

Bimestriel édité par Solidarité Socialiste, mars-avril 2007

Alter Égaux n°26



*pensons le monde autrement
vivons-le solidairement*

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

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

Théma-Zoom

**Combattre le SIDA,
le paludisme et
les autres maladies.**

LE DROIT À LA SANTÉ, C'EST NATUREL !?

17,3 milliards de dollars : le montant consacré par le seul gouvernement fédéral US pour la lutte contre le SIDA sur le plan national en 2005. Aux Etats-Unis, grâce aux efforts déployés, cette maladie ne cause que 15.000 décès par an (1 % des Américains infectés par le VIH).

11 milliards de dollars : la somme mise à la disposition de l'ONUSIDA en 2008. Alors que les financements nécessaires pour couvrir les besoins en termes de lutte contre le SIDA dans le tiers-monde sont estimés pour cette même année à 22,1 milliards de dollars. En Afrique subsaharienne, région la plus touchée par la pandémie, plus de deux millions de personnes mourront en 2008 faute de soins appropriés, soit 10 % des séropositifs (cf. notre thématique en pages centrales).

Ces chiffres, parmi bien d'autres, illustrent la fracture qui sépare pays "développés" et pays "en développement". Cette fracture existe aussi chez nous. En Belgique, 15 % de la population vit sous le seuil de pauvreté, alors que 10 % des ménages détiennent 55 % des richesses. Il y a du Sud dans le Nord et du Nord dans le Sud. Les mouvements corrélés de concentration des privilèges et de croissance de l'exclusion et de la précarité sont à l'œuvre partout.

La différence dans l'ampleur du phénomène réside dans le fait qu'une faction particulière des nations occidentales a bénéficié d'une configuration historique unique pour s'assurer en quelques décennies le contrôle des richesses mondiales. Devant la montée en puissance de la classe ouvrière et la crainte de probables convulsions révolutionnaires, les capitalistes ont cédé plus ou moins de terrain en fonction des contextes, faisant émerger une classe moyenne qui a pu participer - et participe encore provisoirement - au partage... d'une part du gâteau.

Les temps changent. Les rapports de forces aussi. Les capitalistes tombent progressivement le masque.



Forts de leur capacité d'action à l'échelle mondiale. Alors qu'une frange toujours plus grande de la classe moyenne occidentale s'accroche essentiellement aux seuls cadres nationaux, chaque jour plus inadaptés, pour tenter de sauver en ordre dispersé les droits qu'elle croyait acquis.

Forts aussi de l'offensive idéologique développée depuis les années cinquante qui consiste à faire passer des privilèges, fruits d'une ingénierie politique, sociale et culturelle, pour les conséquences d'une "loi naturelle", avatar moderne de l'antique Providence divine, contre laquelle il est absurde de résister.

L'histoire, pourtant, n'est pas finie. Les temps changeront encore, tout comme évolueront les rapports de forces. L'union des exclus du Nord et du Sud est le chemin indispensable du progrès collectif. Les actions et revendications des opprimés doivent s'extravertir, prendre de l'ampleur, occuper les médias, nourrir les réflexions, dicter l'agenda, dans le sens de la défense d'intérêts qui vont de pair avec la démocratisation économique, sociale et idéologique des sociétés.

Solidarité Socialiste et ses partenaires contribuent, modestement mais résolument, à cette action de renversement des rapports de forces pour l'accès aux droits sociaux, qui constituera le thème central de leur travail conjoint pour les prochaines années. Une offensive à trois niveaux. Ainsi de l'accès à la santé. Localement, organiser la solidarité dans chaque communauté, par la structuration d'organisations de base mutualistes et de santé communautaire. Régionalement, fédérer ces organisations en un mouvement de type mutualiste, capable de faire pression sur les pouvoirs publics pour l'instauration d'un système de soins basé sur la solidarité collective. A une échelle plus large, développer une politique de plaidoyer, en lien avec le mouvement mutualiste socialiste, pour influencer sur les orientations des organisations internationales.

Vous trouverez dans ce numéro deux facettes de cette action : les animations réalisées par Mme Lobé Cissokho, présidente d'une mutuelle de santé partenaire de SolSoc au Sénégal, dans les écoles qui, en Belgique, participent à la campagne "La santé pour tous"; et le compte-rendu d'une semaine de réflexion sur le droit à la santé en Amérique latine, organisée au Nicaragua avec FOS, STEP et la Mutualité Socialiste, et les réponses que peuvent apporter les systèmes mutualistes dans ce cadre.



Alain COHEUR
Président de Solidarité Socialiste

La santé pour tous et des mutuelles au Nica

Ce 19 mars, les mutuelles de santé étaient à l'honneur à Managua, la capitale du Nicaragua. Une conférence internationale y était organisée à l'initiative de l'UNMS, de Solidarité Socialiste et de nos collègues néerlandophones de FOS, avec la participation du programme contre l'exclusion sociale et la pauvreté du BIT. Son objectif : faire connaître et promouvoir le modèle mutuelliste comme une réponse au problème de l'accès à la santé.



La conférence s'adressait non seulement au public nicaraguayen mais aussi de la région centro-américaine. Par ailleurs, SolSoc et FOS avaient invité plusieurs partenaires latino-américains : du Brésil, de la Colombie, de la Bolivie, du Pérou, du Honduras et du Salvador. Plusieurs thèmes ont été abordés lors de la conférence : le concept de mutuelle de santé, les différents modèles, le réseau international des mutuelles, les diverses expériences latino-américaines, les défis de l'accès à la santé au Nicaragua.

SUCCÈS DE PARTICIPATION

Les résultats ont dépassé les espérances : plus de 300 personnes ont assisté à la conférence, dont un important contingent de parlementaires de bords politiques différents. L'enjeu était de taille, l'adoption par le parlement nicaraguayen de la loi-cadre sur les mutuelles de santé étant cruciale pour la consolidation et le développement des mutuelles dans le pays.



Le mouvement mutuelliste au Nicaragua est né il y a une dizaine d'années et a déjà engrangé quelques succès : 450 dirigeants formés dans six provinces ont permis aux mutuelles de s'organiser de façon efficiente et autogérée et d'assurer leurs propres services de santé. Plus de 8.000 affiliés - des travailleurs du secteur informel en milieu rural et urbain - ont pu ainsi et jusqu'à présent bénéficier de 74.700 actes médicaux.

Bien sûr, les prestations auxquelles peuvent prétendre les affiliés restent basiques étant donné la modestie des cotisations (environ 8 euros par an) qu'ils peuvent payer. En effet, les fonds de remboursement des soins de santé sont uniquement constitués des cotisations des membres.

Il n'y a pas de système universel de sécurité sociale au Nicaragua et l'Etat ne contribue en rien aux fonds gérés par les mutuelles. Celles-ci doivent compter sur la solidarité internationale pour faire face à certains coûts de fonctionnement et d'investissement, y compris les activités de formation et d'information du public.

DU MOUVEMENT MUTUELLISTE AU MOUVEMENT SOCIAL

C'est bien là un enjeu crucial du développement du mouvement mutuelliste : que celui-ci devienne un véritable mouvement social qui, au-delà d'organiser la solidarité entre ses membres, puisse obtenir des avancées politiques quant à l'accès à des soins de santé de qualité et à une protection sociale universelle pour tout citoyen nicaraguayen. Que la solidarité soit organisée au plan national, et que les plus riches



La Cuculmecca est partenaire de Solidarité Socialiste au Nicaragua.

y contribuent proportionnellement à leurs revenus. L'adoption de la loi-cadre des mutuelles de santé revendiquée par les mutuelles du Nicaragua sera un premier pas dans ce sens, puisqu'elle prévoit l'intervention de l'Office national de sécurité sociale à tra-

Pour en savoir plus sur l'action de Solidarité Socialiste et de ses partenaires au Nicaragua, demandez le DVD "Nos oignons au Nica". Trois courts métrages réalisés par Iuri Langlet de l'association La Cuculmecca retracent de façon vivante le travail accompli dans les domaines de la sécurité alimentaire, de la santé et du renforcement des organisations de base. Pour l'obtenir, il vous suffit de verser sur notre compte 000-0000054-54 un don de 30 € minimum, déductible fiscalement, avec la mention "Don Nica DVD".

vers un financement complémentaire des cotisations des affiliés. Pour aller plus loin, des alliances stratégiques devront être nouées avec d'autres acteurs sociaux du pays et faire converger ainsi les différentes luttes sociales.

LOBBYING INTERNATIONAL

Les jours suivant la conférence, la délégation internationale - non seulement belge, mais aussi argentine, uruguayenne, néerlandaise - comptant des représentants des organisateurs et des mouvements mutuellistes internationaux AMA et AMI ainsi que du BIT a accompagné les représentants mutuellistes locaux pour plaider auprès des autorités gouvernementales et parlementaires l'adoption de la loi. Un autre groupe composé des représentants des différents partenaires latino-américains de FOS et SolSoc a eu l'occasion de visiter les mutuelles sur le terrain, et de se rendre

compte des succès et des difficultés rencontrées.

1 + 1 + 1 =>3 !

Il faut souligner dans cette expérience la plus-value apportée par le partenariat entre l'UNMS, FOS et SolSoc. Le résultat est bien supérieur à la simple addition des forces des trois organisations. Les mutuelles du Nicaragua en ont été les premières bénéficiaires, elles qui ont pu renforcer leur visibilité et leur pouvoir d'influence grâce à l'apport que confère une délégation largement représentative du mouvement mutuelliste international. Nos organisations en sont aussi sorties confortées et légitimées dans leur action de solidarité internationale.

DES ACTIONS COMPLÉMENTAIRES

FOS et SolSoc ont une intervention très complémentaire au Nicaragua. FOS y soutient les mutuelles de santé comme SolSoc le fait au Burkina Faso et au Sénégal. Au Nicaragua, SolSoc appuie à travers l'action de ses partenaires - La Cuculmecca et l'Association Ninos del Fortin - plusieurs organisations paysannes à la base comme les coopératives de La Fundadora et de La Sultana à Jinotega, ou encore l'Association des femmes de San Juan de Limay. Cet appui comprend la mise en place de petits fonds rotatifs qui permettent aux membres des associations d'augmenter leur production alimentaire. Il consiste aussi d'une part en un accompagnement qui vise à améliorer la qualité de la production en respectant l'environnement, d'autre part en un travail d'organisation et de structuration des organisations qui renforce leur positionnement dans la société et leur capacité d'influencer les politiques locales qui les concernent. Et les actions de SolSoc et de FOS peuvent se rejoindre : l'un renforce des organisations jusqu'à ce qu'elles réunissent les conditions nécessaires pour s'associer à la dynamique mutuelliste soutenue par l'autre.

Merci, Marie-José !

Depuis cinq ans, Marie-José Laloy assurait avec enthousiasme et efficacité la présidence de Solidarité Socialiste. Intronisée le 8 janvier dernier gouverneu-

re de la Province du Brabant wallon, Marie-José a, du fait de ses nouvelles responsabilités, cédé sa place de présidente de notre ONG. Elle est remplacée à ce poste par Alain Coheur, Directeur des Affaires européennes et internationales de l'Union Nationale des Mutualités Socialistes. Merci à Marie-José pour le travail accompli. Merci à Alain pour le travail qu'il va accomplir !



Les Objectifs du Millénaire pour le Développement

6. Combattre le VIH/SIDA, le paludisme et d'autres maladies.

Le SIDA est aujourd'hui, parmi les maladies, le principal responsable des morts prématurées en Afrique subsaharienne. C'est aussi la quatrième cause pathologique de décès dans le monde, après le cancer, les affections cardio-vasculaires et les maladies diarrhéiques, au coude-à-coude avec la bronchite chronique. Avec près de deux millions de victimes par an, la tuberculose est l'autre principale cause infectieuse de mortalité chez les adultes. Enfin, le paludisme tue un million de personne chaque année. Ces trois pandémies sont les cibles du sixième OMD.

Rien qu'en 2006, trois millions de personnes sont mortes du SIDA. Parmi elles, 400.000 enfants de moins de quinze ans. A la fin de cette même année, plus de 40 millions de personnes étaient séropositives, dont 4,3 millions nouvellement infectées par le VIH.

L'AFRIQUE SUBSAHARIENNE : LA PLUS TOUCHÉE

Cette région concentre quelque 24,7 millions de séropositifs, soit près des deux tiers des personnes qui vivent avec le VIH dans le monde. Le nombre d'adultes et d'enfants infectés par le VIH en 2006 y est estimé à 2,8 millions, davantage que l'ensemble des autres régions de la planète (2,5 millions). Quant aux décès dus au SIDA en Afrique subsaharienne, ils représentent 72 % du total mondial. L'épicentre de la pandémie est l'Afrique australe, où les taux de prévalence sont extrêmement élevés (jusqu'à 33 % au Swaziland).

La situation tend à se stabiliser et un équilibre se fait aujourd'hui dans la plupart des pays de la région, où le nombre de personnes nouvellement infectées par le VIH est approximativement égal au nombre des décès dus au SIDA. Mais la situation pourrait être bien meilleure : même si l'accès aux traitements antirétroviraux a considérablement augmenté en Afrique subsaharienne, moins du quart (23 %) des 4,6 millions de personnes qui ont besoin de ces soins en bénéficient effectivement.

Le nombre de personnes séropositives a augmenté dans chacune des régions du monde au cours des



deux dernières années, et tout particulièrement en Asie de l'Est, en Asie centrale et en Europe orientale. Dans ces deux dernières régions, les 270.000 adultes et enfants nouvellement infectés par le VIH en 2006 constituent une augmentation de près de 70 % par rapport aux 160.000 personnes qui avaient contracté le VIH en 2004.

Objectif 6.
Combattre le VIH/SIDA,
le paludisme et d'autres maladies.

Cible 7. Avoir stoppé la propagation
du VIH/SIDA et avoir commencé
à inverser la tendance actuelle.

Cible 8. Avoir maîtrisé le paludisme
et d'autres grandes maladies, et avoir
commencé à inverser la tendance actuelle.

LA DIMENSION GENRE DU SIDA

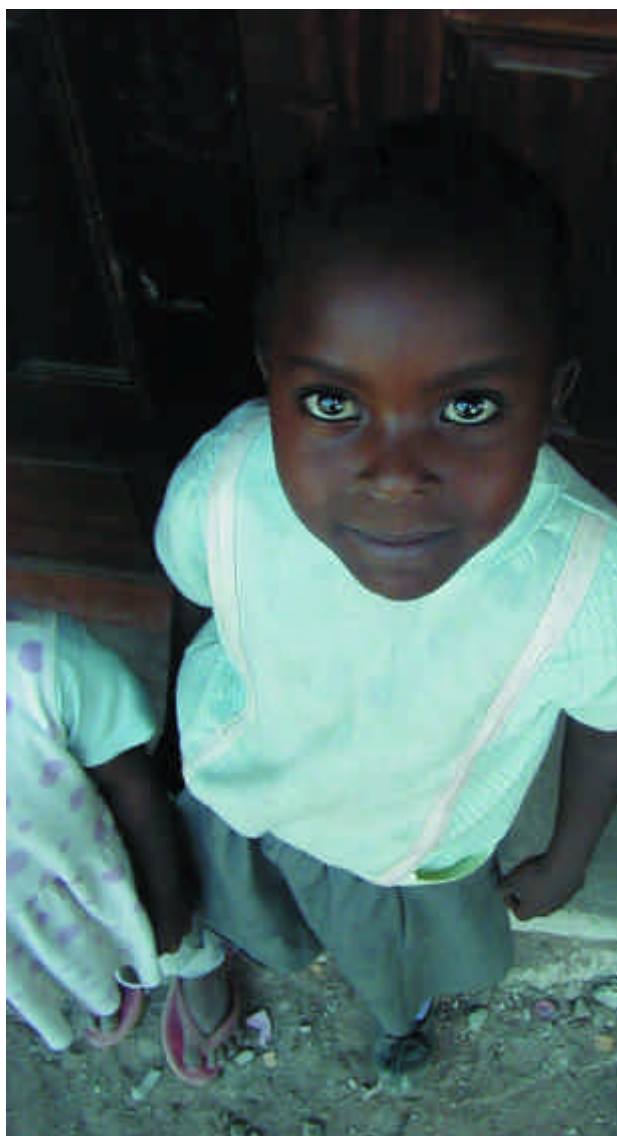
A l'échelle mondiale, et dans toutes les régions, le nombre de femmes adultes (15 ans et plus) séropositives est plus élevé que jamais. Si globalement les femmes représentent encore un peu moins de la moitié des personnes séropositives, on assiste en fait à une féminisation progressive, mais très nette, du SIDA.

De fait, les 17,6 millions de femmes vivant avec le VIH en 2006 constituent une augmentation de plus d'un million par rapport à 2004. En Afrique subsaharienne, pour 10 hommes adultes séropositifs, on compte 14 femmes adultes infectées par le virus, et dans l'ensemble des groupes d'âge, 59 % des personnes vivant avec le VIH dans la région sont des femmes. Pire : dans de nombreux pays d'Afrique, des rapports récents indiquent, chez les 15-24 ans, une prévalence de la maladie jusqu'à six fois plus importante pour les femmes que pour les hommes.

La plus grande vulnérabilité des femmes au VIH dans des régions comme l'Afrique subsaharienne est due à une combinaison de facteurs. Biologiquement, l'appareil génital de la femme est plus susceptible d'être infecté par le virus que celui de l'homme. Socialement, les hommes tendent à avoir davantage de partenaires sexuels - pour l'essentiel des prostituées - que les femmes, et ces dernières éprouvent énormément de difficultés à obtenir de leurs compagnons qu'ils utilisent le préservatif. L'emploi des condoms et l'abstinence sont pourtant là les deux moyens les plus largement accessibles pour prévenir la transmission du VIH. Paradoxe apparent, le mariage et des relations durables ne protègent en rien les femmes du virus. C'est ainsi qu'une étude récente au Cambodge a indiqué que 13 % des hommes qui vivent en ville avaient confié avoir eu des relations à la fois avec leur femme et avec des prostituées. Et en 1999, une étude a démontré qu'en Thaïlande, 75 % des femmes séropositives pouvaient bien avoir été infectées par leurs



Les femmes enceintes, au sein de leur ménage, ne disposent souvent pas de l'argent pour payer les médicaments ou de l'autonomie pour suivre le traitement indispensable pour prévenir la transmission du VIH à leurs bébés. En Asie du Sud, ce sont généralement les hommes qui décident pour les femmes de la nécessité de se soigner !



Le paludisme tue un million de personnes chaque année. 90 % des victimes sont des enfants de moins de cinq ans.

maris. En outre, la violence accroît les risques d'infection parmi les femmes, tout particulièrement chez les adolescentes.

La pandémie de SIDA a d'autres dimensions "genre" importantes : la première est que les femmes et les filles portent le fardeau des soins à assurer aux parents malades, ce qui favorise leur appauvrissement. Kofi Annan le disait en 2004 : *"Comme le SIDA oblige les filles à quitter l'école, qu'elles y soient forcées pour prendre soin des membres de leur famille touchés par la maladie, pour faire le ménage, ou pour appuyer financièrement leurs proches, elles plongent plus profondément dans le dénuement. Leurs propres enfants, à leur tour, ont moins de chances d'aller à l'école et davantage de probabilités d'être touchés par la maladie. De ce fait, la société règle de nombreuses fois la facture de l'impact mortel du SIDA sur les femmes"*. Il faut encore ajouter à ce sombre tableau le fait que les femmes enceintes, au sein de leur ménage, ne disposent souvent pas des moyens financiers pour payer les médicaments ou de l'autonomie nécessaire pour suivre le traitement indispensable pour prévenir

la transmission du VIH à leurs bébés. En Asie du Sud, ce sont généralement les hommes qui décident pour les femmes de la nécessité de se soigner !

L'IMPACT SUR LE DÉVELOPPEMENT ÉCONOMIQUE ET SOCIAL

Le SIDA a un impact évident sur la force de travail. Non seulement, il réduit le nombre de travailleurs qualifiés et expérimentés, mais il hypothèque aussi l'avenir en privant les nouvelles générations de guidance familiale, de transferts de compétences et d'éducation, tant à l'école qu'en dehors de celle-ci. Au niveau familial, les ménages déjà appauvris par la perte des adultes en âge de travailler doivent en outre supporter la charge des malades et des mourants, ce qui incombe surtout, nous l'avons vu, aux filles en âge d'aller à l'école. Le manque de temps et de compétences diminue la production agricole, ce qui peut menacer la sécurité alimentaire. La pandémie érode aussi l'épargne et les profits des entreprises du secteur formel, abaisse les revenus nécessaires pour financer les services publics, y compris les services de santé, qui sont pourtant d'autant plus nécessaires du fait des ravages du SIDA. Le secteur de l'éducation est lui aussi menacé par le manque de professeurs.

FINANCER LA RIPOSTE

Cinq postes nécessitent un financement approprié : la prévention, les soins et traitements, l'appui aux orphelins et aux enfants vulnérables, les coûts des programmes et les ressources humaines. La prévention nécessite à elle seule la moitié des financements indispensables, en raison de son caractère essentiel. Conduites efficacement, les activités de prévention permettent de créer un "environnement" dans lequel les populations maîtrisent l'information, sont moins craintives, et évitent la discrimination et la stigmatisation des personnes séropositives. Dans ce contexte, les services de conseil, de dépistage, de traitement et de soins sont plus efficaces. La prévention peut aider à "connaître son épidémie" et les "groupes à risque". Elle peut permettre aussi, par le biais de la sensibilisation et de l'éducation, de dépasser les tabous culturels : elle peut permettre par exemple la reconnaissance par les communautés et les autorités de l'existence des homosexuels masculins, des prostitué(e)s ou des toxicomanes qui constituent, dans la plupart des pays, des groupes à risque pour la transmission de maladies infectieuses. Les soins et traitements bénéficient de 25 % des financements, pour accélérer la mise à disposition des médicaments et thérapies, notamment des trithérapies, et si l'on veut atteindre un accès qualifié d'"universel", entendu comme atteint



Plus ambitieux que l'OMD, un Plan mondial contre la tuberculose a été lancé en 2006. Son objectif : au cours des dix prochaines années traiter 50 millions de tuberculeux et assurer une thérapie antivirale à 3 millions de patients atteints à la fois par la tuberculose et par le VIH.

lorsque 80 % de l'ensemble des personnes nécessitant un traitement en urgence le reçoivent effectivement. Les trois autres postes se partagent les 25 % de fonds restants.

Pour 2008, les financements nécessaires pour couvrir les besoins en termes de lutte contre le SIDA dans les pays à revenu faible ou intermédiaire sont estimés à quelque 22,1 milliards de dollars. Et l'efficacité de la riposte dépend d'une augmentation durable des financements annuels, jusqu'à ce que la maladie soit stoppée et que son cours soit inversé, ce qui est la cible 7 du présent OMD. Les promesses et engagements actuels prédisent pourtant un ralentissement du taux de croissance de ces financements, faute de volonté politique, et on peut craindre que la somme mise à la disposition de l'ONUSIDA ne dépassera guère la somme de 11 milliards de dollars pour l'année prochaine. A comparer avec les 17,3 milliards de dollars engagés par le seul gouvernement fédéral US pour la lutte contre le SIDA sur le plan national en 2005 (pour 1,2 millions de séropositifs et 15.000 décès : 0,5 % des décès dus au SIDA dans le monde).

Il faut non seulement mobiliser davantage de fonds, mais aussi faire en sorte qu'ils atteignent ceux qui en ont le plus besoin, et qu'ils soient utilisés. C'est le cercle vicieux provoqué par les inégalités Nord-Sud et la pauvreté : ce n'est évidemment pas un hasard si les pays les plus touchés par le SIDA (l'Afrique subsaharienne) sont aussi ceux dont les services de santé publique sont les plus délabrés et les administrations parmi les moins efficaces. Au Kenya, entre avril 2002 et mai 2003, 60 % seulement des sommes approuvées au profit d'organisations à assise communautai-



re par le Conseil national de coordination de lutte contre le SIDA avaient été effectivement décaissées au profit de celles-ci. Et sur ces 60 %, 42 % seulement ont réellement été dépensés, ce qui veut dire que 25 % seulement des financements approuvés pour des organisations communautaires au cours de cette période ont effectivement été utilisés durant celle-ci.

LA MALARIA ET LES PETITS ENFANTS

Le paludisme tue un million de personnes chaque année. 90 % des victimes sont des enfants de moins de cinq ans. Nous avons abordé cette maladie dans le cadre de notre Théma-Zoom "Réduire la mortalité des enfants de moins de cinq ans", dans l'*Alter Ego* n°20 (mars-avril 2006), et nous vous invitons à vous y référer.

LA TUBERCULOSE N'A PAS DIT SON DERNIER MOT

En 2005, la tuberculose a atteint un palier. Le pourcentage de la population mondiale touché par la maladie a atteint son maximum en 2004, est resté stable en 2005 et a régressé en 2006. Mais des périls importants subsistent. En Afrique subsaharienne, la tuberculose est une importante cause de mortalité parmi les personnes qui vivent avec le VIH/SIDA, et peu de séropositifs sont soumis à un dépistage de la tuberculose.

On assiste aussi à la propagation d'une forme de tuberculose dite "à bacilles ultrarésistants" et d'une "tuberculose ultrarésistante" qui pourrait mettre à mal les maigres progrès réalisés à ce jour. Pour Mario Raviglione, directeur du département "Stop TB" de l'OMS, "du fait de la menace de l'accroissement de la

résistance aux médicaments anti-tuberculeux, la recherche scientifique permettant de poser de nouveaux diagnostics, de découvrir des médicaments et des vaccins est plus vitale que jamais. Si le mouvement de déclin continue d'être aussi lent qu'aujourd'hui, cela prendra des centaines d'années pour éliminer la tuberculose".

Malgré cela, si la tendance actuelle à la baisse se confirme dans les années à venir, l'OMD devrait être atteint avant même 2015. Mais il existe aussi un Plan mondial plus ambitieux contre la tuberculose, lancé en 2006 par l'OMS et la Banque mondiale. Il a pour objectif de réduire de moitié d'ici 2015 la prévalence de la



tuberculose et le nombre de décès qu'elle entraîne, comparés aux niveaux de 1990, et pour cela vise au cours des dix prochaines années à traiter 50 millions de tuberculeux et à assurer une thérapie antivirale à 3 millions de patients atteints à la fois par la tuberculose et par le VIH, sauvant

ainsi quelque 14 millions de vies. Comment ? En développant l'accès national à DOTS, une stratégie internationalement reconnue par laquelle les agents de santé et les bénévoles des collectivités traitent les malades avec une association puissante de médicaments d'une manière qui garantit le succès de ce traitement de longue durée. Pour remplir les besoins définis par ce Plan, 56 milliards de dollars répartis entre les pays endémiques et les pays donateurs sont nécessaires. A ce jour, 31 milliards de dollars manquent encore au budget !

FAIRE UN DON À SOLIDARITÉ SOCIALISTE, C'EST SIMPLE !

● **Faites un don ponctuel via le bulletin de virement joint !**

Les dons ponctuels nous permettent de soutenir nos partenaires en toute indépendance et de manière réactive. Ils sont absolument indispensables pour nous dans la mesure où nos financements institutionnels ne couvrent jamais l'intégralité de nos besoins.

● **Faites un don permanent via le formulaire ci-dessous !**

Ce type de don nous permet de mieux connaître les ressources dont nous pouvons disposer à tout moment de l'année. Cela nous permet ainsi de mieux planifier notre travail. Pour vous, il est la marque d'un soutien dans la durée et sans contraintes, puisque c'est votre banque qui se charge automatiquement d'effectuer les versements. Vous n'aurez qu'à l'informer le jour où vous souhaitez faire cesser vos dons. Nous vous rappelons que, pour que nous puissions vous délivrer une attestation fiscale, le montant total minimum de votre don doit atteindre 30 € dans l'année, ce qui revient à un versement minimum mensuel de 2,50 €. Si votre don mensuel est actuellement inférieur à cette somme, vous avez la possibilité d'en demander la modification auprès de votre organisme financier.

Formulaire d'ordre permanent

(à compléter, signer et remettre à votre organisme bancaire)

Oui, je soutiens l'action de Solidarité Socialiste - Formation Coopération & Développement

Via le présent document, je soussigné demande qu'on effectue un versement de :

10 € 15 € 20 € 30 € 50 € autre montant (précisez) : €

une fois par mois tous les 2 mois tous les 3 mois autre (précisez) :

au bénéfice des actions de Solidarité Socialiste - Formation Coopération & Développement

à partir du / / 2007 sur le compte **CCP 000-0000054-54** de FCD, Rue Coenraets 68, 1060 Bruxelles avec la communication : **DON PERMANENT**

Nom..... Prénom.....

Rue et n°..... Code postal

Localité Pays.....

Nom de l'organisme bancaire : Mon n° de compte : -

Date : / / 2007

Signature :

POUR TOUT DON DE 30 € ET PLUS, EN UN OU PLUSIEURS VERSEMENTS SUR L'ANNÉE, VOUS RECEVREZ UNE ATTESTATION FISCALE

SolSoc organise une Journée "portes ouvertes aux volontaires"

Intéressé(e)?

**Réservez dès à présent le
samedi 2 juin 2007, de 10h30 à 14h00**

**rencontrez les membres de l'équipe, visitez nos bureaux à Bruxelles, assistez à une
présentation de nos projets, posez des questions, proposez vos idées
... et soyez notre invité(e) au lunch qui vous sera offert !**

Infos : jvogelsang@solsoc.be - 02/505.40.70

Une mutualiste sénégalaise les pieds dans la neige !

Mme Lobé Cissokho, présidente d'une mutuelle de Santé à Kaolack, partenaire de Solidarité Socialiste au Sénégal, est venue rendre visite aux enfants de Belgique qui participent aux campagnes éducatives "L'école, un droit qui donne des droits" et "La santé pour tous".

Février. Quelques jours après son arrivée, Lobé s'est rendue les pieds dans la neige dans les écoles qui participent à la campagne d'éducation au développement "La santé pour tous". Une première rencontre, des découvertes... mutuelles.

Après une brève présentation du Sénégal, notre animatrice aborde le thème de la mutuelle de santé. Elle explique aux enfants l'existence d'une mutuelle des agents de l'Etat et les enfants font le lien avec notre système de soins de santé qui lui, donne droit à la santé pour tous et pas seulement à ses fonctionnaires.

Lobé présente ensuite le système de solidarité que les communautés locales ont mis en place pour pallier l'absence de sécurité pour le reste de la population : la création, au sein de certaines localités, d'une mutuelle de santé qui prend en charge le coût des soins médicaux et des médicaments de ses membres.

Il fut également question des différentes structures sanitaires (postes de santé, centres de santé et hôpitaux) au niveau de la région.

Selon les classes (5^e et 6^e primaires) et leur bagage sur le pays et la thématique, différents thèmes ont été abordés :



Photo d'une mutualiste noire dans paysage blanc, prise sans flash pour éviter les yeux rouges !

- Les étapes à suivre pour être membre et bénéficiaire du remboursement par la mutuelle (adhésion, cotisations, stage d'attente,...).
- La caisse communautaire comme mécanisme de solidarité.
- Le choix culturel entre soins médicaux modernes ou traditionnels.

LA MUTUELLE DE SANTÉ OYOFAL-PAJ

L'Association pour la Promotion de la Femme Sénégalaise (APROFES), partenaire de SolSoc au Sénégal, a encadré dès 1997 une mutuelle de crédit, Teranga. Elle a permis aux femmes d'accéder à des crédits de 50.000 à 100.000 francs CFA (75 à 150 €). Il arrivait que des femmes ne puissent rembourser leur emprunt à cause de dépenses médicales imprévues. La nécessité de créer une mutuelle de santé s'est

alors fait sentir. La mutuelle Oyofal-Paj, dont Lobé Cissokho est la présidente, prend en charge, grâce à des tickets modérateurs, un pourcentage du coût des consultations et des médicaments génériques, des frais d'hospitalisation, d'accouchement simple et des actes chirurgicaux. Les membres de la mutuelle achètent un carnet de santé pour eux-mêmes et toutes les personnes qu'ils désirent prendre en charge.

La mutuelle a signé des conventions avec tous les organismes de santé de la région de Kaolack; elle s'appuie ainsi sur une étroite collaboration avec les comités de santé des différents quartiers de la ville ainsi qu'avec les Infirmiers Chefs de Poste. La mutuelle, encadrée par APROFES, est également soutenue par le STEP-BIT, ce qui permet notamment le suivi de formations et d'assurer le coût du loyer du local.



Lobé Cissokho s'est rendue dans les écoles du Grand Frêne, à Ophain, du Pré Vert, à Lillois, et n°7, à Schaerbeek. Entre l'histoire de *Leuk le Lièvre au Pays des Hommes* et la réalisation de saynètes, par exemple sur les dangers des médicaments de rue, les élèves ont appris et découvert plein de choses nouvelles pour eux.

au Sénégal. Elle a terminé sa présentation par la lecture d'un conte sénégalais avant de laisser la parole aux enfants qui ont préparé des questions en classe avec leurs enseignantes.

Un temps fut également laissé aux enfants pour qu'ils puissent enrichir leur outil de sensibilisation du contenu du témoignage. La créativité et l'imagination des enfants sont très vivantes, que ce soit dans la réalisation de saynètes, d'affiches ou à travers l'illustration du conte.

La visite de Lobé touche à sa fin, mais les enfants n'en resteront pas là... Ils continueront à améliorer leurs outils de sensibilisation destinés à leur entourage, afin d'exprimer par le biais d'un jeu, d'une exposition ou d'une pièce de théâtre leurs expériences, de partager ce qu'ils ont appris et découvert durant l'ensemble de la campagne éducative.

- La distinction entre médicaments de marques et génériques et les mesures prises pour favoriser le remboursement des médicaments génériques.

- Les médicaments de rues et comment éviter l'achat de ceux-ci par la population (en général moins chers, ils peuvent être dangereux car périmés, ou encore non adaptés...)

Pour les élèves de 4^e primaire, Lobé a plutôt axé son témoignage sur l'école et les lieux d'apprentissages