

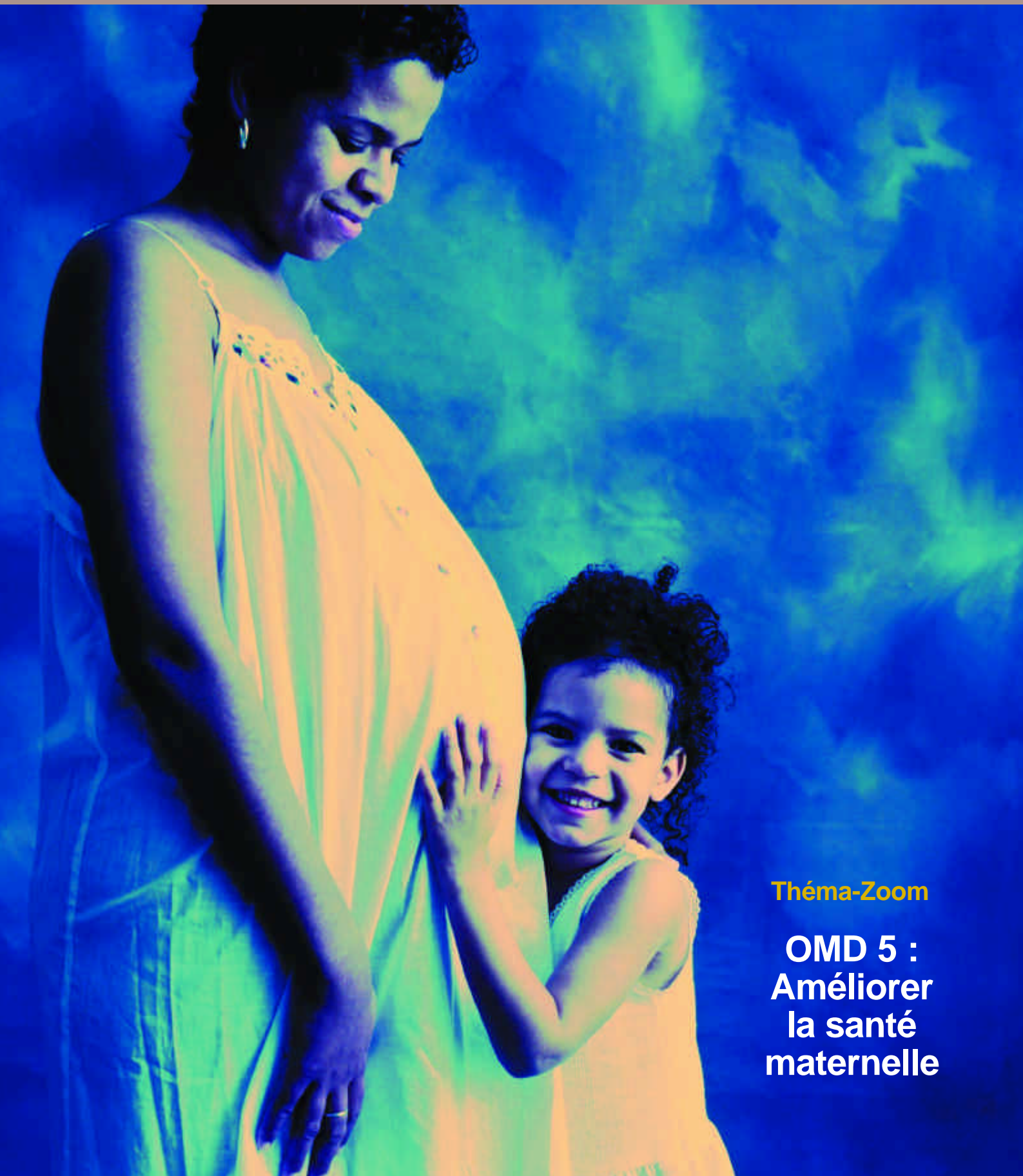
Alter Égaux n°21

SOLIDARITÉ
SOCIALISTE

*pensons le monde autrement
vivons-le solidairement*

Belgique-België
P.P.
Bruxelles X
1/2307

Bureau de dépôt Bruxelles X
N° d'agrément P201042
Adresse de l'expéditeur :
Rue Coenraets, 68 - 1060 Bruxelles



Théma-Zoom

**OMD 5 :
Améliorer
la santé
maternelle**

ÉTRANGLER ET PUNIR

L'arrêt des versements financiers à l'Autorité palestinienne, au titre de l'aide internationale ou des taxes dues par Israël, fait sentir ses premiers effets. Paupérisation massive, envolée des prix des produits de première nécessité, dégradation de la situation sanitaire, pénuries, guerre des milices, émiettement du pouvoir, caractérisent le quotidien en Palestine.

On a souvent évoqué le "politicide" pour qualifier l'impitoyable huis clos imposé à la société palestinienne. Le "politicide" consiste à détruire toute volonté d'organiser un tant soit peu la société, à la priver de normes et de moyens, à promouvoir le chaos.

Aujourd'hui, c'est l'architecture administrative des territoires palestiniens qui menace de sombrer. Rappelons qu'avec ses 150.000 fonctionnaires, désormais impayés, l'Autorité palestinienne est le premier employeur. Comme s'il s'agissait de punir le peuple palestinien d'avoir mal voté aux élections législatives qui ont donné la majorité au Hamas en janvier. Le référendum par lequel il est demandé au peuple palestinien de se prononcer sur la reconnaissance d'Israël prend ainsi l'aspect d'une séance de rattrapage.

Il est évident que l'accession du Hamas aux affaires gouvernementales n'est pas pour rassurer les démocrates. Mais la communauté internationale ne peut tirer prétexte de cette situation pour se défaire de ses responsabilités envers le peuple palestinien.



Un policier palestinien montre l'argent du salaire qu'il vient de toucher, le premier après trois mois sans solde, du fait de l'arrêt des versements financiers, au titre de l'aide internationale ou des taxes dues par Israël.

L'aide humanitaire n'est d'ailleurs qu'un pis-aller sur lequel le quartet s'accordait faute d'initiative commune forte en vue d'un règlement du conflit israélo-palestinien. Y renoncer aujourd'hui, ce serait aussi confondre permanence de l'État (dans son incertaine construction), avec lequel des accords sont conclus, et alternance des gouvernements.

Or tous les rapports des institutions internationales et des ONG actives sur place déplorent une nette aggravation de la situation ces derniers mois. L'urgence interdit même aux Palestiniens de "cultiver l'espoir", si ce n'est "oublier la douleur" (Darwich). Certes, il est demandé au Hamas de reconnaître les accords signés par l'Autorité palestinienne, ce qui revient d'ailleurs à les distinguer implicitement, de reconnaître Israël et de renoncer à la violence.

On admettra que l'État d'Israël n'a jamais fait les frais d'une semblable fermeté pour les manquements à ses obligations vis-à-vis de l'Autorité palestinienne et de ses habitants.

La délégitimation méthodique du Président de l'Autorité palestinienne Mahmoud Abbas n'est d'ailleurs pas pour rien dans le succès électoral du Hamas. La posture d'intransigeance l'a emporté dès lors que les propositions de dialogue du Président Abbas étaient soumises à des conditions irréalisables, quand elles n'obtenaient pas tout simplement une fin de non-recevoir.

Si cet état de siège qui ne dit pas son nom devait se poursuivre, il provoquerait une crise humanitaire de grande ampleur sur fond d'affrontements entre groupes armés. On s'éloignerait alors un peu plus encore de la voie d'une solution négociée, garante de la paix, de la sécurité d'Israël et des droits du peuple palestinien. Les objectifs que proclame précisément la Communauté internationale.



Marie-José LALOY
Sénatrice
Présidente de Solidarité Socialiste

Le réseau des femmes de Kinshasa présente la «Maison de la Femme», lieu d'action et de réflexion, soutenu par le FADOC en RD Congo

Suite à une série d'échanges avec le programme FADOC-RDC, un réseau des femmes a été créé à Kinshasa en décembre 2003. Il a mis sur pied une "Maison de la Femme" dont Julie Mukuta, sa coordonnatrice, ainsi que Cathy Eyaba et Jeanine Yeba, membres du réseau, nous racontent la raison d'être, l'histoire et les activités.

Nous sommes membres du Réseau des Animatrices des organisations communautaires de base, un regroupement des animatrices des associations des femmes et des associations mixtes des quartiers populaires de la ville de Kinshasa.

Notre réseau se matérialise sur le terrain par la «Maison de la Femme» qui est un lieu de convergence, un espace de dialogue, d'encouragement et de lutte pour la connaissance et la promotion de nos droits en tant que femmes, filles et mères.

Notre réseau a vu le jour au mois de décembre 2003 à la suite d'une série d'ateliers, d'échanges et de séances de travail avec le Programme FADOC, un programme international de formation et d'appui aux organisations communautaires de base porté par le CENADEP en République Démocratique du Congo et particulièrement à Kinshasa, la capitale.

Après toute une série d'activités portant sur le rôle de la femme dans l'élimination des violences faites à son égard, nous avons pris conscience de notre rôle et de notre place dans la société. Nous avons compris que, bien qu'étant des animatrices des associations des quartiers sans voix ni visibilité, nous avons la capacité et la possibilité de nous faire valoir si nous nous mettons ensemble en conjuguant nos efforts.

La constitution de notre réseau a été très difficile au départ car avec la présence du CENADEP et du FADOC, plusieurs femmes voyaient avant tout les retombées financières de l'action que nous allions mener. Ainsi, avec au départ plus de quarante membres

constituants, nous ne sommes restées à ce jour que vingt personnes et encore des nouvelles femmes se sont ajoutées au fur et à mesure, qui n'étaient pas là au départ, compensant ainsi les défections.

Notre réseau qui se matérialise donc par la «Maison de la Femme» est géré par un comité mis en place selon des mécanismes démocratiques. Nous avons procédé à un vote. Le Comité est chargé de gérer la vie quotidienne de la «Maison de la Femme» et rend compte périodiquement à l'Assemblée Générale composée de tous les membres adhérents.

A la «Maison de la Femme», les principales activités tournent autour de :

- L'Écoute de la femme. Nous disposons d'une cellule d'écoute des problèmes des femmes, qui s'organise pour donner des conseils ou proposer des solutions qui passent parfois par

la possibilité de faire appel à un avocat quand cela est nécessaire.

- La sensibilisation, qui concerne les droits civils, politiques, sociaux et économiques des femmes des quartiers. Les thématiques liées à la santé, à l'hygiène, à la participation citoyenne et à l'harmonie conjugale sont aussi abordées. Pour sensibiliser, nous organisons des réunions, des tribunes d'expression populaire, des marches, des distributions de tracts, ...

- L'alphabetisation. Plusieurs femmes ne sachant ni lire ni écrire, nous leur dispensons des cours élémentaires d'alphabetisation. Nous leur apprenons aussi à compter.

- La transformation des produits alimentaires. Nous apprenons à fabriquer du jus et de la liqueur de fruits, à saler les poissons, etc. Ceci nous permet de développer des petites activités génératrices de revenus pour nous soutenir mutuellement.

La «Maison de la Femme» entretient de bons rapports avec d'autres organisations locales que nous invitons régulièrement à nos activités, ainsi qu'à nos campagnes de sensibilisation. Mais il y a toujours cet esprit de méfiance de la part des organisations ayant beaucoup de possibilités et qui



La «Maison de la Femme», créée par le Réseau des femmes de Kinshasa avec l'aide du FADOC-RDC, permet entre autres aux femmes de mener des activités génératrices de revenu.

nous considèrent comme un truc inutile car nous évoluons dans des quartiers pauvres. Grâce au Programme FADOC, nous avons des nouvelles des femmes d'ailleurs dont nous essayons parfois d'imiter les expériences.

Notre vision de la relation Nord/Sud n'est pas très développée. Mais nous pensons que nous avons des expériences à échanger et à partager. Nous pensons que les femmes du Nord qui sont dans des pays où leur parole est souvent écoutée peuvent nous aider à relayer nos messages, et nous, nous pouvons leur donner l'information du terrain. Nous sommes très conscientes des graves inégalités qui existent dans le monde, entre les hommes et les femmes, mais aussi entre les «forts» et les «faibles».

Nous souhaitons que cela change. Que les gens ne soient pas considérés pour leur couleur de peau, pour leur sexe, pour leur âge, pour leur catégorie sociale, mais plutôt pour leur apport dans la société. Nous souhaitons que les femmes ne restent pas enfermées dans leurs maisons en attendant que la manne tombe du ciel, mais qu'elles s'engagent pour leur bonheur et leur émancipation totale.

Nous luttons pour que les femmes des quartiers populaires arrivent aussi à s'affirmer comme candidates aux prochaines élections pour qu'elles soient



élues chefs de quartier, conseillères municipales, bourgmestres et même gouverneures de notre ville.

Nous luttons aussi et toujours pour que la femme soit capable de se faire respecter dans son travail quotidien, dans sa famille et dans son environnement. Qu'elle soit capable de reconnaître ses droits et qu'elle accomplisse sans contrainte ses devoirs !

Après trois ans d'existence, notre réseau s'affirme petit à petit sur le terrain, mais comme nous l'avons dit nous nous heurtons à la méfiance des autres organisations ayant davantage de moyens matériels et financiers. Nous évoluons dans des milieux très pauvres où les gens n'ont pas de grandes possibilités pour cotiser. Nous luttons pour pouvoir développer

des grandes activités génératrices de revenus qui permettent aux femmes d'avoir une activité rémunératrice qui leur permette d'être constantes et engagées.

Les femmes qui sont dans le réseau actuellement sont celles qui ont compris toute la philosophie du développement participatif et qui savent qu'elles doivent lutter pour leur émancipation et qu'elles doivent être au centre de la création des moyens d'action.

Ceci est un très grand acquis dans notre contexte marqué par la ruée vers le gain facile et immédiat.

Nous comptons développer davantage cet esprit d'engagement des femmes et être capables d'arriver ainsi à l'autosuffisance.



4-5-6 août 2006, le Festival Esperanzah : SolSoc vous attend nombreux à Floreffe !

Le premier week-end du mois d'août se déroulera le Festival Esperanzah, sur le site de l'abbaye de Floreffe. Au menu : musique, artisanat, le boire et le manger. Mais aussi - ce n'est pas le moins important - la "Place aux Idées", à savoir le village des irréductibles associations. Solidarité Socialiste y tiendra un stand et vous permettra, entre autres, de vous initier aux subtilités du monde des céréales. Plus particulièrement à celui du fonio, une céréale africaine peu connue,

mais dont la richesse nutritionnelle est remarquable. Dégustations de mets préparés à base de fonio, décorticage artisanal de la graine, pilage et préparation de la farine : si vous avez envie de mettre la main à la pâte et le fonio à la bouche, ce sera le moment, ce sera l'instant !

Le fonio, c'est trop fun ? A voir !

Infos :
02/505.40.84
pabeels@solsoc.be

Les Objectifs du Millénaire pour le Développement

5. Améliorer la santé maternelle.

Les complications durant la grossesse et à l'occasion de l'accouchement représentent une cause majeure de mortalité et de handicap permanent pour les femmes dans les pays en voie de développement. Le cinquième des Objectifs du Millénaire pour le Développement vise à améliorer la santé maternelle et, pour parler chiffres, à réduire de trois quarts, entre 1990 et 2015, le taux de mortalité maternelle.

Selon les estimations officielles ⁽¹⁾, quelque 529.000 femmes sont mortes durant leur grossesse et l'accouchement dans la seule année 2000. Et pour chaque femme qui décède, vingt sont victimes de lésions ou de handicaps graves. Ce qui signifie que, chaque année, plus de dix millions de femmes souffrent de séquelles qui ont un impact immense sur leurs vies et celles de leurs familles.

L'Afrique et l'Asie se partagent, en proportion égale, l'essentiel de ces morts (plus de 95%). L'Amérique latine et les Caraïbes représentent un peu moins de 4 % du total des décès annuels (22.000), alors que les régions à revenu élevé comptent pour moins d'un pourcent de ceux-ci (2.500).

Que mesure le taux de mortalité maternelle ?

Le taux de mortalité maternelle est une mesure du risque de mourir qu'une femme court chaque fois qu'elle tombe enceinte. Des soins médicaux de qualité, et l'accès à ceux-ci, sont essentiels pour assurer la sécurité des femmes enceintes et en couches. Le taux de mortalité maternelle est estimé à 450 morts pour 100.000 naissances vivantes dans l'ensemble des pays en développement. C'est en Afrique subsaharienne qu'il est le plus élevé (920), et, évidemment, dans les pays de l'OCDE à revenu élevé qu'il est le plus bas (14) [voir le tableau 1].

C'est dans les régions où la fertilité est la plus élevée que les femmes courent le plus souvent les risques liés à la grossesse et à l'accouchement : on appelle cela le risque cumulatif de mortalité maternelle durant la période de fertilité. Si une femme est dix fois enceinte durant cette période, elle court évidemment dix fois plus de risques - tous autres facteurs étant égaux - qu'une femme qui n'est enceinte qu'une fois dans sa vie. Ce risque cumulatif varie de 1 "chance" sur 16 de



mourir (Afrique subsaharienne) à 1 sur 3.800 (pays à revenu élevé) [voir le tableau 3].

Assistance à l'accouchement.

Mesurer avec précision la mortalité maternelle est difficile. Les estimations des taux de mortalité maternelle sont sujettes à des marges d'incertitude très larges. Pour tenter de pallier cette imprécision, différents indicateurs connus pour être en corrélation étroite avec le taux effectif de mortalité maternelle doivent être pris en compte.

Parmi ceux-ci, la possibilité de bénéficier de soins médicaux professionnels durant la grossesse et l'accouchement est particulièrement pertinente. La proportion de femmes qui accouchent en présence de personnel de santé qualifié (médecin, infirmier ou

Objectif 5. Améliorer la santé maternelle

Cible 6. Réduire de trois quarts, entre 1990 et 2015, le taux de mortalité maternelle



Des mères et leurs enfants, devant l'hôpital de Kenema, Sierra Leone (photo : Brent Stirton)

sage-femme) est un chiffre relativement facile à obtenir. C'est la raison pour laquelle il est l'autre indicateur pris en compte dans le cadre de cet Objectif [voir le tableau 2].

Le pourcentage d'accouchements assistés a considérablement augmenté entre 1990 et 2003, passant pour l'ensemble des pays en développement de 41 à 57 %.

Les progrès les plus sensibles ont été enregistrés dans le Sud-Est asiatique⁽²⁾ (de 34 à 64 %) et en Afrique du Nord⁽³⁾ (de 41 à 76 %). Les régions qui stagnent sont l'Asie occidentale⁽⁴⁾ (62 % [+ 1 %]) et l'Afrique subsaharienne⁽⁵⁾ (41 % [+ 1 %]). Les autres régions se situent entre ces deux extrêmes.

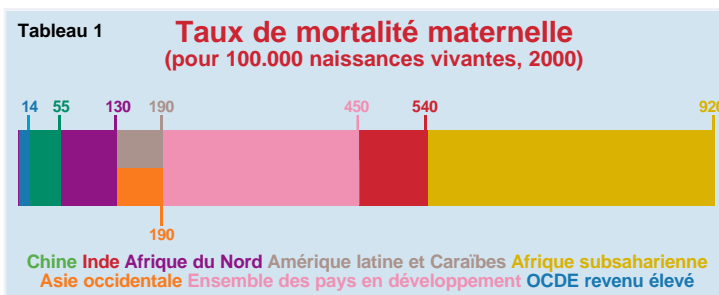
Bien sûr, au sein même de ces regroupements régionaux, il existe des disparités impressionnantes.

C'est vrai aussi au sein des pays : c'est ainsi qu'en Ethiopie, une femme aisée a 28 fois plus de probabilité d'être suivie par du personnel qualifié lors de l'accouchement, et ce ratio est de 7 pour 1 en Inde.

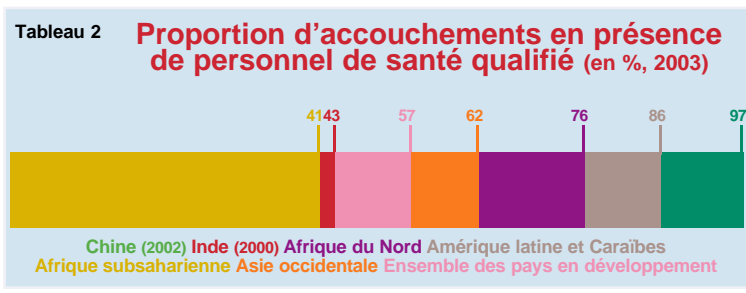
En outre, la capacité du personnel qualifié de fournir les soins appropriés durant l'accouchement est très dépendante du contexte dans lequel il travaille : disponibilité ou non de médicaments, proximité ou non d'un hôpital ou d'infrastructures médicales de qualité en cas de complications qui nécessitent des soins d'urgence ou plus "pointus".

Importance des soins avant et après l'accouchement.

Les soins fournis aux femmes durant l'accouchement revêtent une importance toute particulière, parce que c'est à cette occasion que les complications obstétriques sont les plus fréquentes et que le risque de mortalité maternelle est le plus élevé. Cependant, il ne faut pas perdre de vue l'importance des soins durant la grossesse elle-même et au cours de la période post-partum ! D'où tout l'intérêt de l'existence de services de planning familial pour prévenir les grossesses non désirées, les avortements clandestins, et pour assurer le suivi des causes indirectes de décès maternel, du fait de maladies, comme la malaria.



Le taux de mortalité maternelle est une mesure du risque de mourir qu'une femme court chaque fois qu'elle tombe enceinte. Des soins médicaux de qualité, et l'accès à ceux-ci, sont essentiels pour assurer la sécurité des femmes enceintes et qui accouchent. Le taux de mortalité maternelle est estimé à 450 morts pour 100.000 naissances vivantes dans l'ensemble des pays en développement. C'est en Afrique subsaharienne qu'il est le plus élevé (920), et, évidemment, dans les pays de l'OCDE à revenu élevé qu'il est le plus bas (14).



Mesurer avec précision la mortalité maternelle est difficile. Les estimations des taux de mortalité maternelle sont sujettes à des marges d'incertitude très larges. Pour tenter de pallier cette imprécision, différents indicateurs connus pour être en corrélation étroite avec le taux effectif de mortalité maternelle doivent être pris en compte. Parmi ceux-ci, la possibilité de bénéficier de soins médicaux professionnels durant la grossesse et l'accouchement est particulièrement pertinente. La proportion de femmes qui accouchent en présence de personnel de santé qualifié (médecin, infirmier ou sage-femme) est un chiffre relativement facile à obtenir. C'est la raison pour laquelle il est l'autre indicateur pris en compte dans le cadre de cet Objectif. Si l'on compare ce tableau avec le tableau 1, on constate qu'il en est quasiment le reflet inversé.

Les soins durant la grossesse sont appelés "soins anténatals". Même s'ils ont connu des progrès importants durant les années '90, ils sont encore loin, dans de nombreuses régions du monde, de satisfaire aux critères de l'OMS. Les progrès les plus importants sont le fait de l'Asie, mais aussi de l'Amérique latine qui avait pourtant déjà des niveaux élevés en termes de soins anténatals. L'Afrique subsaharienne, en contraste, fait quasiment du surplace, même si la région garde une avance significative sur l'Asie⁽⁶⁾.

Malgré les progrès enregistrés, les disparités entre régions du monde, et entre zones urbaines et zones rurales, persistent. De même, le niveau d'éducation des femmes joue un rôle dans le recours et/ou l'accès aux soins anténatals. La distribution des richesses est également dans ce cadre un facteur déterminant, où que l'on soit dans le monde.

Bref, et sans surprise, ce sont les femmes rurales, pauvres et peu instruites qui sont les moins touchées par les programmes de santé anténatale, et qui courent dès lors le plus de risques de mourir durant leur grossesse ou lors de l'accouchement.

Des lacunes énormes existent en termes d'information et de services de santé durant la grossesse, alors que les visites anténatales sont une voie d'accès à un large éventail d'autres programmes : nutrition, hygiène, prévention et traitement du paludisme, du sida, du tétanos et de la tuberculose, à côté des soins obstétricaux proprement dits.

Des décès pour la plupart évitables.

La plupart des décès maternels peuvent être évités. C'est le cas des morts par infection ou hémorragie au cours de la délivrance, que l'on pourrait prévenir par une médication appropriée ou par transfusion sanguine.

ne. Les cas nécessitant une intervention rapide devraient pouvoir compter sur des moyens de transport efficaces qui permettent de les transférer à temps aux services d'urgence.

Une règle générale doit s'appliquer : les programmes de réduction de la mortalité maternelle devraient être basés sur le principe que chaque femme enceinte court le risque de complications pouvant s'avérer létales.

Pour que le taux de mortalité maternelle baisse de manière significative (rappelons la volonté de réduire de trois quarts ce taux d'ici 2015), chaque femme doit avoir accès à des services obstétricaux de haute qualité. Ceux-ci comportent trois éléments essentiels : une personne qualifiée présente lors de l'accouchement, la possibilité d'accéder aux services d'urgence en cas de complications, et un système qui assure que les femmes qui connaissent des complications puissent atteindre à temps ces services d'urgence.

Les qualifications ne suffisent pas.

Peu importent les qualifications du médecin ou de l'infirmier qui procède à l'accouchement s'il n'a pas les médicaments, l'équipement et l'infrastructure appropriés aux soins à prodiguer en cas d'accouchement difficile, ou s'il ne peut envoyer rapidement ses patientes aux services d'urgence qui, eux, disposent du matériel nécessaire : la plupart des femmes mourront ! La grande majorité des décès maternels sont liés à l'impossibilité matérielle de soigner les complications qui surviennent au cours des couches.

Des mesures efficaces à faible coût.

Pourtant des mesures efficaces peuvent déjà être introduites à un coût (relativement) peu élevé. Le Bangladesh et le Sri Lanka, par exemple, ont réduit leur taux de mortalité maternelle par la formation accrue de sages-femmes et de travailleurs de la santé



C'est évidemment dans les régions où la fertilité est la plus élevée que les femmes courent le plus souvent les risques liés à la grossesse et à l'accouchement : on appelle cela le risque cumulatif de mortalité maternelle durant la période de fertilité. Si une femme est enceinte dix fois durant cette période, elle court évidemment dix fois plus de risques - tous autres facteurs étant égaux - qu'une femme qui n'est enceinte qu'une fois dans sa vie. Ce risque cumulatif est 238 fois plus élevé en Afrique subsaharienne que dans les pays de l'OCDE à revenu élevé !

au sein des communautés, ainsi que par l'amélioration d'infrastructures, comme la mise à disposition de moyens de transport vers les centres de santé. Et en huit ans à peine, l'Égypte a fait chuter de moitié son taux de mortalité maternelle.

Ces résultats spectaculaires sont le résultat d'un programme qui allie la gestion efficace des complications obstétriques, la présence de personnel qualifié à l'accouchement, la mobilisation des communautés afin qu'elles soutiennent les femmes enceintes durant la grossesse et l'attention aux besoins en matière de santé génésique ou reproductive, y compris des services de planning familial adaptés au contexte.

Pour minimiser la mortalité maternelle et pour sauvegarder la santé des femmes dans leur période de fertilité, celles-ci doivent en effet pouvoir accéder à l'information et aux services de planning familial. Aujourd'hui, quelque 200 millions de femmes n'ont pas accès à cette information et à ces services, et sont dépourvues, notamment, de moyens de contraception efficaces et adaptés. Encore faut-il rester attentif au fait que des mesures bien plus ambitieuses et coûteuses doivent être prises pour que la mortalité maternelle puisse être réduite de trois quarts dans toutes les



Statuette de maternité baoulé,
Côte-d'Ivoire (divers)

régions du monde, ce qui est la cible de l'OMD 5 !

Bien plus, la réduction de trois quarts de la mortalité maternelle est la cible quantifiée de l'Objectif. Celui-ci vise, plus largement et plus ambitieusement, d'améliorer la santé maternelle, et pas seulement de diminuer la mortalité. C'est ainsi que les mesures mises en place pour réduire la mortalité des femmes enceintes doivent nécessairement être accompagnées par des stratégies concernant la santé maternelle au sens large du terme, dans tous ses aspects : cela passe par des actions de renforcement de la position des femmes dans la société, et par la promotion et l'avènement progressif, mais réel, de l'égalité des sexes

Ce que nous écrivions dans le théma-zoom consacré à l'OMD 3, "Promouvoir l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes", garde donc ici toute sa pertinence, à savoir qu' "il faut en appeler à une véritable révolution des comportements, des mentalités, des structures sociétales, des symboliques, des imaginaires, des croyances, et à une remise en question très profonde des privilèges et des dominations"⁽⁷⁾. C'est une question de vie ou de mort pour des dizaines de millions de femmes maintenant et dans le futur.



(1) On peut retrouver ces estimations dans le rapport intitulé *Maternal Mortality in 2000*, œuvre conjointe de l'Organisation Mondiale de la Santé, de l'UNICEF et du Fonds des Nations unies pour la Population. Ce rapport est consultable sur Internet : http://www.who.int/reproductive-health/publications/maternal_mortality_2000/mme.pdf.

(2) Le "Sud-Est asiatique" regroupe les pays suivants : Brunei, Cambodge, Indonésie, Laos, Malaisie, Myanmar, Philippines, Singapour, Thaïlande, Timor-Leste et Vietnam.

(3) Sous le terme générique "Afrique du Nord" sont repris les pays et régions suivants : Algérie, Égypte, Libye, Maroc, Sahara occidental et Tunisie.

(4) "Asie occidentale" : Arabie saoudite, Bahreïn, Chypre, Emirats Arabes Unis, Irak, Israël, Jordanie, Koweït, Liban, Palestine, Oman, Qatar, Syrie, Turquie et Yémen.

(5) "Afrique subsaharienne" : tous les pays d'Afrique, exceptés ceux regroupés sous le terme "Afrique du Nord".

(6) Le pourcentage de femmes suivies durant la période anténatale : Asie (58 %, + 31 % entre 1990 et 2000); Amérique latine et Caraïbes (87 %, + 14 %); Afrique subsaharienne (70 %, + 4 %).

(7) "Les Objectifs du Millénaire pour le Développement. Promouvoir l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes", in *Alter Egaux* n°19, janvier-février 2006, pp. 5-8.

Action éducative dans les écoles : la fin d'une année scolaire riche en réflexions et contenus

Juin 2006, l'année scolaire se termine et les élèves participant à la campagne "L'école, un droit qui donne des droits" et "La santé pour tous" capitalisent tout ce qu'ils ont appris.



Cela donne sept maquettes d'une concession mossi au Burkina Faso, trois jeux et des décors pour une pièce de théâtre à venir... La dernière animation de l'année donne déjà un avant-goût de ce que pourrait être la manière de sensibiliser l'entourage des élèves l'année prochaine.

En réalisant, en classe, ces différents outils, ils se souviennent de ce qu'ils ont appris durant cette année scolaire, et mettent en avant ce qu'ils ont le plus envie de partager et de garder en mémoire.

De plus, la réalisation concrète donne lieu à discussions de fond et tentatives de réflexion. Les élèves commencent tout doucement à comprendre et s'enrichir des différences. Leur perception du monde change petit à petit. Ainsi, Daniel, 10 ans, de l'Ecole du Pré Vert à Lillois : *"Je pensais que les Africains vivaient un peu comme des hommes préhistoriques, mais maintenant, je sais que ce n'est pas vrai"*. Il faudra attendre septembre et le choix des différents outils de sensibilisations

pour continuer le travail de réflexion et travailler ensemble sur les causes des inégalités entre les pays du Nord et ceux du Sud. En attendant, le blog est toujours en ligne et actualisé, allez donc le voir : www.solsoc.be/blog !



Les photos de Renaud Hoyois ont été prises dans la classe de Mme Anouchka Dobchies, 6^e primaire, Ecole n°17, à Schaerbeek.

Hay esperanza. Bolivia cambia !

(Il y a de l'espoir. La Bolivie change !)

"Cambia todo cambia. Cambia todo cambia" : dans sa célèbre chanson, Mercedes Soza affirme que tout change... Cette fois, avec l'arrivée à la tête de l'État d'Evo Morales, ça semble être le tour de la Bolivie, l'un des pays les plus pauvres d'Amérique latine. Prémonition (?), Solidarité Socialiste avait choisi La Paz pour y tenir un séminaire de formation sur "l'élaboration des indicateurs de changement social" du 17 au 21 avril 2006.

Appuyés par Maité Verheylewegen, notre représentante sur place, les partenaires boliviens de Solidarité Socialiste ⁽¹⁾ ont accueilli les délégations venues de Belgique, du Brésil, de Colombie, du Mexique, du Nicaragua et de Palestine. Une vingtaine de personnes qui, durant une semaine, ont travaillé intensément. Pendant la journée, ils se penchaient sur les indicateurs de changement social, les soirées étant consacrées aux échanges entre les délégations. Et une journée leur a permis d'être les hôtes de deux communautés pour une visite de terrain.

En compagnie de nos amis de CEPROMIN, une partie du groupe a rencontré les mineurs de la région d'Oruro, ainsi qu'un groupe de femmes engagées dans un projet de santé populaire. L'autre partie a rencontré une communauté paysanne. Nombreuses sont les difficultés des uns comme des autres !

Les mines aujourd'hui ne sont plus ce qu'elles ont été. Les carcasses rouillées de l'outillage de fabrication anglaise laissent soupçonner l'intensité de l'activité qu'elles ont connue par le passé. Je demande où se trouve toute la richesse arrachée

des entrailles de la terre : "À l'étranger !", me répond un mineur. La pauvreté dans le village interpelle : l'école est à l'abandon, malgré l'engagement des enseignants et de la directrice. "Même les réparations du matériel, nous devons les faire nous-mêmes et parfois avec l'aide des parents". Si l'activité minière n'a guère apporté la richesse, elle a, par contre, laissé des maladies, une rivière desséchée, engloutie par la boue ferreuse que la mine a crachée, et entraîne la mort lente d'un lac magnifique, le Popoo, pollué par les rejets qui s'écoulent des mines perchées dans les montagnes qui le surplombent. Trois heures de marche pour arriver là haut, les plus âgés sont transportés par le camion qui apporte l'outillage, mais ils repartiront à pied après la longue journée de travail car le camion redescendra chargé d'étain. Sans électricité, coupée à cause du non paiement des factures par le propriétaire, les mineurs arrachent le minerai à coups de marteaux et d'explosifs. Ils nous demandent : "Racontez donc chez vous ce qui se passe ici !".

Avec CECASEM, l'autre partie du groupe est partie visiter une communauté agricole. Les paysans nous reçoivent avec les meilleurs produits de leurs champs, leur maïs est délicieux. Mais la pauvreté saute aux yeux ! Et pourtant ils travaillent du matin au soir. Avec l'aide de la Région wallonne, SolSoc leur avait trouvé des fonds

pour la construction d'un système d'arrosage. Alors que nous arrivons en haut, où le réservoir a été construit, nous manquons d'air et certains doivent s'asseoir, au bord de l'évanouissement. Ne voyant pas de route autour du réservoir, quelqu'un demande si les matériaux sont arrivés par hélicoptère. Les paysans sourient fièrement : "Nous avons amené tout le matériel jusqu'ici sur notre dos !". L'ouverture des marchés aux produits agricoles venus de l'étranger ont réduit l'agriculture de ces régions aux cultures de sub-



En haut : nos partenaires colombiens devant un panneau qui illustre un projet de CECASEM soutenu par SolSoc. **Ci-dessus** : Julia, une jeune paysanne. Son mari, camionneur, ne rentre à la maison que toutes les deux semaines.

sistance. Les agronomes de CECASEM travaillent avec les paysans à la recherche d'alternatives. Avec l'arrivée de l'eau, les arbres fruitiers sont de plus en plus nombreux, mais il faut encore attendre qu'ils produisent. Julia, une jeune paysanne, nous raconte que son mari travaille comme camionneur à Oruro et à La Paz et qu'il ne rentre à la maison que toutes les deux semaines.

(1) IPTK (Instituto Politécnico Tomás Katari), CEPROMIN (Centro de Promoción Minera), CECASEM (Centro de Capacitación y Servicio para la Integración de la Mujer).



Les mineurs mâchent la feuille de coca qui leur permet de soutenir le travail épuisant qu'ils doivent fournir pour extraire l'étain !

Des nouvelles de SolSoc

Vent du Nord-Vent du Sud, Solidarité Socialiste et le Chili

Depuis plusieurs années, un partenariat lie Solidarité Socialiste à l'association Liégeoise Vent du Nord-Vent du Sud, dirigée par Claude Emonts, Président du CPAS de Liège, qui a réalisé au Chili un projet d'école "La Casa Ludo Wirix". Des mères de familles, issues d'un quartier défavorisé de Valparaíso, ont tenté voici plus de dix ans l'aventure d'une for-

mation continue qui allait les amener à encadrer les enfants du voisinage, souvent livrés à eux-mêmes. Peu instruites, voire analphabètes, au départ, elles ont suivi des formations en tous genres, et sont aujourd'hui capables, bien encadrées, d'assurer leur tâche. Claude Emonts les a retrouvées fin 2005, enthousiastes et pleines de projets !



Au Salon des Mandataires

En février, Marche-en-Famenne, à l'initiative de Philippe Courard, accueillait le premier "Salon des mandataires". SolSoc y avait été invité, ce qui nous a permis de rencontrer de nombreux visiteurs (élus, mandataires, responsables et fonctionnaires communaux et provinciaux). Notre ONG propose des formules de partenariat avec les villes, communes et provinces de la Communauté Wallonie-Bruxelles. Lorsqu'une municipalité est partenaire d'un projet SolSoc, nous pouvons soutenir localement des actions de sensibilisation destinées au public. Parlons-en !

Infos
02/505.40.73
jvogelsang@solsoc.be

SolSoc à l'Athénée Royal de Nivelles

Solidarité Socialiste y était invité le 6 mai dernier à l'inauguration d'un chalet destiné à faciliter et à valoriser la vente de produits issus du commerce équitable. SolSoc contribue régulièrement aux actions de sensibilisation sur le thème des rapports Nord/Sud à Nivelles, notamment pendant le dernier "Mois de la Solidarité" et lors de l'Opération 11.11.11. 2005.

Solidarité Socialiste sensibilise les Bastognards !

SolSoc était présent aux côtés du CNCD (Centre National de Coopération au Développement) le 9 mai dernier à Bastogne dans le cadre d'une journée de sensibilisation aux thèmes de l'environnement et de la solidarité. 280 ateliers et plus de 35 activités ont été organisés par le conseil des élèves et ont permis à plus

de 750 élèves d'y participer. Tout au long de la journée, au stand SolSoc, Jacky Vogelsang a informé chaque classe sur le travail de l'ONG, tandis que José Wuidar, a captivé les élèves avec ses contes passionnants.



José (ne) nous a (pas) quittés !

José Wuidar, le conteur préféré de Solidarité Socialiste, après quelques milliers d'animations en Wallonie et à Bruxelles, nous a quittés pour prendre sa retraite ! Nous a quittés ? Voire ! C'est mal connaître notre homme qui continuera, entre deux transactions immobilières, à collaborer avec SolSoc, cette fois comme bénévole, notamment dans le cadre de l'Opération 11.11.11. José, qui sait captiver tous les publics (cf. la photo ci-contre) continuera donc à vous conter l'histoire du papillon et de l'éléphant, de l'enfant qui a deux yeux, ou encore la rencontre d'un rêve de vélo et d'une goutte de pluie. Vous ne perdez rien pour attendre, braves gens !

