiliaires de santé**

Médecins sans frontières, juin 2021

➤ **Situations d'urgence : s'assurer que vaccins, médicaments et tests soient prêts à l'emploi**

Organisation mondiale de la santé, janvier 2021 (vidéo)

➤ **Notions de base sur les médicaments**

Pharmaciens sans frontières Comité - International unité pharmaceutique, avril 2004

➤ **Gestion des médicaments**

Pharmaciens sans frontières Comité - International unité pharmaceutique, avril 2004

ODD 3

➤ **Présentation de l'ODD bonne santé et bien-être**

Organisation des Nations Unies (explications, chiffres, cibles, etc.)

➤ **Présentation de l'ODD bonne santé et bien-être**

L'Agenda 2030 en France (cibles, indicateurs, état d'avancement, etc.)

Santé sexuelle et reproductive

➤ **Genre, droits et santé sexuels et reproductifs - Capitalisation des projets financés par la division Organisations de la société civile de l'Agence française de développement**
Agence française de développement, 2021

➤ **Vers un meilleur investissement dans la santé et l'hygiène menstruelle**

Organisation de la Journée internationale de l'hygiène menstruelle, janvier 2021

➤ **Capitalisation : pour l'amélioration de l'éducation à la santé sexuelle et reproductive en Mauritanie**

Santé Sud, 2020

➤ **Guide de la santé sexuelle et reproductive ;**

Médecin du monde, avril 2013

➤ **Publications de l'association Equipop sur la santé sexuelle et reproductive**

One Health

➤ **One Health - Une seule santé. Santé humaine, animale, environnement : les leçons de la crise**

Contribution du Conseil scientifique Covid-19, 8 février 2022

➤ **One Health, une seule santé pour la Terre, les animaux et les Hommes**

Dossier de presse de l'INRAE, juillet 2020

Remerciements

Occitanie Coopération tient à remercier les différentes structures qui ont apporté leur contribution pour l'élaboration de ce dossier thématique.

Tout d'abord, les personnes qui ont répondu présent aux ateliers d'échanges et de capitalisation thématiques :

- Marie-Laure Gladwin (consultante), Jean-Marc Lassus (les Amis d'Hamap du 65), Marie-Sylvie Massie (Association médicale Kassoumaye) et Colette Pradelles (Occitanie Casamance) pour leur participation à l'atelier sur les projets d'accès aux soins et de prise en charge médicale ;
- Lisette Cazelet (Formatic Santé), Françoise Lamey (Homéopathes sans frontières) et Françoise Nepveu (Fondation Pierre Fabre) pour leur participation à l'atelier sur les projets de formation aux métiers de la santé.

Nous souhaitons également remercier Antoine Berry (09 Cameroun), qui a pris le temps de nous exposer son point de vue d'expert médical sur l'impact de la crise Covid sur la coopération et la solidarité internationales et l'atteinte de l'ODD 3, ainsi que Xavier Louchard (Alkebu-Lan) et Florence Delcher (Fondation Pierre Fabre), qui ont bien voulu présenter leur projet en faveur de l'accès à la santé sexuelle et reproductive. La contribution de Pharmacie humanitaire internationale (PHI) dans l'écriture du focus sur la collecte et l'envoi de médicaments a également été très appréciée.

Enfin, Occitanie Coopération tient à remercier chaleureusement Maxime Collin et Véronique Teyssie (Fondation Pierre Fabre) pour leur implication dans la préparation, la conception et la finalisation de ce dossier.



fOCUS
Santé

DOSSIER THÉMATIQUE 2021

 **occitanie
coopération**

Contact

 05 32 26 26 73

 equipe@oc-cooperation.org

www.oc-cooperation.org

