



l'appel

Au développement pour les enfants du monde

**L'ÉDUCATION,
UN ATOUT CONTRE
LA MALNUTRITION**

- **Éditorial**..... 2
- **Dossier malnutrition**..... 3 à 10
- **Vietnam :**
« J'apprends-J'entreprends » :
un programme original..... 11
- **Haïti :**
De l'eau et des livres, ou comment
répondre à deux besoins
essentiels..... 12
- **Burkina Faso**
Bâtir le développement
sur la confiance en soi 13
- **Cameroun :**
Rencontre avec les autorités
de santé camerounaises..... 14
- **Rwanda :**
Une action en constante
évolution 15
- **Madagascar :**
Educmad: un programme qui évolue
bien dans un contexte difficile 16



Photo de couverture :
« Mère et enfant-Tchad »
(photo Hervé Vincent)

l'appel

89, avenue de Flandre
Boîte n° 9001
75019 Paris

Tél : 01 42 02 77 78
Site : www.lappel.org

E-mail : assoc.appel@wanadoo.fr

Directeur de la publication
Patrick Larmoyer

avec la collaboration de
Madeleine Le Moullec

Réalisation INTERCOM
1bis rue Charles de Gaulle,
Zl de la Marinière,
91070 BONDOUFLE

Commission paritaire

N° 0912 H 84899
ISSN 0398 6039

© Hervé Vincent



Aujourd'hui, en Europe, nous sommes bouleversés par le drame de Lampedusa.

Par delà les mers, des familles restent dans leur pays et se battent pour offrir éducation et espoir de vie meilleure à leurs enfants.

C'est précisément l'objectif que nous poursuivons, inlassablement, depuis plus de 40 ans.

Allons-nous baisser les bras maintenant ? Ralentir, voire stopper notre soutien, notre accompagnement, notre compagnonnage ? Au motif que notre pouvoir d'achat est menacé par une crise dont nous ne voyons pas la fin ? Parce que nous avons peur pour nos enfants, pour nous ?

L'avenir de ces familles est en jeu. Bâtir notre propre avenir c'est accepter aujourd'hui de nous considérer comme responsables de leur présent.

N'hésitons plus : croyons en eux, croyons en nous !

Pour eux, donnons de nos ressources, donnons de notre temps, donnons notre énergie !

Tous ensemble, donateurs et bénévoles de L'APPEL, ici et là bas, travaillons à construire un avenir aux enfants.

Brigitte Audras
Présidente de L'APPEL

Souvenir de deux grands amis de L'APPEL disparus cet été.

Le Professeur François Bonnet de Paillerets, né en 1932, est mort le 2 juin 2013. Il avait été pendant près de trente ans le chef du service de pédiatrie de l'Hôpital Louis Mourier de Colombes, où tous les médecins pédiatres de la proche banlieue ouest se retrouvaient. Et parmi eux le premier noyau des médecins de L'APPEL. Il avait auparavant dirigé le service de pédiatrie de l'Hôpital d'Abidjan en Côte d'Ivoire. Les soins aux enfants des pays pauvres et des pays en guerre, comme le Vietnam à l'époque, étaient notre commune préoccupation. En accord avec le Ministère des Affaires Étrangères il organisait la venue en France de jeunes médecins vietnamiens comme « Faisant Fonction d'Internes ». Près de 100 jeunes médecins en ont profité chaque année pendant une vingtaine d'années. On appelait cela le « système de Paillerets ». Mais notre vision, à nous les médecins de L'APPEL, était un peu différente : nous penchions pour une meilleure formation des jeunes médecins dans leur propre pays, dans leur contexte, avec les moyens dont ils disposaient. François était un homme objectif. Un jour il m'a dit : « A L'APPEL, vous faites du bon travail, c'est à travailler chez eux qu'il faut maintenant les entraîner ». Nos pensées se rejoignent. Nous étions très amis...

Le Professeur Gilbert Huault est décédé le 28 août 2013, au même âge. Véritable pionnier, il a bousculé la pédiatrie française dans les années 60, en adaptant aux enfants, dès la période néonatale, les techniques de la réanimation les plus justes, les plus hardies. Dans son unité de soins intensifs à l'Hôpital Saint Vincent de Paul, ses collègues et lui nous ont appris à mieux réagir. Gilbert était un vrai humaniste : pour lui les progrès de la pédiatrie devaient être universels. A sa demande je l'ai accompagné en 1981 au Cambodge pour voir comment améliorer les soins aux enfants de l'Hôpital du « 4 janvier » à Phnom Penh quelques mois après la fin du régime des Khmers rouges. Nous étions reçus par le Docteur Nouth Savoeun, unique pédiatre parmi les 45 médecins survivants du génocide. J'ai alors admiré le merveilleux bon sens de Gilbert : sorti de son service parisien, il conseillait avec beaucoup de simplicité et de gentillesse les infirmiers et les quelques médecins présents. Ensuite, avec nos collègues Jean-Bernard Joly et Jacques Saint Martin, nous sommes allés ensemble au Vietnam plusieurs années de suite. Gilbert était un excellent enseignant, capable de se faire tordre de rire, avec ses gestes de magicien de la réanimation, un amphithéâtre entier de médecins. Il nous disait : « Nos amis ont accumulé 30 ans de retard, c'est sans doute à cause de leur trop longue guerre. Ils vont remettre leurs pendules à l'heure. À L'APPEL de les aider ! » Trente ans plus tard, en effet, les médecins que nous avons connus si démunis sont devenus d'habiles responsables pratiquant une médecine efficace, particulièrement dans les deux domaines dont s'est occupé L'APPEL : la néonatalogie et la cardiologie infantile.

Merci François, merci Gilbert de nous avoir accompagnés dans cette longue coopération, comme des frères.

Docteur Jacques Lalande

A nos lecteurs

L'APPEL s'occupant depuis l'origine de la santé des enfants dans les zones les plus défavorisées du globe, les problèmes induits par la dénutrition infantile sont, à des degrés divers, familiaux à ses équipes. Mais générer des actions spécifiquement orientées sur les moyens à mettre en œuvre pour traiter la malnutrition sur le long terme, en osmose avec les groupes de populations concernées, c'est-à-dire avec leur participation active, c'est l'objet d'une réflexion commune. Une première expérience qui a, peu à peu, prouvé son efficacité nous a conduits à dupliquer ce modèle dans des contextes différents. C'est le thème du « dossier » qui vous est proposé dans le présent numéro.

LA MALNUTRITION INFANTILE DANS LE MONDE EST TOUJOURS D'ACTUALITÉ

Depuis le temps des images d'enfants du Biafra, en 1968, le monde a pris conscience de l'horreur de la malnutrition infantile. En 2000, 189 pays, sous la houlette de l'ONU, se sont engagés à réduire de moitié la pauvreté dans le monde à travers la définition de huit « Objectifs du Millénaire pour le Développement ». Deux d'entre eux sont plus directement liés à la lutte contre la malnutrition infantile : OMD 1 : éradiquer l'extrême pauvreté et la faim ; OMD 4 : réduire la mortalité infantile. Des avancées ont été globalement constatées. Mais ces objectifs ne seront pas atteints partout en 2015.

Les derniers chiffres de l'UNICEF (2011)

Ils font état d'une diminution importante du pourcentage d'enfants souffrant d'insuffisance pondérale au niveau mondial, mais celle-ci concerne encore 101 millions d'enfants dans le monde dont 30 en Afrique subsaharienne et 59 en Asie du sud-est. Les aléas climatiques, politiques, économiques propres à chaque pays conditionnent les résultats obtenus. Outre le manque de nourriture d'autres facteurs influencent fortement l'état nutritionnel des enfants : la présence (ou souvent l'absence) d'eau potable et d'assainissement, l'accès à des soins de santé abordables, enfin les pratiques familiales ou coutumières en matière d'hygiène et de soins aux enfants. Tous ces facteurs sont interactifs : un enfant malade ne mange plus, un enfant affaibli par la malnutrition est sujet aux infections et autres maladies... et ont pour conséquence une mortalité infantile importante.

La malnutrition infantile peut se manifester de diverses façons :

- le retard de croissance (rapport taille/âge)
- l'insuffisance pondérale (rapport poids/âge)
- la malnutrition aiguë (rapport poids/taille) qui sera modérée ou sévère avec, dans ce cas, des risques de mortalité infantile accrus.
- et également... la surcharge pondérale (poids trop élevé pour la taille).

On sait aujourd'hui qu'il ne suffit pas que la nourriture soit disponible pour éradiquer la malnutrition infantile. Le nombre de calories nécessaires est un indicateur mais qui ne suffit pas. On constate qu'une alimentation suffisante au point de vue calorique mais riche en graisses et sucres et pauvre en protéines et micro nutriments entraîne une surcharge pondérale (et pas seulement dans les pays riches) source d'autres problèmes de santé. La diversité des aliments, la quantité de chaque catégorie d'aliment (protides, lipides, glucides) adaptée à l'âge de l'enfant, la présence de vitamines et de micro nutriments tels que fer, iode, zinc, acide folique... sont des éléments incontournables pour améliorer l'état nutritionnel des enfants.



© Hervé Vincent

De graves conséquences

On sait aussi que la sous alimentation de la mère pendant la grossesse et de l'enfant jusqu'à deux ans ont des conséquences plus difficilement rattrapables ensuite : l'enfant reste petit pour son âge, est plus souvent handicapé mental ou encore développera une obésité secondaire liée au manque de nourriture durant ses 1000 premiers jours (temps de grossesse plus deux premiers mois). Enfin on commence à mesurer l'effet intergénérationnel de la malnutrition infantile qui aura pour résultat des adultes en plus mauvaise santé physique et cognitive, donc une productivité économique moindre... et de nouvelles conséquences sur les enfants qu'ils auront à leur tour !

Toutes ces analyses montrent qu'il faut encore renforcer les efforts dans ce domaine en développant de nouvelles manières d'agir. L'APPEL entend prendre sa place, modeste mais efficace, dans ce combat.

Anne VINCENT

Responsable programme Parrainages

l'appel
Durance

Bibliographie :

- « Améliorer la nutrition de l'enfant, un objectif impératif et réalisable pour le progrès mondial » UNICEF, avril 2013. A télécharger sur www.unicef.org/publications/index.html
- revue «Nutrition exchange» en français sur www.emonline.net

LA PRISE EN CHARGE DE LA DENUTRITION NE DOIT PAS ÊTRE ISOLEE

La liste des programmes proposés par l'O.M.S. (Organisation mondiale de la santé) est très intéressante pour comprendre les actions mises en place par les ONG et en particulier par L'APPEL. Je n'en retiendrai que quelques-uns : Programme Alimentaire Mondial (P.A.M.), programme de vaccination, lutte contre le paludisme, assainissement et eau propre pour tous, suivi des grossesses, prise en charge des nouveau-nés à la naissance ... Tous ces programmes sont importants, mais tous interfèrent entre eux et sur le terrain il est souvent difficile de les isoler. Une de nos préoccupations consiste à montrer à nos interlocuteurs locaux qu'une action doit s'inscrire dans un ensemble. Le programme de renutrition des enfants est un très bon exemple de la nécessité de prendre en charge l'enfant dans toute sa globalité.

L'enfant n'est pas un adulte en miniature

Il se développe sur plusieurs années et il n'est pas non plus un être qu'il faut uniquement nourrir. La prise en charge de l'enfant est un continuum qui va de la vie intra-utérine à l'adolescence et toute anomalie au cours de sa vie intra-utérine, au cours de la naissance ou lors de ses premiers mois de vie peut compromettre son développement staturo-pondéral voire intellectuel. La dénutrition peut aggraver une situation déjà précaire.



Contrôle du périmètre brachial

Le prématuré ou l'enfant qui a un petit poids de naissance sont beaucoup plus fragiles et la dénutrition va prendre des proportions plus importantes. C'est pourquoi la surveillance de la grossesse et surtout de l'alimentation maternelle doit faire partie des programmes de renutrition. Il en est de même pour les accouchements. Toute mauvaise adaptation à la vie extra-utérine, toute anoxie néonatale, fragilise beaucoup ces enfants qui ont besoin de préconisations alimentaires très précises. Ces enfants nécessitent un apport énergétique élevé qui est quelquefois difficile à satisfaire du fait des conditions socio-économiques de certaines familles. La prise en charge de ces enfants doit être faite dès la naissance avec des gestes précis à enseigner aux sages-femmes ou à toute personne faisant des accouchements.

D'autres facteurs à prendre en compte

Les troubles digestifs, la diarrhée, sont des fléaux dans les pays du Sud. Ces troubles vont avoir des répercussions importantes dans les semaines voire les mois qui suivent une diarrhée mal prise en charge, car il y a souvent une malabsorption digestive secondaire.



© Hervé Vincent

La pesée

Le meilleur moyen de lutter contre ces diarrhées c'est la prévention par une hygiène bien comprise, par l'utilisation d'eau potable et par la non utilisation de biberons du fait du manque d'hygiène. Dans certains pays des campagnes de vaccination contre les diarrhées à Rotavirus sont mises en place mais cela n'exclut pas les règles d'hygiène de base.

Les pathologies infectieuses et en particulier les infections pulmonaires entraînent des périodes d'anorexie plus ou moins importante chez les nourrissons. Cette anorexie peut être le point de départ d'une malnutrition ou aggraver une dénutrition déjà existante. Les conseils alimentaires donnés aux parents lors des consultations pour un programme de renutrition doivent aussi permettre de vérifier la couverture vaccinale et de faire des vaccins éventuellement. De nombreuses infections peuvent être évitées par la vaccination. La dénutrition n'est pas uniquement due à un apport calorique insuffisant, elle peut être la conséquence d'une maladie chronique non diagnostiquée : toute malformation cardiaque, toute maladie pulmonaire, toute anomalie rénale peuvent être la cause d'une insuffisance pondérale. Dans ces cas-là le traitement de la cause doit accompagner les mesures diététiques spécifiques.

Chez les enfants la renutrition prise isolément peut être un échec si nous ne prenons pas en compte tout cet environnement nécessaire à une croissance harmonieuse et régulière. La guérison de cette malnutrition ne suffit pas car le bien-être d'un enfant nécessite des approches multiples et un environnement psychoaffectif favorable. Une ONG comme L'APPEL doit connaître toutes ces différentes approches mais c'est à nous, sur le terrain, d'en faire la synthèse tout en sachant que les évaluations d'un programme de nutrition sont difficiles à faire car de nombreuses variables rentrent en ligne de compte.

Docteur Paul Sanyas

l'appel
Ile-de-France

LES NUTRICARTES* : CE QUE C'EST ET COMMENT CELA FONCTIONNE



Ce sont des photos d'aliments qu'on emploie pour l'aide à l'éducation nutritionnelle. Mais cet outil ne peut se concevoir isolément, il fait un tout avec le reste de l'IEC : Information, Education, Councelling. L'IEC est un terme anglosaxon pour désigner l'ensemble des mesures qui peuvent conduire à un changement de comportement. C'est une prise en charge globale de la santé qui s'intéresse donc aux bonnes pratiques d'hygiène de base, à la prévention des maladies infantiles et aux premiers soins à donner.

Faire son marché

Les nutricartes ne sont qu'un outil pédagogique destiné à l'éducation nutritionnelle, c'est-à-dire qui doit permettre aux familles très pauvres, le plus généralement illettrées, de comprendre l'intérêt d'une alimentation diversifiée, équilibrée, adaptée :

- aux besoins des individus en fonction de leur âge et de leur état de santé,
- aux ressources alimentaires locales,
- aux ressources financières disponibles.



Les nutricartes présentent les aliments disponibles localement : on photographie tous les aliments et boissons du marché local. On peut aussi noter leurs prix. On les classe dans les trois grandes catégories d'aliments nécessaires à une bonne santé : les aliments qui permettent la construction du corps, donc indispensables à la croissance, (protides : viande, poisson, œuf, laitages et certaines graines), les aliments qui donnent de l'énergie (glucides : pain, tous

féculents et lipides : huile, beurre, toute graisse), les aliments qui protègent le corps des infections ou des carences à l'origine de symptômes (vitamines, micronutriments, fibres : fruits et légumes).

On s'attache ensuite à définir quelles quantités minimales de chaque catégorie, par tranche d'âge, sont nécessaires pour une bonne croissance et une bonne santé.

Enfin, on s'intéresse au budget à prévoir pour une alimentation adaptée, en comparant les prix avec d'autres dépenses de nature différente.

Changer les comportements

L'objectif, présenté sous forme d'un jeu, est de valoriser les pratiques, de les adapter au message de la formation et de susciter la discussion et l'échange à l'intérieur du groupe ou de la communauté objet de la formation. Des arbitrages sont proposés par les participant(e)s qui peuvent ainsi acquérir des notions leur permettant d'alimenter correctement leurs enfants, dans un contexte de bonne humeur et de partage.

Un apprentissage de l'animation du jeu par les formateurs est indispensable : une pratique inadaptée risque d'empêcher d'atteindre les objectifs.



On doit adopter des conduites pédagogiques rigoureuses sans quoi les messages ne peuvent passer.

Il s'agit d'essayer de modifier les comportements et l'acquisition de connaissances ne suffit pas. Nous en faisons l'expérience dans nos missions respectives.

Docteur Sophie Lemerle-Gruson

l'appel
Ile-de-France

* « nutricartes » est la marque originale de L'APPEL qui désigne l'ensemble du protocole mis au point par Brigitte Audras et Béatrice Moriot.

DONNER UN POISSON À MANGER... OU APPRENDRE À PÊCHER ? L'AVENTURE DES NUTRICARTES À MADAGASCAR

Ce protocole de prise en charge de la malnutrition infantile a été initié par L'APPEL en 2005 à Madagascar, grâce à un financement de l'Union Européenne comportant notamment la prise en charge d'enfants atteints de « malnutrition aiguë modérée », en partenariat avec le SAF-FJKM (département social de l'Eglise Réformée de Madagascar), dans cinq de leurs dispensaires. Ce projet s'intitulait « CRENAM » (Centres de REcupération Nutritionnelle AMbulatoires pour enfants atteints de malnutrition aiguë modérée).

Le programme initial

Le cahier des charges élaboré par notre partenaire malgache avec le concours d'Hubert Nicolas (antenne de Montpellier) était précis et contraignant. Son budget, important, devait être respecté rigoureusement. Il fallait d'abord construire ou réhabiliter les bâtiments des dispensaires en vue d'y faire fonctionner les CRENAM. Le programme prévoyait la distribution d'importantes quantités d'aliments, puisqu'il s'agissait de nourrir plus de

8000 enfants et une partie de leurs familles. Le protocole comportait le dépistage des enfants atteints de malnutrition modérée accueillis avec leurs mères pour une prise en charge lourde de 35 jours. Les mamans devaient venir au centre tous les matins pendant deux semaines consécutives. L'enfant consommait une bouillie nutritive dès son arrivée au centre. Puis la mère et l'enfant recevaient un repas complet avec riz, protéines animales, légumes/fruits. A leur départ ils emportaient une ration de bouillie à consommer par l'enfant dans la fin de la journée.

Au cours des trois semaines suivantes, mère et enfant venaient une fois par semaine recevoir une quantité de riz+huile+sucre, permettant de nourrir une famille de quatre personnes, ainsi que la farine pour les bouillies nutritives.

Les failles du programme

Très rapidement sont apparues des difficultés dans cette organisation :

- Méconnaissance par le personnel d'accompagnement des principes de base pour la prise en charge des enfants, soit :
 - peser et mesurer les enfants de manière fiable,
 - recueillir les données pertinentes pour le suivi des prises en charge,
 - identifier et accompagner les couples mère/enfants en difficulté relationnelle,
 - identifier et orienter les enfants atteints de handicaps ou de maladies chroniques,
 - changer le regard négatif et dévalorisant porté sur les familles (pauvres) accueillies,
 - adapter le contenu pédagogique et la manière de pratiquer l'éducation des familles à la bonne prise en charge de leurs enfants.
- Très grande difficulté pour les mères à assurer une présence quotidienne pendant quinze jours d'affilée, ce qui était source d'abandons :
 - elles habitent souvent loin du centre et doivent marcher plus d'une heure avec leur enfant pour s'y rendre,
 - elles perdent leur travail du jour,
 - elles doivent trouver quelqu'un pour les remplacer auprès de leurs autres enfants et famille.

Les remèdes

Afin de corriger ces difficultés nous avons évolué pas à pas :

- d'abord en observant et écoutant, centre par centre, ce qui se pratiquait et se disait, tant du côté du personnel que des familles,

- puis en proposant des échanges de pratiques, entre professionnel(le) de santé, pédiatrie et puériculture, pour instaurer une confiance réciproque,
- enfin en organisant des réunions collectives, deux jours deux fois par an, rassemblant le maximum de personnels concernés pour confronter les expériences, les observations, les idées nouvelles, les réussites et les échecs de chacun (en utilisant de préférence la langue malgache).

C'est ainsi que se sont forgées, au fil des mois, des pratiques communes, adaptées aux besoins réels des familles, étayées par des évaluations permanentes sur des critères précis permettant des ajustements au fur et à mesure de l'avancée du programme.

La pédagogie des nutricartes



Nous avons construit ensemble des « jeux » de cartes représentant tous les aliments proposés dans l'environnement des mamans ainsi que les principaux gestes d'hygiène et de soins à apporter aux enfants, tout en les modifiant et les adaptant au fil des mois.

Nous avons précisé ensemble la manière

d'utiliser ce matériel et les messages à proposer : simples, compréhensibles et facilement mémorisables. La pédagogie des « nutricartes » était née.

Nous avons défini les pratiques incontournables que devaient adopter les équipes, soit : accueil et écoute bienveillante de toutes les familles, soins de base (vaccins, vitamines, déparasitage) et traitement si nécessaire, « contrat » clair passé avec la famille pour sa présence régulière et la consommation de la bouillie réservée exclusivement à l'enfant concerné.



L'évolution du protocole

La supplémentation alimentaire a été progressivement simplifiée et diminuée au profit de l'éducation des mères sur la base d'un indicateur : la reprise de poids, puis son maintien, pour la majorité des enfants. Et cela :

- en supprimant les repas « complets », puis la distribution de riz, puis en diminuant la quantité de bouillie de farine enrichie,
- en recevant les familles dans des lieux proches de chez elles, prêtés par les collectivités (écoles, salles communales),
- en pratiquant l'éducation nutritionnelle à l'aide des nutricartes avec l'accompagnement soutenu de l'équipe professionnelle.

Une nouvelle enquête va vérifier la pertinence de ce protocole qui nous a permis de passer d'un prix de prise en charge pour un enfant, de 64 € (protocole de l'UE) à 11 € aujourd'hui sans dégradation du résultat.

Car nous visons la suppression, à terme, de l'apport en farine enrichie, afin de nous concentrer sur l'apprentissage des bonnes pratiques nutritionnelles à partir des aliments disponibles sur le marché. En nous appuyant pour y parvenir sur la pédagogie des nutricartes. Alors le programme deviendra accessible à un plus grand nombre grâce à l'amélioration du rapport coût/efficacité du protocole. Il pourra ainsi être diffusé plus largement.

Si nous y parvenons, nous pourrions alors dire de nos partenaires qu'ils auront « appris à pêcher » !

Docteur Brigitte Audras

l'appel
Ile-de-France

Témoignage

Regards neufs sur l'action « renutrition » à Madagascar

Février 2013 : infirmières puéricultrices à l'hôpital de La Rochelle, nous arrivons à Tananarive. Notre première mission humanitaire débute avec l'équipe de L'APPEL, sur le projet des CRENAM, pour la lutte contre la malnutrition des enfants de moins de 5 ans, des femmes enceintes et allaitantes. Cette aventure humaine a été une expérience riche et intense et une véritable immersion culturelle.

Notre rôle sur place est d'accompagner la supervision des centres de récupération nutritionnelle. Nous mesurons vite l'ampleur du travail réalisé par cette équipe de L'APPEL dans leur projet de lutte contre la malnutrition, véritable fléau à Madagascar, touchant 50% des enfants de moins de 5 ans. Le travail accompli est immense : la création et la supervision des CRENAM, la formation et le suivi des professionnels malgaches qui y exercent, la création d'un outil pédagogique destiné aux familles (le jeu des nutricartes), la collaboration avec les intervenants locaux et les rencontres avec les autorités malgaches, sans oublier, bien sûr, la recherche des fonds nécessaires sans lesquels rien ne pourrait être possible.

Participer à ce projet, associant renutrition intensive à base de farine enrichie et éducation nutritionnelle tenant compte du contexte social, économique et culturel, nous apparaît alors comme une évidence. Dès notre arrivée, nous sommes frappées par la grande pauvreté, les besoins importants de la population et mesurons le paradoxe entre malnutrition et abondance apparente des fruits et des légumes vendus sur les étals des petits marchands dans les rues. Le jeu des nutricartes a d'ailleurs été conçu pour éduquer les familles à la diversification nutritionnelle à partir des produits du marché.

Au cours de ces quinze jours, le travail et la motivation des professionnels malgaches et des équipes de L'APPEL, qui œuvrent pour la continuité de ce projet, nous ont donné l'envie d'aider nous aussi, de nous investir et de revenir très vite !

Émilie Maucoeur
Anne Loiseau

COMMENT L'APPEL S'INVESTIT SUR LE SUJET DE LA MALNUTRITION



© Hervé Vincent

Trois bonnes raisons

L'APPEL a été créée par un groupe de pédiatres qui ont d'abord travaillé sur la santé de la mère et de l'enfant. La nutrition des enfants a ainsi suscité un certain nombre d'interventions, à commencer par l'encouragement à l'allaitement maternel, en particulier au Vietnam. Toutes les équipes travaillant dans des zones du monde en voie de développement sont confrontées à ce type de problèmes. Les difficultés économiques et leurs conséquences sur l'insuffisance alimentaire et la malnutrition des enfants nous sont malheureusement familières. Ceci est la première raison de notre intérêt dans ce domaine.

La faim dans le monde a fait l'objet des recommandations que sont les OMD (Objectifs du Millénaire pour le Développement ; cf. journal de L'APPEL décembre 2010 n° 140). Trois parmi les objectifs retenus dans le programme des OMD, l'extrême pauvreté, la réduction de la mortalité

infantile et la santé des femmes, sont une deuxième raison d'intervenir.

Depuis bientôt deux années, les difficultés que rencontrent les petites ONG du fait de la professionnalisation de l'aide humanitaire, de la quasi disparition des subventions publiques et de la nécessité accrue de solliciter la société civile, nous ont conduits à renforcer notre structure et à accroître notre exigence d'excellence professionnelle. Ainsi avons-nous décidé de choisir des thèmes de réflexion qui pourraient fédérer nos projets autour d'une méthodologie commune. C'est la troisième raison pour que L'APPEL s'intéresse au sujet.

La malnutrition, premier objet de nos réunions thématiques transversales

La transversalité est un des moyens de renforcer la cohésion interne de L'APPEL. Elle fédère des projets qui se ressemblent et qui sont travaillés dans le but de renforcer la qualité et l'expertise de nos actions. Elle peut être thématique, géographique (synergie de projets dans un même pays), de compétences, interne entre les antennes de L'APPEL, externe avec des partenaires extérieurs.

Nous avons lancé un premier projet transversal qui est l'utilisation de la méthode des nutricartes, modèle largement testé à Madagascar, pour faire de l'éducation nutritionnelle auprès des mères de famille et prévenir la malnutrition infantile.



© Hervé Vincent

Cette expertise nous a permis d'engager trois autres développements: au Tchad, au Burkina Faso et sur l'Ile de La Tortue en Haïti.

Ces trois expériences, quoique très différentes dans leurs contextes, partagent un même objectif éducatif:

- au Tchad, c'est une formation d'acteurs de santé concernés par la lutte contre la malnutrition, au sein des communautés,
- au Burkina Faso, c'est un projet de formation de conseillères en éducation nutritionnelle pour la mise en place d'une action de prévention de la malnutrition chez des mères et des enfants concernés par le SIDA,

- en Haïti, dans le contexte d'un projet national de prévention de la malnutrition, il s'agit de participer à l'éducation nutritionnelle des femmes de la communauté visée.

Quatre réunions thématiques ont été tenues en l'espace d'un an. Chacune a rassemblé une quinzaine de membres de L'APPEL motivés par le projet. Il s'agissait d'aider les équipes moins familières avec cette problématique, qui souhaitent faire de l'éducation nutritionnelle.

Cette démarche nous a conduits à partager des initiatives individuelles, à nous confronter pour mutualiser les expériences, à dépasser le cadre de l'antenne ou du pays, à mieux connaître ce que font les autres, à réfléchir à l'amélioration de l'évaluation de nos actions.

Nous souhaitons mettre à disposition des équipes sur le terrain un « kit » comprenant un mode d'emploi des nutricartes, un recueil de connaissances théoriques, des modules de formation adaptables. On pourra étendre cette éducation vers une prise en charge de la santé globale, sur les traces de l'équipe de Madagascar qui a conçu des cartes sur l'hygiène, des cartes évoquant des situations de maladies banales, utilisées soit en jeu de l'oie, soit comme les nutricartes.

« Le projet transversal de l'éducation nutritionnelle renforce la résilience des familles confrontées à la malnutrition infantile, c'est-à-dire que notre action restaure la confiance en elles et leurs capacités à prendre en charge leurs enfants, en utilisant le mieux possible les ressources dont elles disposent, si minimes soient-elles ». (Brigitte Audras)

Docteur Sophie Lemerle-Gruson

l'appel
Ile-de-France

BURKINA FASO : FORMER, C'EST BIEN, ACCOMPAGNER, C'EST MIEUX !

En février 2013, dans le cadre du partenariat entre L'APPEL et l'Association Espoir pour Demain de Bobo Dioulasso, le Dr. Hélène Duchesne participe, en tant que médecin nutritionniste, aux côtés d'Idélette Vital, puéricultrice, à l'organisation et l'animation d'un stage de formation, utilisant des outils pédagogiques, nutricartes, affiches et tracts, et destiné à renforcer les compétences de vingt médiatrices de santé en matière de nutrition des mères et des enfants, surtout ceux qui sont concernés par l'infection au VIH.

Ces médiatrices interviennent dans une dizaine de Centres de santé ou de protection maternelle et infantile de la ville, ainsi qu'à la maternité et à l'hôpital de jour du Centre Hospitalier Régional. Alain Hien, pharmacien et nutritionniste burkinabé, mandaté par L'APPEL, et qui visite régulièrement les sites (3 à 4 visites par an sont prévues sur chaque site), nous envoie des fiches d'évaluation qu'il a élaborées avec notre aide. Le but est de s'assurer des compétences acquises lors de la formation initiale et de promouvoir l'application des connaissances et des outils pédagogiques sur le terrain. Ces comptes rendus vont nous permettre de proposer en février prochain un nouveau stage de renforcement des acquis. Nous pourrions répondre aux questions apparues pendant les séances (par exemple les tabous alimentaires) et faire une première évaluation à un an de cette action.

Dès la première série de visites, réalisées dans sept centres sur dix, Alain résumait ses impressions : « Cette supervision a été saluée par toutes les médiatrices car ce fut une occasion pour elles de me transmettre certaines questions posées par les femmes sur la nutrition et dont elles n'avaient pas la réponse. Ce qu'il faut améliorer c'est le remplissage des supports afin de pouvoir mieux collecter les données sur le nombre de séances faites par mois, le nombre de femmes ayant participé et les difficultés rencontrées. »

Un deuxième passage dans les centres a été effectué entre juillet et septembre. Alain constate une progression des des savoir-faire et une bonne fréquentation des séances – sauf les jours de pluie ! – et conclut par : « Je dédie une mention spéciale au CSPS de Lafiabougou car la médiatrice m'a émerveillé lors de cette séance d'animation. Je l'ai trouvée extrêmement motivée lors de cette visite, cela signifie qu'elle arrive à faire passer le message »

Un grand bravo donc à Victoire, médiatrice au Centre de Santé de Lafiabougou pour son enthousiasme et à Alain pour le sérieux de sa collaboration !

Docteur Hélène Duchesne

l'appel
Montpellier



CSPS de Lafiabougou

FICHE DE SUPERVISION SITE De la formation à l'Éducation Nutritionnelle Des médiatrices psycho-sociales

SUPERVISEUR	Site visité	date de la visite	Nbre de médiatrices	Nombre de Mères
Dr HIEN Alain	CSPS de LAFIABOUGOU	2/09/2013	1	22

Est-ce que votre visite était prévue à l'avance ?	OUI : X NON
Les explications transmises par les médiatrices aux mères étaient-elles fidèles au contenu de la formation ?	Oui, car toutes les informations données portées à la connaissance des bénéficiaires ont été fidèles aux affiches et à la formation reçue.
Est-ce que la médiatrice animait le groupe en posant des questions de compréhension ?	Oui, elle a insisté sur la participation des femmes à l'animation. Elle a ensuite divisé les femmes en 3 groupes en fonction des groupes alimentaires et chaque femme devait citer au moins 3 aliments par groupe.
Est-ce que des échanges avaient lieu entre les mères ?	Non, elles étaient préoccupées à suivre l'animation de la médiatrice.
Comment pouvez-vous juger de la bonne utilisation des « nutricartes » ?	Les femmes classaient elles-mêmes les nutricartes en reconnaissant les 3 grands groupes (énergie/construction/protection).
Est-ce que la fabrication des menus par les femmes vous semblait équilibrée ? (glucides/protéines/lipides)	Oui les femmes choisissaient un menu et après elles passaient à la sélection des ingrédients qu'elles classaient sur le support des nutricartes.
Est-ce que la dimension économique du repas était évoquée (coût du repas) ?	Oui les ingrédients utilisés pour préparer leur menu étaient de faible coût. J'ai observé la prise en compte des coûts. Par exemple, les protéines d'origine végétale d'abord ensuite les protéines animales. Pour les graisses, elles utilisent d'abord le beurre de karité ensuite viennent les autres huiles.
Est-ce que certaines médiatrices vont à domicile pour vérifier la composition des repas des enfants et leurs variétés ?	Aucune activité de visite à domicile n'était menée dans le cadre de la formation sur la nutrition. Ce qu'il faut apprécier c'est la prise de poids et le bien-être des enfants, des femmes qui participent activement aux séances de causeries.
Qu'est-ce qui vous permettrait de dire, en voyant les médiatrices agir, que la formation en éducation nutritionnelle reçue dans le cadre d'A.E.D est profitable ?	La forte mobilisation et la pleine participation des femmes à chaque séance de causerie. Ce qui dénote que la formation a été profitable pour la médiatrice. J'ai noté la motivation des bénéficiaires à faire l'animation à la place de la médiatrice.
Comment le transfert de Savoir s'effectue-t-il entre les médiatrices et les bénéficiaires finaux (les enfants) ?	A travers les séances causeries et l'utilisation des nutricartes et des affiches.

Note de 1 à 5 (1 : très médiocre, 2 : non efficace, 3 : passable, 4 : bien, 5 : très bien)

Nom des signataires : I. Victoire et H. Alain

Note : 5/5

EN HAÏTI : LES ALÉAS D'UNE ACTION DE RENUTRITION EN COURS D'IMPLANTATION

Le contexte local

Le projet est mis en place à l'Hôpital des Palmistes, le seul pour les 40.000 habitants de l'île de la Tortue. C'est un hôpital sans possibilité chirurgicale, sans radiographie, mais avec un petit laboratoire, une maternité, des consultations externes, une pharmacie et 20 lits d'hospitalisation. L'eau y est fournie par des citernes d'eau de pluie - avec les aléas que cela comporte - et l'électricité par un groupe électrogène. A part l'hôpital il y a 5 centres de santé répartis dans l'île, qui sont des centres primaires qui peuvent donner des soins jusqu'aux accouchements. Dans chaque centre, deux soignants (infirmières et/ou auxiliaires) et un superviseur des agents de santé communautaire du secteur travaillent ensemble et réfèrent les malnutris à l'hôpital.

Pour qui ?

Nous avons choisi de toucher, dans un premier temps, les mères des enfants malnutris dépistés par les agents de santé et orientés vers la PTA (prise en charge thérapeutique ambulatoire). Ces enfants sont adressés soit à l'hôpital soit dans l'un des centres de santé, et orientés vers la consultation nutrition. Mère et enfant viennent une fois par semaine pour la mesure du poids et de la taille et la distribution de sachets de farine enrichie (Plumpynut) pour la semaine et ceci sur une durée de 4 à 5 semaines jusqu'à ce que l'enfant reprenne du poids. Une fiche par femme est remplie et lui est confiée, avec son nom, âge, domicile, nombre d'enfants, âge du dernier (dépisté), poids et taille avant l'entrée dans le groupe puis à la fin de la formation, chaque mois, sur six à douze mois.

Nous espérons ensuite toucher d'autres groupes de femmes : planning familial, consultations de nourrissons, de médecine, vaccinations, sages-femmes traditionnelles, personnes vivant avec le VIH...

Ce qui se faisait avant

Le programme national prévoyait la distribution hebdomadaire de sachets de Plumpynut pour renutrir les enfants. Mais tout ce qui concerne l'IEC (terme anglo-saxon qui veut dire Information, Education, Councelling, grossièrement l'éducation nutritionnelle) n'était ni décrit ni donc prévu. C'est là que nous intervenons.

Notre calendrier



En octobre 2012 une information sur le projet et des discussions ont lieu avec tous les acteurs qui unanimement ont été partie prenante. Toutes les institutions concernées ont donné leur accord ainsi que les autorités administratives.

Nous avons identifié sept formateurs capables de former les animateurs (ceux qui joueront avec les femmes) qui devaient se réunir pour échanger, s'informer, pratiquer le jeu entre eux avant de former les futures animatrices.

Puis des binômes de formateurs devaient accueillir à l'hôpital les seize soignantes des dispensaires de toute l'île ainsi que les superviseuses des agents de santé communautaire.

A terme cette organisation devait permettre l'éducation nutritionnelle d'une centaine de femmes par mois.

Lors de notre mission de mai 2013 nous avons présenté le projet au personnel des centres de santé et des photos alimentaires, base des nutricartes, ont été faites sur le marché avec une infirmière qui expliquait aux marchandes le pourquoi des photos.



Le bilan fait en mai 2013 a mis en évidence des difficultés : certes les sept formateurs ont déjà constitué six groupes de dix femmes et prévu quatre séances par femme en un mois. Mais cela s'est compliqué car les femmes ne se déplacent pas lorsqu'elles savent que le stock de

farine Plumpynut est épuisé... C'est pour cela que l'idée du personnel de leur donner de quoi faire un repas nous a paru judicieuse. Mais nous n'avons pas les moyens de le faire chaque semaine. Nous ne le ferons qu'à la 4^{ème} séance, ceci étant annoncé dès la 1^{ère} séance. Par ailleurs, les fiches ont été mal remplies, par incompréhension de nos explications.

Ces deux difficultés ont fait l'objet de longues discussions.

Le budget a été discuté avec nos partenaires

Nous prenons en charge les déplacements et repas des personnes qui viennent se former à l'hôpital. Les formateurs des animatrices tout comme celles-ci (pour les séances de formation des femmes) reçoivent un dédommagement. Il a fallu prévoir un petit salaire pour une personne responsable des fiches. La fourniture d'un repas pour chaque femme en fin d'éducation, reste le poste le plus élevé.

La mission de novembre 2013

Elle va être l'occasion d'un nouveau bilan.

Nous commencerons à évaluer ce que nous avons fait, certes par l'étude des poids des enfants mais aussi par des questionnaires portant sur les connaissances et les comportements des femmes. Ces fiches sont issues d'un travail transversal avec les autres équipes de L'APPEL. Nous projetons d'organiser avec les sept formateurs une formation d'une semaine des agents de santé communautaire avec évaluation avant et après.

Notre projet est encore jeune

Nous évoluons « à vue » en fonction des obstacles rencontrés. Malheureusement il nous est très difficile de suivre le projet par internet entre deux missions, les connexions étant insuffisantes en Haïti. Les candidats à l'implantation de ce programme ne manquent pas : certaines écoles voudraient le développer en primaire, plusieurs groupes de femmes de la vie civile sont demandeuses.

A terme, nous souhaiterions que les membres de la société civile s'approprient le programme de façon autonome lorsque le personnel sanitaire sera formé.

Enfin nous espérons pouvoir élargir l'éducation à l'hygiène et à toute situation sanitaire réclamant un comportement adapté.

Docteur Sophie Lemerle-Gruson

l'appel
île-de-France

UNE NOUVELLE ACTION DE RENUTRITION EN COURS AU TCHAD

Le taux de mortalité infantile du Tchad est un des plus élevés au monde (169 pour 1000 en 2011, chiffres UNICEF). La malnutrition, sous ses diverses formes, concerne plus de 2 enfants sur 5 dans ce pays. Comme les autres pays de la bande sahélienne, Niger, Mali, Burkina Faso, le Tchad a subi une nouvelle grave crise nutritionnelle en 2010-2012. Les enfants de 0 à 5 ans ont été particulièrement touchés.

Un programme international...

La communauté internationale a réagi en donnant les moyens à l'UNICEF et au Programme Alimentaire Mondial de prendre en charge les enfants malnutris à grande échelle dans les zones les plus touchées. En 2012-2013 plusieurs centaines de milliers d'enfants tchadiens ont bénéficié d'un programme de renutrition dans leurs centres de santé. Ce programme est basé sur le dépistage et la distribution d'aliments enrichis adaptés au type de dénutrition.



© Hervé Vincent

Le seul critère d'évaluation était précédemment le nombre d'enfants malnutris «guéris», mais depuis quelques années une prise de conscience internationale a montré la nécessité de s'attaquer aux causes de la malnutrition d'une façon globale et ce, non plus en agissant sur les populations, mais en travaillant avec elles pour qu'elles s'adaptent mieux elles-mêmes et selon leurs manières et coutumes aux changements nécessaires pour sortir de cette spirale négative.

...et la contribution de L'APPEL

Nous sommes partenaires d'une ONG tchadienne, le CSSI* (Centre du Support en Santé Internationale), chargée de la prise en charge de la malnutrition aiguë modérée dans la région du Géra (centre du Tchad). Nous formons ses professionnels de santé ou responsables sociaux à l'utilisation de notre méthodologie d'éducation des mères en matière de nutrition infantile.

En juillet 2013, neuf superviseurs, chargés d'encadrer les agents de santé effectuant le dépistage et la prise en charge des enfants malnutris dans une trentaine de centres de santé, ainsi que six agents de l'État chargés de développer l'IEC** dans la région, ont participé à une formation de formateurs en éducation nutritionnelle, animée conjointement par deux formateurs de l'APPEL, le médecin qui a mis en place la méthodologie à Madagascar et un travailleur social qui intervient au Tchad depuis 25 ans. Le contenu de la formation est adapté au contexte, notamment en tenant compte

des coutumes et croyances locales, des disponibilités et du coût des aliments. Il s'appuie sur notre outil pédagogique, les «nutricartes», dont une version tchadienne a été réalisée. En fin de formation les superviseurs ont reçu chacun une mallette pédagogique contenant des «nutricartes» représentant des aliments locaux disponibles.



© Hervé Vincent

Brigitte Audras et Anne Vincent en pleine action de formation

Actuellement les superviseurs expérimentent eux-mêmes la mise en œuvre de cette pédagogie avec les mamans des enfants malnutris inscrits dans leur programme, avant de former à leur tour les agents de santé locaux. Ceux-ci prendront en charge la formation des mères afin de prévenir les rechutes de malnutrition chez leurs enfants. Une mission d'évaluation de la formation et de renforcement des connaissances des superviseurs, effectuée par des professionnels de santé ou du social de l'APPEL, est programmée tous les six mois.

Anne Vincent

l'appel
Durance

* <http://cssi-td.org/>

** Information, Education, Councelling

« J'apprends-J'entreprends » : un programme original

Les bourses d'études

Pour la troisième année, ce programme soutient des jeunes très pauvres issus des minorités ethniques montagnardes de la province de Lam Dong. Il a permis d'attribuer 43 bourses d'études supérieures dans diverses universités du Vietnam dont notamment l'université YERSIN à Dalat.

Le prix Entrepreneur

L'APPEL a noué avec l'université YERSIN un partenariat piloté par notre ami Bui Van Binh, doyen de la faculté de management. Ce programme original qui bénéficie du mécénat de l'entreprise Pernod Ricard a été créé dans le but de promouvoir l'esprit d'entreprise auprès de jeunes en fin d'études. Il a un grand succès auprès des étudiants, nombreux à présenter des projets. Cette année, le jury, composé de professionnels de l'entreprise, a examiné la viabilité des projets sélectionnés et attribué quatre prix à de jeunes entrepreneurs qui vont à présent bénéficier d'un coaching pour le lancement de leur activité.

- 1^{er} prix : création d'un groupement d'infirmières « ALO CARE » pour des soins à domicile, initiative originale au Vietnam.
- 2^{ème} prix : conception et réalisation de tri-cyclo électriques « écologiques » pour les touristes, les mariages et le transport de petites marchandises.
- Deux 3^{èmes} prix : production et vente d'objets « faits-mains » et création de tableaux brodés-main à la soie.



Premier prix 2013

Le suivi des jeunes entrepreneurs primés en 2012

Les quatre entreprises lauréates de 2012 ont bénéficié d'un coaching pour franchir le cap toujours délicat de la première année. Elles ont rencontré des difficultés et ont dû faire évoluer leurs orientations en fonction des contraintes du marché et de la crise. La mission de L'APPEL les a rencontrées et, en accord avec l'université Yersin et le mécène Pernod Ricard, il a été décidé de prolonger leur suivi pour une année supplémentaire.

Nous ne manquerons pas, dans quelques mois, de vous donner des nouvelles de ces huit jeunes entreprises, en espérant bon nombre de « success stories » !

Bruno Cazals

L'Appel
Ile-de-France

Des désastres naturels ont frappé les provinces du centre du Vietnam :



Depuis fin septembre 2013, le centre du Vietnam a subi typhons, orages et inondations. Début octobre, on déplorait 5 morts, 4 disparus, 179 blessés. Environ 200.000 maisons se sont effondrées ou ont été totalement inondées. Des milliers d'hectares de rizières ou de plantations, de nombreuses digues et des centaines de kilomètres de routes ont été détruits. La population locale vit dans de très mauvaises conditions, subissant la faim, le froid et la perte totale de tous ses moyens de subsistance.

L'APPEL a reçu de la part de HUFO (Union des Organisations d'Amitié de Hô Chi Minh-Ville) un appel au secours en faveur des victimes des inondations au Vietnam.

Certains des étudiants boursiers de L'APPEL sont originaires de la province de Thua Thien Hué, particulièrement touchée ou sont inscrits à l'Université de Hué. Nous souhaitons nous montrer solidaires en apportant notre contribution aux secours déployés.

Jeanine Maeder
Jeanne Xavier
Docteur Jacques Lalande

L'Appel
Ile-de-France

De l'eau et des livres, ou comment répondre à deux besoins essentiels



La 739^e citerne avec les bénéficiaires

Accéder à l'eau

Sur l'île, il n'y a que quelques sources, insuffisantes pour la population, et aucune réserve d'eau, à la différence des mornes de « la grande terre » en Haïti qui en regorgent... Nous répondons à cette situation spécifique par le développement de citernes pluviales (750 à ce jour, mais il en faudrait 2000). Le programme de construction se poursuit grâce au mécénat du SEDIF (Syndicat des Eaux d'Ile de France). Des citernes ont ainsi pu être implantées à Bois Chandel et Manbouco au nord-est de l'île, dans une zone particulièrement isolée et déshéritée avec un très grand nombre d'enfants.

L'Association de Construction des Citernes Familiales, ACCF, présidée par Idescieux Théork, est notre partenaire pour l'eau. C'est une association très vivante qui présente chaque année un Rapport d'activités et un Rapport financier

Nous avons assisté à la dernière assemblée générale du 16 mai 2013 qui a réuni 413 personnes. ACCF a aussi reçu un soutien direct de la MINUSTAH (Mission des Nations Unies pour la Stabilisation en Haïti) pour la construction de 11 citernes. C'est le signe, encourageant, de l'autonomisation de notre partenaire.

Bénéficiaire de livres scolaires

Le matériel scolaire et surtout les livres semblent n'atteindre que très rarement l'île de la Tortue. A la librairie de Port de Paix, sur la grande terre, un livre à l'unité coûte en moyenne 3 €, soit un budget de 12 € à 15 € par écolier, ce qui est hors de portée des familles qui, pour la plupart, ne peuvent s'acquitter des frais de scolarité annuels de 32 €.

L'APPEL, en partenariat avec l'imprimerie Deschamps de Port-au-Prince et la Fondation Aujourd'hui pour Demain, a pu mener à bien une opération « 10.000 livres pour les écoles de la Tortue ». Pour la première fois, la Tortue a eu accès à un quota appréciable de livres dits subventionnés, obtenus à moins d'un tiers du prix de gros. L'attribution globale a été de 11.000 livres, dont 9.000 subventionnés. Quatre directeurs d'école ont ainsi pris livraison des deux tonnes de livres à Port-au-Prince. L'ADETOM (Association des Directeurs d'Écoles pour une « Tortue » Meilleure), présidée par Alexandre Joël Jules, est notre partenaire pour l'éducation. Conjuguée avec l'aide des parrains de L'APPEL – que nous remercions encore-, cette opération offre à des centaines d'enfants de la Tortue les chances d'une

La Tortue, une île au nord-ouest d'Haïti : 40.000 personnes vivent sur ce grand rocher arrondi, sans ressources en eau, sans accès aux livres scolaires.

L'APPEL y mène ses actions en collaboration avec deux associations locales, ACCF et ADETOM.



La directrice de l'école de Bois Chandel est venue prendre livraison des livres

scolarité que l'État haïtien est bien loin de pouvoir assumer.

Il est encore trop tôt pour rendre compte de la vingtième mission à l'île de La Tortue qui vient d'avoir lieu, fin novembre.

Hubert Chegaray, Sophie Lemerle, Elisabeth Arend

Bâtir le développement sur **la confiance en soi**



Les enfants de la MJCA

La mission de l'équipe de la MJCA consiste en l'éducation, l'insertion, la promotion des talents et l'épanouissement des enfants au Burkina Faso. [voir également L'APPEL n°149, mai 2013]

Valoriser les talents

La plupart du temps, quand on mène des projets en Afrique, on considère ce qui ne va pas, ce qu'il semble manquer, ou ce qu'il faut changer dans les mentalités pour obtenir des modifications de comportement en accord avec le monde moderne.

A la MJCA, l'équipe s'appuie dans un premier temps sur les qualités, la découverte de soi, le désir d'avancer dans le cadre d'une interaction. Par la suite, le fait de progresser permettra à chacun de prendre confiance en soi et de pouvoir contribuer à l'amélioration de ses conditions de vie. La MJCA participe ainsi au changement social.

La confiance au cœur du développement

Croire en l'autre, l'appuyer sans se substituer, est un des éléments essentiels pour la bonne marche des projets. Mais si la MJCA peut valoriser l'expression des habitants, c'est aussi parce qu'on a cru en elle. Ainsi L'APPEL soutient ce projet depuis 2007 en faisant confiance à ses acteurs.

Yasmina Badolo



Yasmina BADOLO est le porteur du projet de la Maison des jeunes, des cultures et des associations (MJCA), ouverte en 2007 en banlieue de Ouagadougou et soutenue par L'APPEL.

Elle est lauréate du prix HARUBUNTU 2013, catégorie société civile.

Ce prix récompense « une Afrique qui réussit, relève les défis, invente ses propres solutions de développement ». En Kirundi, « Hari » = il y a + « Ubuntu » = le fait d'être un humain, dans toute la richesse de ce terme. La charte de ce prix est à lire sur www.harubuntu.com. Sur le site, des vidéos, des portraits des lauréats leur donnent pendant plusieurs années la possibilité d'être connus et suivis.

Rencontre avec les autorités de santé camerounaises



Les docteurs Anne-Cécile Zoung-Kanyi Bissek et Florence Zeh-Kakanou avec Christiane Huraux et Pascaline Grué

L'appui décisif des autorités de santé camerounaises

Nous avons établi un très bon contact avec la directrice de la DLM (Direction de la maladie), Mme le Dr. Anne-Cécile Zoung-Kanyi Bissek, puis avec Mme le Dr. Florence Zeh-Kakanou qui depuis un an la remplace. Le docteur Bissek s'est montrée d'emblée intéressée par la qualité de la prise en charge globale et par celle de la PTME à Bangwa. Elle a donc soutenu leur reconnaissance comme UPEC (Unité de Prise en Charge), avec toutes les facilités que cela comporte : participation au comité thérapeutique de la Région, accès au diagnostic rapide de l'infection pour les enfants de la PTME, formation du personnel organisée par M. Guy-Bertrand Tengpé, sociologue internationalement reconnu, directeur de l'association 3SH (Synergie des Sciences Sociales et Humaines) de Douala.

Plus récemment, quand des besoins de formation des nouveaux personnels se sont fait jour, notre collaboration de longue date avec le docteur Anne Esther Njom Nlend, expert en infection périnatale à VIH, a permis son implication pour une évaluation du fonctionnement, suivie d'une formation adaptée du personnel, actuellement en cours.

De même, c'est au cours de nos discussions à la Direction de la Maladie qu'a été déterminé le protocole d'enquête familiale autour des cas de tuberculose diagnostiqués à l'hôpital, une pathologie dont l'augmentation est inquiétante.

La collaboration avec des laboratoires spécialisés

Pour le dépistage de l'infection à VIH par tests de diagnostic rapides (TDR), dont on sait les aléas en Afrique, nous avons pris contact avec le Centre Pasteur du Cameroun, nous assurant la collaboration du laboratoire de virologie actuellement dirigé par le Dr. Richard Njouom. Celui-ci a accepté de prendre gratuitement en charge pour Bangwa la confirmation des dépistages à TDR réactifs, avant de les déclarer positifs. Nos visites au laboratoire Laurence Vergne de l'Institut Recherche et Développement sont l'occasion d'échanges dans le même domaine avec son directeur, le Dr. Avelin Aghokeng.

La collaboration avec l'hôpital Laquintinie à Douala

Mme le Dr. Odette Guifo, chef de service en néonatalogie, que nous avons connue dans le cadre des rencontres internationales de la Fondation Kangourou, a accepté de former quatre soignants en maternité et en

Chaque mission de L'APPEL à l'hôpital de Bangwa est suivie de visites à la capitale, Yaoundé, pour y faire reconnaître les initiatives de l'hôpital que nous soutenons.



Mme le Dr. Odette Guifo

néonatalogie. Elle assure aussi le suivi d'une salle de néonatalogie, ouverte avec notre aide à Bangwa, un lieu de soins spécifiques aux prématurés, unique dans le département du Ndé.

Docteurs
Jean-Marie & Christiane Huraux,
Dominique Petit, Pascaline Grué

l'appel
Ile-de-France

La lutte contre le VIH/Sida à l'hôpital de Bangwa

Elle revêt de multiples aspects : dépistage, prévention de la transmission du virus de la mère à l'enfant (PTME), prise en charge des patients, formation médico-psychologique de tout le personnel impliqué. Elle ne peut être séparée de la lutte contre les pathologies associées et la dénutrition, en particulier par une prise en charge globale de la mère et du nouveau-né.

Une action en constante évolution



Réunion dans la bibliothèque avec des anciens filleuls.

Nos filleuls et leur avenir

Lors de notre mission de juin 2013, nous avons réalisé un reportage, la journée de deux orphelins, qui a été envoyé à tous les parrains.

Comment, par ailleurs, aider nos anciens filleuls à s'insérer dans la vie ? Ceux qui en ont le niveau bénéficient d'une bourse d'études universitaires qui leur permet d'être financièrement autonomes. Certains ont trouvé un travail chez un patron. Mais quinze autres n'ont à ce jour aucun moyen de subsistance. Nous avons donc décidé de les accompagner dans leur recherche. Une des pistes proposées est qu'ils s'organisent en coopérative autour de projets collectifs. Nous les guidons dans leurs démarches, notamment auprès des sources de financement existantes.

La bibliothèque construite par L'APPEL évolue bien

Elle compte plus de 300 adhérents. Le fonds augmente régulièrement pour atteindre plus de 3.000 ouvrages : livres en anglais donnés par l'Ambassade américaine, livres en français donnés par Ministère de la culture et l'Ambassade de France, livres pour enfants en kinyarwanda. Le nouveau secteur multimédia a reçu du Ministère Rwandais des Sports et de la Culture du très beau matériel. L'équipe de l'Institut Français du Rwanda vient chaque mois à Byumba projeter un film français en plein air devant la bibliothèque. Il n'est pas rare d'y voir plus de 450 spectateurs. Elle apporte également des mallettes de livres et désormais une valise avec trente I pad pour consultation sur place.



Inauguration du réseau de Nyagafunzo

Toujours davantage d'eau potable.

L'APPEL a construit sept réseaux d'eau, grâce au soutien du SEDIF et du Groupe G7 des taxis parisiens. Les réseaux de Gatara et de Nyagafunzo ont été récemment réhabilités. Nous avons chargé un ingénieur local d'assurer leur maintenance régulière. Le réseau de Nyagafunzo, long de 2,6 km, dessert 700 personnes en eau potable, ainsi que les 2650 élèves de l'école de Kinishia. Il alimentera aussi le marché de Yarumba, fréquenté par 5000 personnes trois jours par semaine. Lors de son inauguration, plus de 2000 personnes ont manifesté leur joie d'avoir désormais un accès à de l'eau propre.

Les nouveaux réseaux de Ryaruganzu, Gataba et Miriku bénéficient de l'appui de nos bailleurs qui attachent une importance croissante à l'engagement des populations et

des autorités locales. La population fournit bénévolement la main d'œuvre nécessaire. Il restait à obtenir l'aide financière des autorités. Le sérieux de nos réalisations et la confiance qui nous est accordée depuis neuf ans nous ont permis de bénéficier d'un engagement financier à hauteur de 5.000 à 15.000 € selon les projets. Nous sommes très fiers de cette avancée qui va consolider nos projets futurs. Tant de femmes et d'enfants doivent encore marcher plusieurs heures par jour pour aller puiser dans les marigots une eau douteuse !

Jean-Michel Maret,
Michel Moraine,
Jacques Lalande

l'appel
Ile-de-France

educmad : un programme qui évolue bien dans un contexte difficile

Comme précédemment indiqué (cf. L'APPEL n° 144, décembre 2011), il s'agit d'un projet éducatif ayant pour but de mettre à disposition des enseignants et élèves des lycées malgaches (fin du secondaire), au sein d'une « médiathèque électronique », des milliers de documents pédagogiques, conformes au programme officiel, en Physique/Chimie (PC), Sciences naturelles (SVT) et Mathématiques, accessibles dans les lycées à partir d'ordinateurs individuels ou connectés à un serveur. L'antenne de L'APPEL de Montpellier en est un des partenaires, au sein d'un groupement d'associations malgaches et françaises réuni sous la bannière de notre partenaire français ACCESMAD, installé également à Tananarive.

Quelques aspects pratiques

Pour réussir, ce programme implique en premier lieu la mise à jour permanente des contenus de la médiathèque et celle des « annales du bac » édités séparément. Mais il faut aussi assurer :

- d'une part la formation pédagogique des enseignants et celle des responsables informatiques des établissements, leur suivi annuel, leur contribution aux contenus par l'organisation d'ateliers d'utilisation de logiciels, de travaux pratiques et de création de fiches de cours,
- d'autre part la fourniture et l'entretien des matériels : ordinateurs et serveurs, installation et sécurisation des salles d'ordinateurs, mise en réseau, etc.

Une équipe de permanents malgaches d'une dizaine de personnes est dédiée à l'ensemble des tâches administratives, logistiques et techniques. D'autres fonctions sont déléguées à des partenaires malgaches. Des missions ponctuelles des responsables français du programme, accompagnés de spécialistes en matière de pédagogie, d'architecture informatique ou d'évaluation, permettent de suivre étroitement son évolution et de le faire progresser.

Une conjoncture complexe

Depuis quatre ans le pays s'est enfoncé dans la crise économique et politique. Une lueur d'espoir : les élections présidentielles dont le premier tour vient d'avoir lieu, bien que la réconciliation entre les deux adversaires principaux, par personnes interposées (l'ancien et l'actuel président « par intérim » étaient interdits de se présenter), ne semble pas d'actualité... Le pays détient le triste record de pays le plus pauvre de la planète (hors pays en conflit) ce qui, au passage, ne nous facilite pas la tâche pour faire payer la très modeste participation financière que nous demandons aux lycées

pour les responsabiliser et contribuer à nos frais d'installation, de formation et de suivi. En parallèle l'explosion démographique a fait passer les candidats au baccalauréat de 38.780 en 2000 à... 133.064 en 2012, soit une augmentation de plus de 340% ! Une preuve supplémentaire de l'utilité de notre action...

On avance malgré tout

A ce jour, 71 établissements publics ou privés ont installé et utilisent la médiathèque,

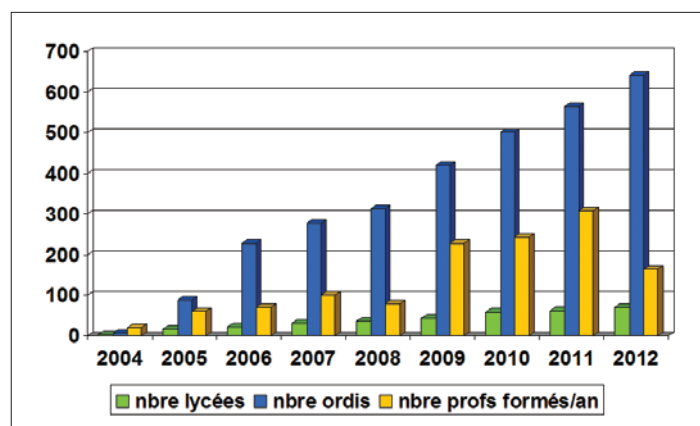


Tableau d'avancement du projet

répartis en neuf régions. Plus de 1.200 enseignants ont été formés. Au total 41.000 lycéens ont accès à plus de 5.000 documents pédagogiques (cours, exercices, corrigés, TP, animations) accessibles à partir d'environ 700 ordinateurs installés dans les lycées ou sur internet (www.educmad.org).

Le programme EDUCMAD est soutenu en 2013 par le Service de Coopération et d'Action Culturelle (SCAC) de l'ambassade de France. La dotation, issue du Fonds de Solidarité et de Développement (FSD), nous a permis, avec la participation d'un de nos partenaires malgaches, l'association AHM, la mise en œuvre d'une évaluation pédagogique et le développement d'un projet de régionalisation des formations (40 formateurs déjà en place) avec, en perspective pour 2014, l'extension à un programme d'enseignement technique et professionnel.

D'autre part, le programme EDUCMAD a été retenu par l'Agence Française de Développement (AFD) pour participer, en collaboration avec le Ministère de l'Éducation Nationale malgache (MEN), à un vaste projet, AQUEM (Améliorer la QUALITÉ de l'Enseignement à Madagascar) qui n'a pas pu démarrer à ce jour mais reste prévu sur une durée de trois ans à partir de 2014.

Enfin un partenariat a été engagé en juin dernier avec la Fondation TELMA (Télécoms Madagascar, opérateur télécoms historique) avec pour objectif proche d'équiper dix lycées de la côte nord-est de Madagascar et de mettre en ligne notre médiathèque sur le portail MOOV.

Les projets ne manquent pas, l'enthousiasme de beaucoup de nos contacts locaux non plus. Les douloureuses questions de financement transforment parfois nos rêves en cauchemars...

Patrick Larmoyer et Hubert Nicolas

 Ile-de-France

 Montpellier

