

RAPPORT 2011



F U N D A C I Ó N
PROBITAS

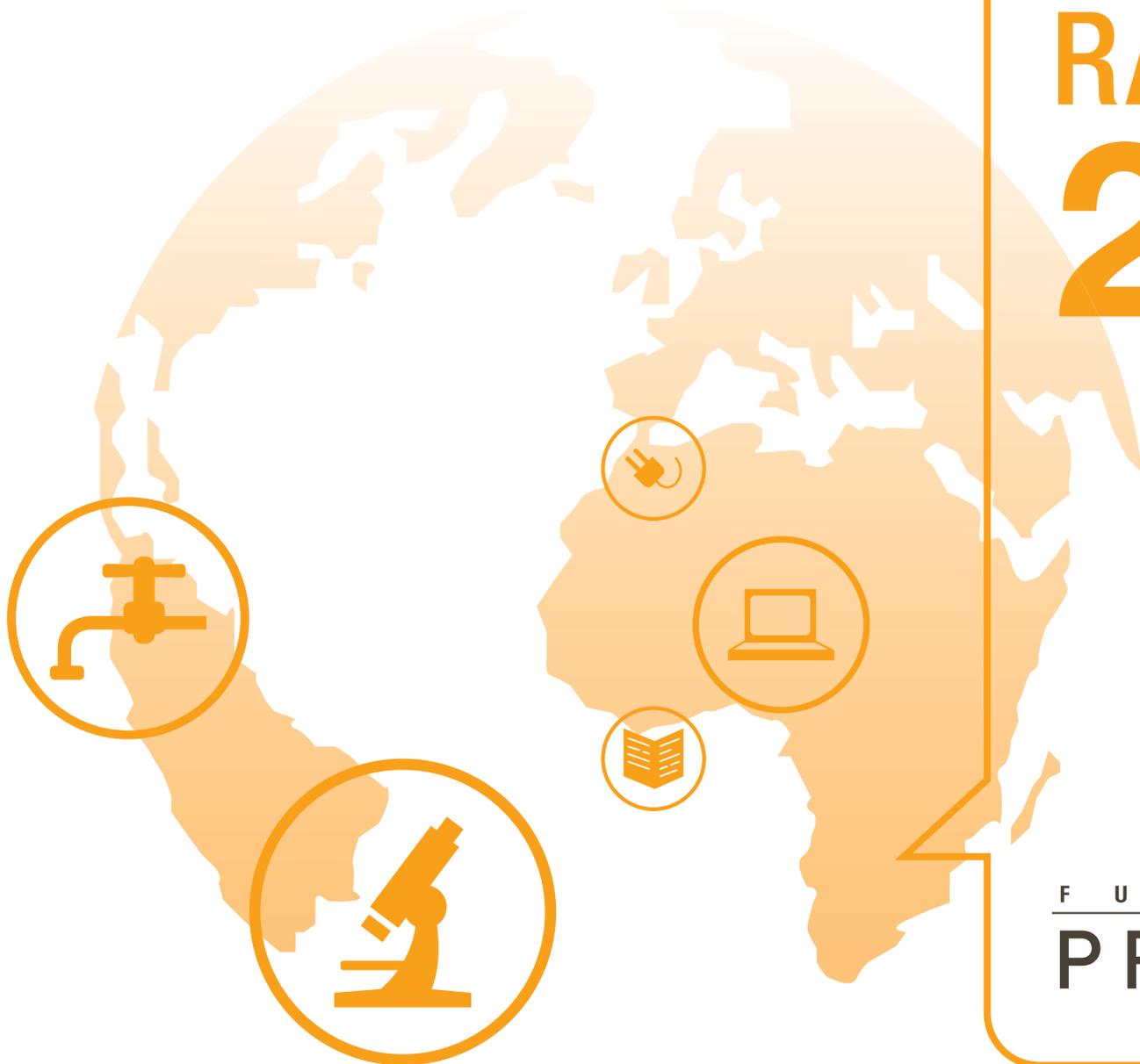




TABLE DES MATIÈRES

LETTRES	04
.....
LETRE DU PRÉSIDENT	04
.....
LETRE DE LA DIRECTRICE GÉNÉRALE	05
.....
MISSION, VISION ET VALEURS	06
.....
IMPACT DES PROJETS	08
.....
PROGRAMMES PROPRES	10
.....
1 DÉVELOPPEMENT DU MODÈLE GLI	10
.....
QU'EST-CE QUE LA GLI ?	11
.....
OÙ EST-ELLE MISE EN ŒUVRE ?	11
.....
COMMENT FONCTIONNE-T-ELLE ?	12
.....
PRINCIPES ET STRATÉGIE DE LA GLI	12
.....
DÉFIS ET OPPORTUNITÉS	14
.....
2 DÉVELOPPEMENT DU PROJET GLI-BAMAKO	17
.....
CONTEXTE MALIEN	18
.....
CONTEXTE DE BAMAKO	18
.....
CONTEXTE DU QUARTIER TÉLÉPHONE SANS FIL (TSF)	19
.....
PARTENAIRE LOCAL	19

PHASES DE LA GLI

DIAGNOSTIC DE LA SITUATION, RENFORCEMENT DES INFRASTRUCTURES ET DOTATION D'ÉQUIPEMENTS DE LABORATOIRE	20
.....
FORMATION DU PERSONNEL LOCAL, SOUTIEN TECHNIQUE SPÉCIFIQUE À LONG TERME ET PROMOTION D'AUTRES PROGRAMMES SANITAIRES INTÉGRAUX	22
.....
ÉVALUATION FINALE DES RÉSULTATS ET MESURE DE L'IMPACT	23

PROJETS EN COLLABORATION AVEC D'AUTRES ORGANISMES

SIERRA LEONE	
1 RÉHABILITATION DE L'HÔPITAL DE MABESSENEH	25
.....
SÉNÉGAL	
2 UNITÉ CHIRURGICALE MOBILE ET PREMIÈRE CAMPAGNE SANITAIRE GESTA-AFRIQUE	28
.....
3 ASSISTANCE MÉDICALE ET NUTRITIONNELLE DES ENFANTS DE LA POUPONNIÈRE	30
.....
4 ASSISTANCE SANITAIRE INTÉGRALE POUR LES BÉNÉFICIAIRES DU CENTRE XICS À RICHARD TOLL	32
.....
5 SOUTIEN AU CENTRE DE SANTÉ MENTALE ET THÉRAPIE OCCUPATIONNELLE À THIÈS	34
.....
ÉTHIOPIE	
6 ÉQUIPEMENT D'UN DISPENSAIRE MÉDICAL POUR L'ÉCOLE ADENGUR	36
.....
7 SUIVI DE LA MALNUTRITION CHEZ LES FEMMES ET LES ENFANTS SÉROPOSITIFS DE MÉKÉLÉ	39

MALAWI

8 SOUTIEN AU CENTRE DE TRAITEMENT DE LA DÉNUTRITION DANS LA RÉGION DE DOWA, AU MALAWI	42
---	----

BOLIVIE

9 DON DE MÉDICAMENTS POUR LA PHARMACIE COMMUNAUTAIRE DU CENTRE DE SANTÉ VINARE SINARE	44
---	----

HONDURAS

10 DON DE MÉDICAMENTS POUR LE CENTRE DE SANTÉ MENTALE DE SAN PEDRO DE SULA	45
--	----

PÉROU

11 ÉQUIPEMENTS POUR LE CENTRE CHIRURGICAL SPÉCIALISÉ DE LA CLINIQUE SAN JUAN DE DIOS DE CHICLAYO	46
--	----

12 AMÉLIORATION DES SERVICES D'ASSISTANCE MÉDICALE PRIMAIRE DE LA RÉGION DE CHICLAYO	48
--	----

HAÏTI

13 AIDE HUMANITAIRE À HAÏTI APRÈS LE SÉISME ET L'ÉPIDÉMIE ULTÉRIEURE DE CHOLÉRA	50
---	----

CUIDA'M

14 PROGRAMME CUIDA'M : PETITS PATIENTS, GRANDES CAUSES	53
--	----

RAPPORT FINANCIER

QUI SOMMES-NOUS ?	58
-------------------	----

PARTENAIRES	59
-------------	----

LETTRES

LETTRE DU PRÉSIDENT

Cette année a été très spéciale pour la Fondation Probitas. Créée en 2008 sous l'égide de Grifols, ce n'est que vers juin 2010 et surtout en 2011 qu'elle a vraiment commencé ses activités avec la mise en œuvre de projets de coopération internationale pour le développement de l'assistance sanitaire selon les principes et les valeurs décrits dans les statuts de la fondation.

Dans le contexte de crise que nous connaissons actuellement, où les organismes publics de coopération ont considérablement réduit leurs budgets, le lancement d'actions solidaires menées par des structures privées constitue une opportunité, car il peut avoir un impact majeur sur le modèle actuel de la coopération.

Notre fondation bénéficie en outre d'une valeur ajoutée qui la rend particulièrement importante dans ce contexte, l'expérience et le savoir de l'organisation Grifols dans le secteur de la santé, à l'échelon international. Notre fondation, soutenue par la société Grifols, tire parti de ce savoir et de cette expérience pour contribuer à améliorer l'assistance sanitaire dans les pays aux ressources limitées.



Le principal objectif de nos programmes est de créer des infrastructures sanitaires de base dans les régions les plus défavorisées et d'offrir une formation au personnel local afin qu'il prenne en charge des initiatives soutenables à long terme. La durabilité des projets mis en œuvre est selon moi l'un des grands objectifs de notre organisation. La Fondation Probitas soutient et accompagne les premières étapes de chaque initiative ou action, mais nous souhaitons que la population qui en bénéficie assume la responsabilité des projets pour la réussite des objectifs fixés.

Plus de deux années ont déjà passé depuis le lancement de cette passionnante initiative. Je voudrais que ce rapport, dans lequel nous présentons de manière détaillée toutes les activités et les projets mis en place par la Fondation Probitas, encourage d'autres personnes et organisations à nous rejoindre et contribuer à nos efforts.

.....

Sergi Roura

**Président de la
Fondation Probitas**

.....



LETTRE DE LA DIRECTRICE GÉNÉRALE

Ce rapport est extrêmement important pour la fondation, car il marque le début d'une professionnalisation irréversible.

J'en ai assumé la direction avec l'enthousiasme et la responsabilité qu'implique la mise en œuvre de cette initiative soutenue par une société telle que Grifols, dont la mission est de contribuer à l'amélioration de la santé. Une mission qu'elle souhaite élargir à travers cette fondation à laquelle elle apporte, outre son appui économique, la valeur ajoutée de son expérience et de son savoir dans plusieurs disciplines liées à la santé. Tout comme les projets de Grifols, ceux de la Fondation Probitas, dont l'objectif est d'améliorer l'assistance sanitaire des communautés les plus défavorisées de la planète, sont abordés selon des principes de qualité, de transparence et d'efficacité.

Nous recherchons également la pérennité et la soutenabilité des projets par le biais d'une collaboration intersectorielle et participative avec les acteurs locaux. Nous utiliserons nos connaissances et notre expérience pour former les personnes qui devront prendre en charge les projets mis en œuvre, de concert avec les structures locales.

Nous sommes convaincus que nos projets seront réellement couronnés de succès si la population locale s'implique dans l'analyse des besoins et la recherche de solutions.

Notre fondation peut aussi jouer un rôle crucial sur la scène internationale. Créer des synergies et compléter le travail réalisé par d'autres organismes renommés dans des régions vulnérables de la planète est une tâche que nous avons commencé à mettre en œuvre. Notre principal programme, l'Initiative mondiale pour les laboratoires (*Global Laboratory*

Initiative - GLI), a déjà suscité l'intérêt de plusieurs organisations du secteur de la coopération internationale, et nous envisageons de collaborer avec des universités et plusieurs ONG mondialement réputées.

Le programme GLI est un outil qui contribuera à briser le cercle vicieux pauvreté - maladie. Il consiste à aménager des laboratoires de diagnostic pour couvrir les besoins des populations les plus vulnérables et améliorer la prévention, le diagnostic et le traitement des maladies prévalentes dans chaque région.

Nous remercions vivement pour leur participation les employés de Grifols et les consultants externes qui ont collaboré à cette première étape. À l'avenir, et à mesure que nos projets se développeront, nous solliciterons, notamment, la participation bénévole d'autres employés de Grifols afin qu'ils nous aident à relever ce nouveau passionnant défi. Nous avons besoin de leur savoir, de leur expérience, mais surtout, de leur énergie, pour améliorer les conditions sanitaires des personnes les plus défavorisée de la planète.

.....

Dra Marta Segú

**Directrice générale
de la Fondation Probitas**

.....



MISSION, VISION ET VALEURS



NOTRE MISSION

Notre mission est d'utiliser l'expérience et les connaissances de Grifols pour soutenir et former les populations locales, et renforcer les systèmes sanitaires dans les régions aux ressources limitées*.

NOTRE VISION

La Fondation Probitas espère contribuer à l'amélioration de la prise en charge, dans les régions vulnérables, des maladies qui, avec les moyens et les connaissances actuellement disponibles, pourraient être parfaitement prévenues, diagnostiquées et traitées.

NOS VALEURS

Pour que l'action sociale et solidaire ait un impact réel sur la population bénéficiaire, il est nécessaire de mobiliser tous les secteurs de la société. Dans le but d'atténuer les effets de la pauvreté et de l'exclusion sociale, améliorant par là même la qualité de vie des personnes, la Fondation Probitas applique les principes suivants :

* Les actionnaires de Grifols SA cèdent 0,7 % des bénéfices annuels de la société à la Fondation Probitas.

PÉRENNITÉ ET SOUTENABILITÉ

- Les projets mis en place par la Fondation Probitas, qu'ils soient directement exécutés ou menés en collaboration avec d'autres organismes, ont pour principal objectif un impact réel sur la population bénéficiaire grâce à la formation du personnel.
- L'accompagnement facilite le transfert de la gestion à la population locale, et augmente l'appropriation des projets qui deviendront autonomes.

QUALITÉ

- Le personnel de la Fondation Probitas est hautement spécialisé et qualifié pour la mise en place et le suivi des projets. Le personnel de la Fondation comme les collaborateurs externes ont le savoir requis pour former et promouvoir les capacités locales.

TRANSPARENCE

- Rendre des comptes sur les programmes de la fondation est une priorité. Le principe de transparence s'applique également durant la sélection et le suivi des projets de collaboration. Des canaux internes et externes facilitent la communication avec les groupes d'intérêt et les parties impliquées, notamment le site Internet et le rapport annuel de la fondation qui présente les comptes annuels approuvés.

EFFICACITÉ

- Les projets mis en place par la Fondation Probitas visent à unir les forces des différents acteurs pour lutter contre la pauvreté et améliorer les conditions générales de vie des personnes. Dans le contexte actuel de crise des ressources, il est absolument nécessaire d'éviter les doublons et d'améliorer l'efficacité d'un programme pertinent, viable et présentant un excellent rapport coûts - bénéfices.



IMPACT DES PROJETS

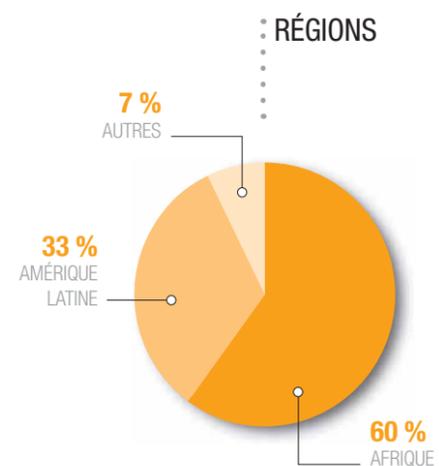
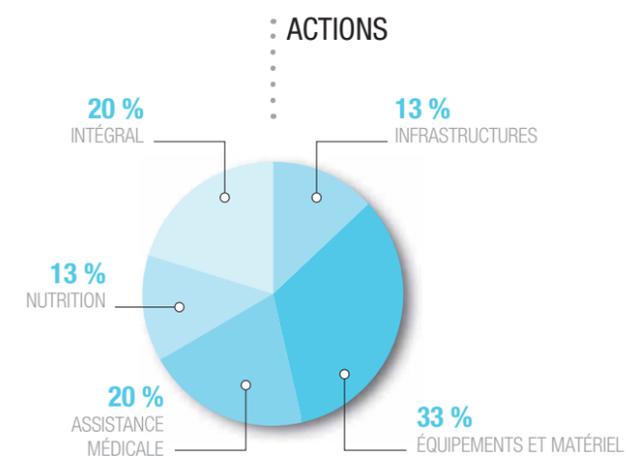
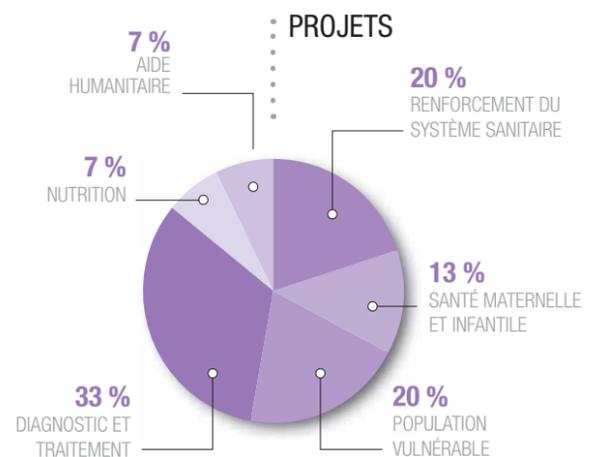
TOTAL BÉNÉFICIAIRES DIRECTS

58 962



TOTAL BÉNÉFICIAIRES INDIRECTS

586 755

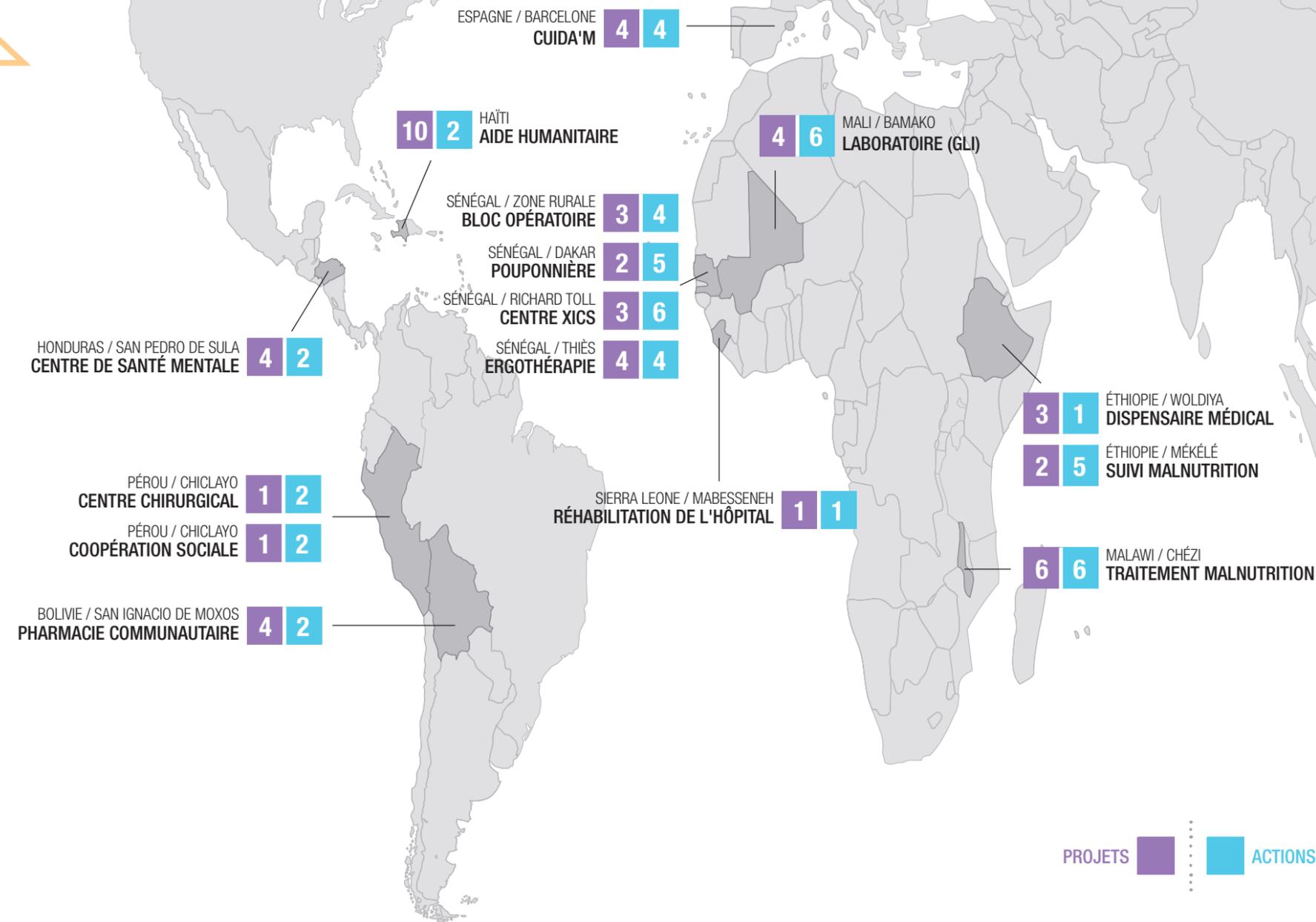


TYPE DE PROJET

RENFORCEMENT DU SYSTÈME SANITAIRE	1
SANTÉ MATERNELLE ET INFANTILE	2
POPULATION VULNÉRABLE	3
DIAGNOSTIC ET TRAITEMENT	4
ÉDUCATION SANITAIRE	5
PALUDISME, VIH/SIDA	6
SANTÉ ET GENRE	7
SANTÉ ET DÉVELOPPEMENT	8
EAU ET ASSAINISSEMENT	9
AIDE HUMANITAIRE	10
AUTRES	11

ACTIONS

INFRASTRUCTURES	1
ÉQUIPEMENTS ET MATÉRIEL	2
FORMATION	3
ASSISTANCE MÉDICALE	4
NUTRITION	5
TOUS	6

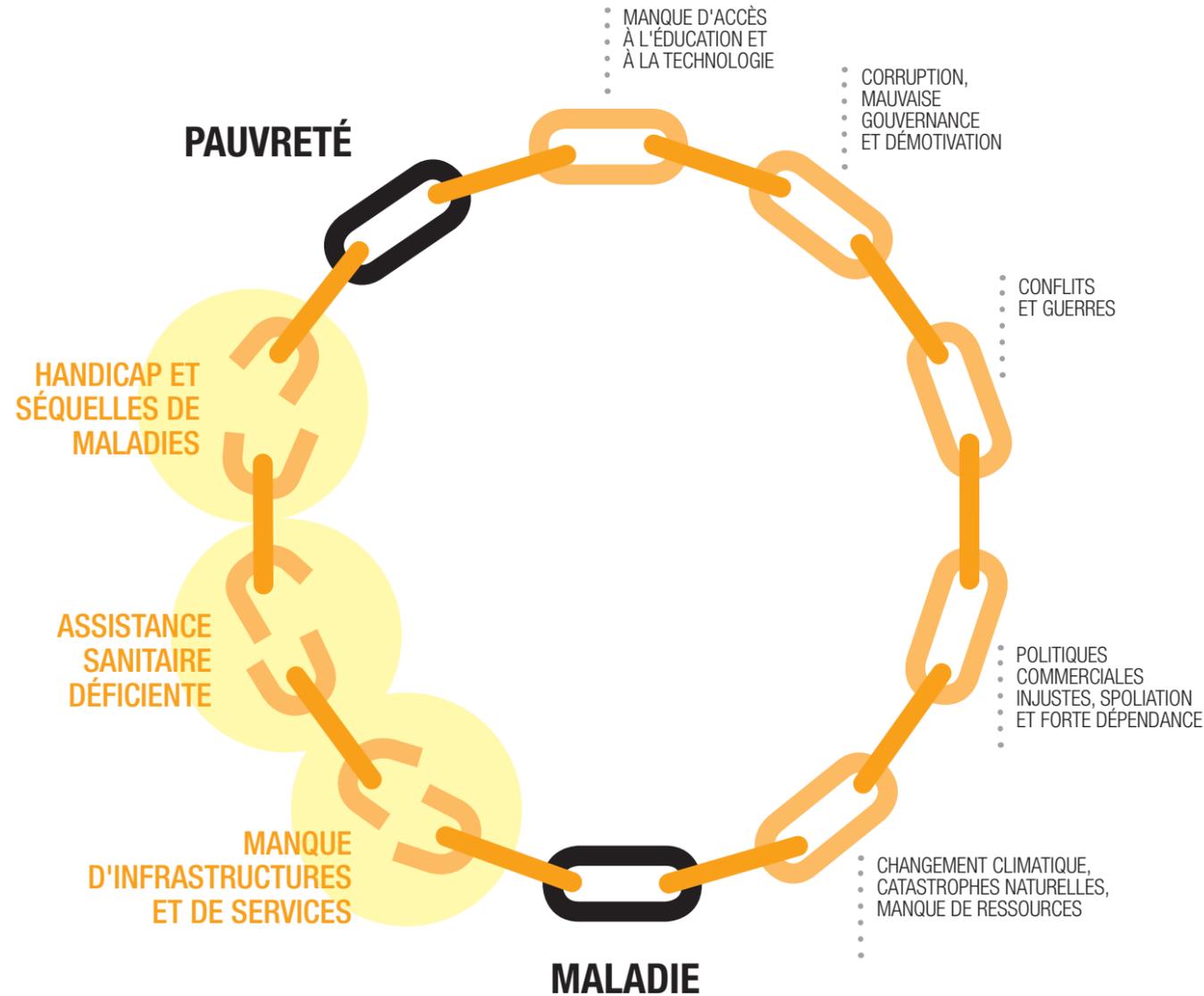


PROJETS (purple square) ACTIONS (blue square)

PROGRAMMES PROPRES

1 DÉVELOPPEMENT DU MODÈLE GLI

GLI



OÙ EST-ELLE MISE EN ŒUVRE ?

La GLI a pour mission d'intervenir dans les pays du Sud où les systèmes sanitaires doivent être renforcés. En 2011, la Fondation Probitas a lancé son premier projet pilote GLI dans le quartier pauvre de « Téléphone sans Fil » (TSF) de la capitale du Mali, Bamako. L'objectif est de consolider ce projet en 2012 et de soutenir de nouvelles GLI selon le modèle du projet pilote au Mali. Les régions étudiées sont le Ghana, l'Équateur, la Zambie, la Sierra Leone, le Malawi et le Swaziland. Nous espérons implanter et consolider trois GLI par an.



QU'EST-CE QUE LA GLI ?

Probitas a développé, en 2010-2011, l'Initiative mondiale pour les laboratoires (*Global Laboratory Initiative - GLI*), modèle propre dont le but est de **mettre en place des laboratoires de base dans les régions les plus vulnérables de la planète**. Son objectif principal est de remédier à l'une des causes et conséquences de la pauvreté, la maladie, en améliorant l'accès au diagnostic, au traitement, à la prévention et au suivi.

La GLI contribue à la réalisation des droits de l'homme, car elle repose sur le droit à la santé

tel que défini dans la Constitution de l'organisation mondiale de la Santé (OMS), adoptée en 1946. Elle contribue à la réalisation de trois **(4, 5 et 6)** des huit **objectifs du Millénaire pour le développement (OMD)** que les 191 États membres des Nations unies souhaitent atteindre en 2015.



COMMENT FONCTIONNE-T-ELLE ?

La méthodologie conçue pour mettre en place des laboratoires de diagnostic dans des régions défavorisées est simple et flexible, afin de créer un modèle facile à reproduire.

PHASE 1



Diagnostic de la situation

3 à 4 mois (selon projet)

PHASE 2



Renforcement des infrastructures et dotation d'équipements de laboratoire

6 mois (selon projet)

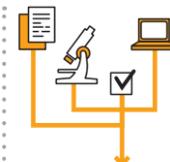
PHASE 3



Formation du personnel local

6 mois (selon projet)

PHASE 4



Soutien pour une gestion durable et autonome

Permanent (selon projet)

PHASE 5



Promotion d'autres programmes intégraux en vue de renforcer le système sanitaire

Permanent (selon projet)

PHASE 6



Mesure de l'efficacité

À partir de la phase 1 (selon projet)



INTÉGRATION

La GLI est mise en œuvre en partenariat et en coordination avec les structures sanitaires d'une région vulnérable, qu'elles soient publiques ou privées à but non lucratif, afin d'élaborer des stratégies intégrales qui contribuent à un accès équitable à la santé. Dans ce contexte, la GLI **renforce les services de laboratoire et met en place des infrastructures nécessaires** au diagnostic, au traitement et à la prévention des maladies prévalentes. Cette action commune permet d'utiliser au mieux les ressources disponibles dans le contexte actuel de crise mondiale.

La GLI se différencie du modèle vertical qui ne traite qu'une partie des maladies prévalentes dans une région donnée. Le modèle se fonde sur une vision intégrale et transversale du service de diagnostic, seule à permettre de lutter contre plusieurs maladies. Elle rentabilise ainsi les ressources économiques et techniques mises à disposition et renforce le système de santé, ce qui accroît les bénéfices pour la communauté.

PRINCIPES ET STRATÉGIE DE LA GLI



RENFORCEMENT DES CAPACITÉS

La GLI s'est dotée des moyens nécessaires pour **former** le personnel local grâce à l'expérience de Grifols, entreprise qui conçoit, produit et commercialise notamment des instruments et des réactifs pour les analyses cliniques à des fins diagnostiques. Le **renforcement des capacités** repose donc sur l'**expertise** de Grifols et de ses employés, ainsi que celle des collaborateurs spécialisés dans plusieurs disciplines.



DURABILITÉ ET AUTONOMIE

La GLI dispose des **outils de suivi** nécessaires pour que le personnel local parvienne à une **gestion durable et autonome** du laboratoire, à tous les niveaux. Il rompt avec le modèle d'assistance et de dépendance.



PARTENARIAT POUR UNE ACTION INTÉGRALE

L'interaction entre pauvreté et maladie apparaissant dans des contextes multifactoriels, la GLI prend en compte des **mécanismes** visant à agir sur les questions sociales, pédagogiques, environnementales et participatives qui jouent un rôle dans le contexte. Compte tenu de la nécessité d'influer sur d'autres **facteurs transversaux** qui contribuent à l'amélioration de la vie de

« Le renforcement des capacités repose donc sur l'expertise de Grifols et de ses employés, ainsi que celle des collaborateurs spécialisés dans plusieurs disciplines »

la communauté, la GLI ouvre la porte à d'autres organismes publics et privés à but non lucratif, afin d'agir ensemble sur des aspects fondamentaux tels que l'accès à l'eau potable, l'assainissement et l'amélioration des conditions sanitaires et d'hygiène en général dans la communauté.



PÉRENNITÉ

GLI



FUNDACIÓN PROBITAS



PARTENAIRES



SYSTÈME SANITAIRE RENFORCÉ



PARTENAIRES POTENTIELS

Les partenaires potentiels de la GLI sont les autorités locales telles que les ministères de la Santé, ONG, organisations à but non lucratif, missions, hôpitaux de région, centres sanitaires ruraux, organisations communautaires et autres institutions sanitaires : instituts de santé publique, instituts de recherche biomédicale, organisations universitaires et entreprises privées et publiques.

DÉFIS ET OPPORTUNITÉS

Les défis et opportunités des systèmes sanitaires, en particulier des services de laboratoire, dans les pays vulnérables, sont immenses. Dans ces régions, les services de laboratoire ne sont pour ainsi dire jamais prioritaires, essentiellement en raison du coût élevé des équipements et des infrastructures. Cette absence de laboratoire a un impact direct considérable sur le système de santé et aggrave la série de facteurs qui perpétuent les situations de pauvreté. Le service de laboratoire clinique est un élément indispensable à tout système de santé, auquel il doit

être et intégré à tous les niveaux, avec différentes fonctions et modèles de complexité.

MALADIE



Un diagnostic erroné, un traitement inapproprié ou insuffisant peuvent entraîner **séquelles** et **handicap** à long terme



Traiter une maladie en fonction d'un diagnostic clinique non confirmé peut conduire à un **mauvais usage** des **antibiotiques** et des **médicaments**, produisant des **résistances** et des **dépenses excessives**



Ignorer quels micro-organismes provoquent la maladie rend très difficiles le **contrôle et la prévention de nouveaux cas**, ce qui complique le contrôle des épidémies



L'absence de diagnostic certain interdit souvent tout **traitement efficace** et peut aggraver le pronostic de la maladie



Un **diagnostic étiologique précoce** permet un **traitement et un suivi appropriés**, ce qui améliore le pronostic de la maladie



Le traitement approprié de la maladie **réduit la contagion et prévient** l'apparition de nouveaux cas, ce qui permet de prendre des bonnes décisions pour le contrôle des épidémies



Un diagnostic confirmé et un traitement approprié permettent un **usage rationnel des ressources** en luttant efficacement contre la maladie



Diagnostic confirmé et traitement efficace **réduisent les séquelles et handicaps** dus à des maladies traitées tardivement ou de manière inappropriée



SANS SERVICE DE LABORATOIRE EFFICACE



MALADIE



GLI

PROGRAMMES PROPRES



2 DÉVELOPPEMENT DU PROJET GLI-BAMAKO

RÉSUMÉ DU PROJET

Le premier projet de l'Initiative mondiale pour les laboratoires (GLI) a été mise en œuvre au centre sanitaire Valentin de Pablo, dans le quartier de Téléphone sans Fil (TSF) de la Commune II de Bamako, au Mali. Ce projet est axé autour de quatre types d'intervention :

- 1 L'évaluation initiale des besoins de la population vulnérable.
- 2 Le renforcement des infrastructures du laboratoire de diagnostic biologique et des autres équipements du centre sanitaire.
- 3 La formation du personnel aux techniques d'analyse et à la gestion du laboratoire.
- 4 L'accompagnement de la fondation afin de garantir la viabilité et la soutenabilité du projet à long terme.

PARTENAIRE LOCAL

Mutuelle Benkan

ZONE CONCERNÉE

Quartier TSF Bamako Mali

AUTRES PARTENAIRES

Mairie de Bamako II

PÉRIODE DE RÉALISATION

Trois ans : 2011-2014

GLI

BUDGET

120 000 €
(phases 1, 2 et 3)

RÉALISATION 2011

108 234 €

AUTRES GROUPES IMPLIQUÉS DANS LE PROJET

Communauté du quartier TSF, personnel spécialisé de Grifols, structures sanitaires publiques locales (hôpital, laboratoire national de référence et quartier sanitaire TSF), centre de formation professionnelle Père Michel, constructeurs locaux, fournisseurs locaux d'équipements et de réactifs pour laboratoire, consultants externes.

PHASES DE LA GLI RÉALISÉES

1, 2 et 3

PHASES DE LA GLI EN COURS

4, 5 et 6



MALI
15 MILLIONS

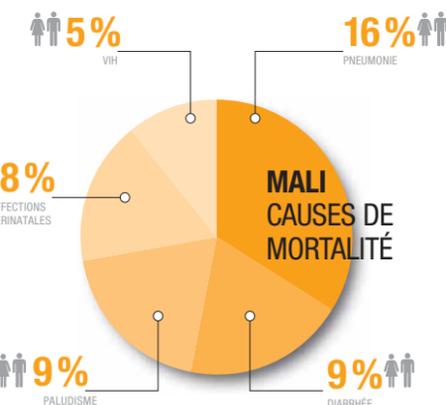


CONTEXTE MALIEN

Malgré les deux grands fleuves qui le traversent, le Mali est un pays semidésertique, exposé à la désertification, disposant de faibles ressources naturelles. La population est d'environ 15 millions d'habitants et le PIB par habitant est de 600 \$. Ces dernières années, l'extraction de l'or, l'exportation de coton et l'amélioration des communications ont permis d'améliorer l'économie. 90 % des Maliens sont musulmans, 5 % chrétiens.

La population est essentiellement rurale, la croissance démographique très élevée, avec un taux de fécondité de 6,8. La lutte contre le VIH/SIDA et l'accès à l'eau potable (63 % de la population seulement a accès à l'eau potable, et 69 % à l'assainissement) constituent deux défis majeurs pour le gouvernement.

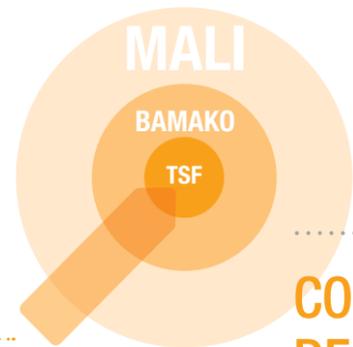
Les installations médicales sont très insuffisantes et les médicaments peu disponibles. Selon les données de l'OMS (2006), les principales causes de mortalité sont la pneumonie (16 %), la diarrhée (9 %), le paludisme (9 %), les affections périnatales (8 %) et le VIH (5 %). 39 % de la population souffre de malnutrition à différents degrés. Dans les zones rurales et les familles pauvres, seules 38 % des femmes accouchent dans un centre sanitaire.



RANG SELON L'INDICE DE DÉVELOPPEMENT HUMAIN (187 PAYS) 2011	
ESPÉRANCE DE VIE À LA NAISSANCE (2009)	53
TAUX DE MORTALITÉ INFANTILE < 5 (POUR 1 000 NAISSANCES) (2009)	191
TAUX DE MORTALITÉ MATERNELLE (POUR 100 000 ENFANTS NÉS VIVANTS) (2008)	830
MÉDECINS (POUR 10 000 HABITANTS)	0,5
TAUX D'ALPHABÉTISATION DES ADULTES (%)	26
INDICE DE LA FAIM (GHI) 2011	19,7
POPULATION VIVANT AVEC MOINS DE 1 \$ PAR JOUR	51,4

Source : OMS, PNUD, IFPRI, FAO

	MALI	ESPAGNE
RANG SELON L'INDICE DE DÉVELOPPEMENT HUMAIN (187 PAYS) 2011	175	23
ESPÉRANCE DE VIE À LA NAISSANCE (2009)	53	82
TAUX DE MORTALITÉ INFANTILE < 5 (POUR 1 000 NAISSANCES) (2009)	191	4
TAUX DE MORTALITÉ MATERNELLE (POUR 100 000 ENFANTS NÉS VIVANTS) (2008)	830	6
MÉDECINS (POUR 10 000 HABITANTS)	0,5	37,1
TAUX D'ALPHABÉTISATION DES ADULTES (%)	26	98
INDICE DE LA FAIM (GHI) 2011	19,7	<5
POPULATION VIVANT AVEC MOINS DE 1 \$ PAR JOUR	51,4	-



CONTEXTE DE BAMAKO



Bamako, capitale du Mali, se situe sur les rives du fleuve Niger et s'est considérablement étendue pour atteindre une population de 1 609 471 habitants (2009), devenant ainsi la sixième ville du monde en termes de croissance démographique. Bamako est divisée en six *communes*, dirigées par des maires élus. Chaque maire est assisté par cinq adjoints spécialisés chacun dans un domaine particulier. TSF est un quartier de la *commune* II, où est également implantée 80 % de l'industrie.



CONTEXTE DU QUARTIER TÉLÉPHONE SANS FIL (TSF)

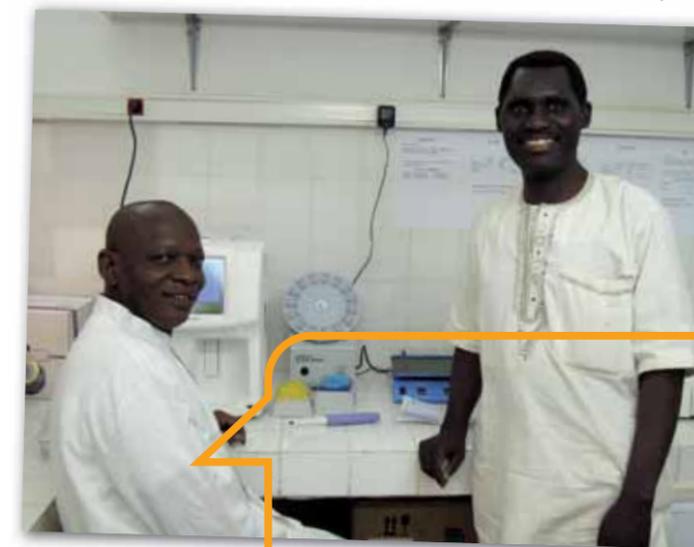
Téléphone Sans Fil est un quartier qui s'est développé spontanément et de manière désordonnée en fonction des flux migratoires. La population actuelle est estimée à 15 000 habitants. La plupart vivent dans des conditions insalubres et n'ont que peu accès aux services sociaux et sanitaires de base, les familles ayant un très faible pouvoir d'achat. Ce quartier souffre également d'une absence presque totale de services : distribution d'eau potable et d'électricité, systèmes d'assainissement, collecte et traitement des déchets.

En dépit de ce contexte, la communauté de TSF est très active et bien informée. Elle s'est dotée de mécanismes de participation, d'associations, connaît parfaitement ses droits et ses devoirs, elle dispose d'instruments de gouvernance démocratique et de stratégies en vue d'améliorer sa qualité de vie. Grâce à la recherche active de partenaires, cette communauté est parvenue, en marge des structures publiques, à résoudre une partie de ses difficultés et à répondre à ses besoins, notamment l'installation d'une école primaire et d'un centre sanitaire.

PARTENAIRE LOCAL

La Mutuelle Benkan est une association communautaire à but non lucratif qui, grâce aux cotisations de ses membres, conduit des actions sociales d'intérêt général reposant sur la prévention, la solidarité et l'aide mutuelle. Sa création s'inscrit dans le cadre du programme lancé par le gouvernement en vue de renforcer et compléter les capacités du système public. La Mutuelle Benkan représente donc les intérêts de la population de TSF et met en œuvre des actions considérées par ses membres comme prioritaires pour la communauté, de manière autonome, tout en suivant les directives du ministère de la Santé et des services sociaux.

La fonction de la Mutuelle dans le cadre de la GLI est de gérer les nouvelles infrastructures, équipements et services, afin que le projet, porté par un personnel correctement formé, devienne autonome, grâce aux contributions des membres de la mutuelle ou d'autres sources de financement.



Boré:

“ Toute personne qui n'est pas allée à l'école aura non seulement du mal à gagner de quoi vivre, mais il lui sera de plus difficile de s'organiser. La Mutuelle Benkan démontre qu'une population peut modifier le contexte dans lequel elle vit par des actions fondées sur la solidarité. Nous avons incité les gens à s'organiser et nous leur avons fait comprendre qu'il est possible d'améliorer la situation. Grâce à cela, nous avons aujourd'hui une école et un centre sanitaire ”

Benoit:

“ Dans la coopération, je pense que le plus important est le suivi par des organisations internationales. La Mutuelle est en place, elle existait déjà, mais avec l'accompagnement de la Fondation Probitas, nous faisons encore davantage, parce que nous pouvons prendre modèle sur d'autres expériences ”

PHASE I

PHASE II

PHASE III

PHASE IV

PHASE V

PHASE VI

DIAGNOSTIC DE LA SITUATION



Après la phase d'évaluation des structures sanitaires, qui a commencé en 2010, il a été décidé de mettre en œuvre la GLI au centre de santé Valentin de Pablo, qui reçoit la population de TSF et concentre ses activités autour de l'assistance sanitaire primaire, les visites prénatales et le programme de vaccination des enfants. Cette décision est motivée par l'existence d'un réseau social parfaitement structuré.

Le centre dispose d'un personnel sanitaire comptant neuf personnes : un médecin 24

h/24, une sage-femme, des infirmières et des auxiliaires. Les tarifs pratiqués pour les tests complémentaires sont les mêmes que ceux du secteur public. Le laboratoire, rudimentaire et minuscule, ne permettait pas réellement d'effectuer des tests diagnostiques. Nous avons également constaté un manque d'infrastructure locale et de formation du personnel de laboratoire.

RENFORCEMENT DES INFRASTRUCTURES ET DOTATION D'ÉQUIPEMENTS DE LABORATOIRE



Agrandissement du laboratoire.

Acquisition de matériel inventorable, réactifs et consommables de base pour le laboratoire.

Construction d'une nouvelle fosse septique et d'un drainage approprié.

Installation d'un petit groupe électrogène à gazole et révision de l'installation électrique.

Construction d'une réserve pour le matériel fongible du laboratoire.





FORMATION DU PERSONNEL LOCAL



Mise en place des différentes techniques d'analyse biochimique et hématologique.

Une formation théorique sera dispensée *in situ* sur l'identification et la manipulation des prélèvements biologiques, les contrôles de qualité et les calibres.

Formation sur la validation des résultats d'analyses, la gestion et l'inventaire des réactifs et autre matériel de laboratoire.

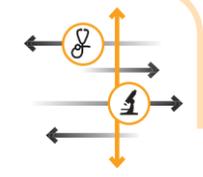
À l'issue de cette phase, en novembre 2011, le laboratoire de diagnostic biologique a commencé à fonctionner grâce à de nouvelles infrastructures, des équipements et une formation du personnel.

SOUTIEN TECHNIQUE SPÉCIFIQUE À LONG TERME



En 2012, la fondation poursuivra son accompagnement et formera l'équipe pour que le centre puisse être géré en toute autonomie à moyen et long terme.

PROMOTION D'AUTRES PROGRAMMES SANITAIRES INTÉGRAUX



Durant l'année 2012, Probitas étudiera la viabilité d'autres programmes sanitaires intégraux dans le quartier de Téléphone sans Fil, notamment des projets de sensibilisation et de prévention, et des mesures d'assainissement.



ÉVALUATION FINALE DES RÉSULTATS ET MESURE DE L'IMPACT



BÉNÉFICIAIRES DIRECTS

3 446

NOMBRE D'EMPLOYÉS ET DE PERSONNEL EXTERNE CONCERNÉS

6

BÉNÉFICIAIRES INDIRECTS

>15 000

CONTRIBUTION À LA RÉALISATION DES OMD

Objectifs 4, 5 et 6 des OMD

BÉNÉFICIAIRES AYANT REÇU UNE FORMATION

18

ANALYSES DE DIAGNOSTIC RÉALISÉES AVANT ET APRÈS LA GLI

Avant la GLI :
 15 techniques d'analyse (une centaine de tests par mois)
Après la GLI :
 35 techniques d'analyse (plus de 400 de tests par mois)

AMÉLIORATION DES CONDITIONS DE VIE DANS LE QUARTIER

Amélioration du centre sanitaire accueillant la population : autonomie énergétique, assainissement, meilleur diagnostic des maladies prévalentes, formation du personnel.

ENSEIGNEMENTS TIRÉS

Importance de l'identification d'un partenaire sérieux, transparent et ouvert à de nouvelles initiatives en vue d'améliorer la qualité du projet.
 L'existence d'un réseau social est essentielle au bon fonctionnement du projet.
 Nous constatons qu'un projet dans lequel les besoins ont été exprimés par la population renforce l'autonomie et l'appropriation de la communauté et gagne en pérennité.
 De bons fournisseurs locaux ont été identifiés, ce qui dynamise et favorise l'économie locale.

CANAUX DE DIALOGUE ET PROCESSUS PERMETTANT D'IMPLIQUER LES GROUPES CONCERNÉS

Réunions avec les autorités locales, le comité exécutif de la Mutuelle Benkan et la commission du quartier TSF.
 Entretiens avec la population sur l'impact du projet sur la vie quotidienne des habitants et de la communauté.
 Réunions avec le personnel sanitaire et paramédical des différents centres de référence de Bamako.
 Réunions avec les représentants du Programme national de lutte contre le VIH/SIDA, la tuberculose et le paludisme.



PROJETS EN COLLABORATION AVEC D'AUTRES ORGANISMES

1 RÉHABILITATION DE L'HÔPITAL DE MABESSENEH

SIERRA LEONE



JUSTIFICATION

L'hôpital catholique Saint John of God (SJGCH) se trouve dans la province Nord de la Sierra Leone, à Mabesseneh, village situé à 2 kilomètres de Lunsar (l'une des principales villes du pays, qui compte environ 24 000 habitants). Il s'agit d'un centre missionnaire privé qui remplit actuellement les fonctions d'hôpital de référence national. Le complexe sanitaire comprend divers bâtiments disséminés sur plusieurs hectares.

L'Ordre de Saint Jean de Dieu a ouvert ce complexe hospitalier en 1967 et en a transféré la gestion à une délégation africaine en 1986. Malgré les vicissitudes de la guerre dont le centre a souffert en 1955, les frères et les bénévoles ne l'ont quitté qu'en 1998. En 2002, ils ont rouvert le centre avec des ressources fortement réduites. En juillet 2005, le SJGCH a mis en place un programme de jumelage avec l'hôpital de Sant Joan de Déu de Barcelone, axé sur le soutien éducatif et l'amélioration des services d'infirmier et de pédiatrie.

Grâce à l'aide internationale, l'hôpital a progressivement restauré ses infrastructures. Cinq médecins sont actuellement au service de la population de Mabesseneh et Lunsar, même si, en réalité, l'hôpital couvre les besoins sanitaires des 100 000 à 120 000 personnes qui viennent des régions les plus reculées du pays, en empruntant des voies de communication en très mauvais état.

RÉSUMÉ

Électrification photovoltaïque, aménagement d'une unité de soins, installation d'Internet et une année de connexion pour l'école d'infirmier, achat de sutures chirurgicales, acquisition de matériel de diagnostic, amélioration du système de distribution d'eau, puits et réservoirs, et dotation de services.

PAYS

Sierra Leone

ZONE GÉOGRAPHIQUE

Lunsar

RÉALISATION

2010
2011

BUDGET

2010: 176 000 €
2011: 149 920 €

PARTENAIRE

Hôpital Sant Joan de Déu, St John of God Catholic Hospital Mabesseneh, coopérative Azimut 360.



ÉVALUATION ET MESURE DE L'IMPACT

TOTAL
BÉNÉFICIAIRES
DIRECTS 2010

5 363

hospitalisations

29 439

examens médicaux



BÉNÉFICIAIRES AYANT
REÇU UNE FORMATION
D'INFIRMERIE PAR INTERNET

298

ÉCONOMIE MENSUELLE
DE CARBURANT

1 000 €

OBJECTIFS
ATTEINTS

Fonctionnement des services de base de l'hôpital et des soins intensifs 24 heures sur 24, même si les générateurs tombent en panne. Économies réalisées et réduction de la dépendance au carburant.

TOTAL
BÉNÉFICIAIRES
INDIRECTS 2010

120 000

AUTONOMIE
ÉNERGÉTIQUE PANNEAUX
SOLAIRES ET GÉNÉRATEURS

24 heures

pour les services de base
(8,5 heures générateurs et
15,5 heures panneaux solaires)

RÉDUCTIONS DES
ÉMISSIONS DE CO2
EN TONNES

26,7



L'installation, fondée sur la technologie de microréseaux photovoltaïques hybrides, garantit le fonctionnement des services prioritaires sans générateur (blocs opératoires, salles d'accouchement, banque du sang et appareils de soins intensifs, notamment). Grâce aux chargeurs de batteries, ces infrastructures peuvent en outre fonctionner même après trois journées sans ensoleillement.

La gestion de ce système étant prise en charge par la direction de l'hôpital, Azimut 360 a dispensé une formation auprès des employés du centre, en mettant l'accent sur l'économie d'énergie, l'utilisation efficace des appareils et la bonne utilisation du système photovoltaïque.

Grâce aux panneaux solaires, la future unité de soins intermédiaires pourra également disposer d'électricité 24 heures sur 24. Probitas a financé ce service en 2010 en vue de réunir en un même lieu les patients gravement malades et le personnel apte à s'en occuper.

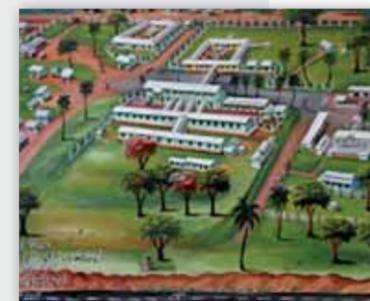
À cet égard, compte tenu de l'insuffisance du nombre d'infirmières diplômées, le service ouvrira ses portes dès que les cours de formation spécifique dispensés par un groupe d'infirmières bénévoles de l'hôpital Sant Joan de Déu et de la Fondation Althaia seront terminés.

La formation du personnel est l'un des deux objectifs du projet de réhabilitation de l'hôpital de Lunsar. Depuis 2007, le SJGCH comprend une école d'infirmier qui délivre des diplômes reconnus par le ministère de l'Éducation de Sierra Leone. Le manque d'enseignants et de moyens

constituait toutefois un obstacle. En 2010, Probitas a donc financé l'installation d'Internet et une année de connexion, afin de compenser le manque d'enseignants et de matériel médical et pédagogique. Désormais, les élèves peuvent accéder à l'information pédagogique, établir des contacts et partager leurs connaissances avec les enseignants et les élèves de l'école de Barcelone.

En 2010, la fondation a permis d'acheter 6 500 sutures, couvrant les besoins de l'année (environ 850 interventions), mais aussi un photomètre pour réaliser des analyses biochimiques de base et améliorer le diagnostic, le traitement et le suivi de plusieurs maladies ; elle a également permis d'améliorer le système de distribution d'eau dans les différentes zones de l'hôpital.

En 2011, la fondation a versé les fonds nécessaires pour doter de services sanitaires les salles de consultations externes, d'hospitalisation et la salle de jeux du service pédiatrique. Cette même année, elle a aussi financé des bourses pour les employés de l'hôpital, apporté des fonds pour acquérir du matériel médical et faire face aux imprévus et aux éventuelles réparations.



“ Le mal de l'Afrique est le mal de tous ”

FRÈRE FERNANDO AGUILÓ,
MÉDECIN RESPONSABLE DU
PROJET DE SAINT JOAN DE DÉU

“ En 2005, nous avons établi un jumelage avec l'hôpital de Mabesseneh afin d'aider les frères africains. Ils demandaient surtout un renforcement des capacités. Ils savent qu'ils ont besoin de formation, mais souhaitent rester eux-mêmes. La solution aux maux de l'Afrique passe par les Africains, les Européens ne peuvent qu'intervenir à la marge... ”



2 UNITÉ CHIRURGI- CALE MOBILE ET PREMIÈRE CAMPAGNE SANITAIRE GESTA-AFRIQUE

SÉNÉGAL



JUSTIFICATION

En dépit des efforts réalisés ces dernières années, le système de santé au Sénégal demeure insuffisant. L'immense majorité de la population vit dans une situation économique précaire et n'a pas accès aux services de santé existants. À Dakar, contrairement aux zones rurales, il existe une grande disparité dans les services disponibles, avec de grands hôpitaux de référence publics et privés.

Les conditions sanitaires des blocs opératoires en Afrique demeurent précaires, ce qui augmente les risques d'infections postopératoires, en particulier dans les régions rurales. Il est également important de souligner le manque de formation des professionnels de la santé dans la chirurgie spécialisée telle que la chirurgie ophtalmologique. La cataracte est la première cause de cécité fonctionnelle.

ZONE GÉOGRAPHIQUE

• Sénégal

RÉSUMÉ

Acquisition et aménagement d'un véhicule en unité médico-chirurgicale mobile afin que l'association GESTA-Afrique puisse offrir une assistance sanitaire aux communautés rurales les plus éloignées des centres sanitaires et mettre en œuvre trois campagnes sanitaires en 2012.

RÉALISATION

• 2011
• 2012

BUDGET

• 111 000 €
• **RÉALISATION 2011**
• 67 927 €

PARTENAIRE

• Association Gesta-Afrique et
• association Dundu ak Afrika.



ÉVALUATION ET MESURE DE L'IMPACT

TOTAL BÉNÉFICIAIRES

1 207



Circoncisions
210

Cataractes
800

Interventions ophtalmologiques
262

Interventions chirurgicales légères
125

FORMATION

• Formation théorique et pratique du personnel médical et technique, et ateliers de sensibilisation au développement éducatif.

NOUVELLES INITIATIVES COMMUNAUTAIRES

• Soutien à la communauté de Koutal où vivent des familles affectées par la lèpre, marginalisées par leur communauté d'origine.



DESCRIPTION

En 2011, Probitas a financé l'acquisition et l'aménagement d'un véhicule en unité médico-chirurgicale mobile afin que l'association Gesta-Afrique puisse offrir une assistance sanitaire aux communautés rurales les plus éloignées des centres sanitaires et vivant dans une extrême pauvreté. Le projet prévoit la réalisation de trois campagnes en 2012, menées par un personnel sanitaire local, à l'exception de quelques infirmières venant d'Espagne dans le cadre d'un programme de bénévolat organisé par Gesta.

L'association Gesta-Africa intervient au Sénégal en coordination avec le ministère de la Santé,

et ses interventions chirurgicales sont réalisées en collaboration avec le Programme national de lutte contre la cécité. Les zones d'intervention sont déterminées après concertation.

Cette unité chirurgicale mobile multiplie le nombre de bénéficiaires en élargissant la couverture géographique. Elle constitue par ailleurs une plate-forme de formation du personnel médical et technique et permet d'organiser des ateliers de sensibilisation à l'hygiène, la nutrition et la prévention des maladies les plus courantes.

Les interventions chirurgicales comprennent opérations de la cataracte, interventions ophtalmologiques, et d'autres types d'interventions comme les circoncisions et des interventions chirurgicales légères.

Le partenaire local de Gesta, Dundu ak Afrika, entretient de bonnes relations avec les bénéficiaires et les communautés où le programme est mis en œuvre, ce qui facilite son acceptation par la communauté.

AMÉLIORATION DES CONDITIONS DE VIE DANS LE QUARTIER

• Amélioration à court terme de la santé individuelle des bénéficiaires, et amélioration à moyen et long terme des conditions sanitaires de la population générale.

3 ASSISTANCE MÉDICALE ET NUTRITIONNELLE DES ENFANTS DE LA POUPONNIÈRE

SÉNÉGAL



JUSTIFICATION

Dakar, située sur la presqu'île du Cap-Vert, sur la côte atlantique de l'Afrique, bénéficie d'une position privilégiée pour le trafic maritime entre l'Europe et l'Amérique, ce qui a contribué à en faire le plus grand port de la région. Entre le XVI^e et le XIX^e siècle, Dakar était le plus important centre de trafic d'esclaves vers l'Amérique. La capitale du Sénégal compte 1 030 594 habitants, 2 450 000 pour l'arrondissement. Mais ces données officielles ne reflètent pas la réalité.

Des difficultés de toute sorte ont forcé de nombreux Sénégalais des régions côtières du sud ou des régions désertiques du Sahel à venir chercher à Dakar un moyen de subsistance. Les quartiers pauvres et les bidonvilles se sont développés, créant des problèmes sanitaires dus à un environnement malsain (absence de collecte des déchets, pollution de l'eau potable et surpeuplement), ainsi que de terribles disparités socio-économiques.

De nombreuses familles vivent dans des conditions d'extrême précarité et connaissent un risque très élevé d'exclusion sociale et sanitaire. Ce sont les enfants qui sont le plus touchés par cette situation et souffrent le plus du manque d'accès à l'assistance socio-sanitaire. 55 % des enfants qui naissent au Sénégal ne sont pas déclarés, cette première mesure pour la reconnaissance de leurs droits n'étant pas respectée, ils sont plus vulnérables à l'exploitation et aux abus.

ÉVALUATION ET MESURE DE L'IMPACT

TOTAL BÉNÉFICIAIRES DIRECTS

100

TOTAL BÉNÉFICIAIRES INDIRECTS

450

MOTIFS D'ACCUEIL

95 % orphelins de mère

3,5 % abandon

1,5 % cas sociaux

BÉNÉFICIAIRES DE BOURSES DE FORMATION À MARÍA GORETTI

60

TOTAL ENFANTS ACCUEILLIS DEPUIS LA CRÉATION DU CENTRE

4 150 bébés de moins de 1 an



DESCRIPTION

Le centre qui a fondé la Pouponnière en 1955 se trouve dans le quartier de Médina, l'un des plus pauvres de Dakar. La Pouponnière n'est ni un centre conventionnel ni un orphelinat. C'est un centre qui accueille préventivement et temporairement, jusqu'à l'âge de deux ans, les enfants qui ont perdu leur mère lors de l'accouchement ou immédiatement après, qui ont été abandonnés ou qui souffrent de dénutrition grave et ne peuvent être pris en charge par les hôpitaux surchargés de la capitale.

94 % de la population sénégalaise est musulmane et pratique des rites, traditions et cérémonies qui entourent

la grossesse et l'accouchement de mystère et de superstition. La mortalité maternelle est très élevée malgré les progrès accomplis, et la survie des nouveaux-nés au sein de familles pauvres est très faible.

Les Franciscaines missionnaires de Marie gèrent ce centre pouvant accueillir une centaine d'enfants. Dès que l'enfant a récupéré un état sanitaire et nutritionnel stable, il est remis à sa famille qui reçoit une aide alimentaire jusqu'à ce que l'enfant ait deux ou trois ans. Si l'enfant n'est pas réclamé ou reconnu, une procédure d'adoption est lancée.

Depuis 1955, la Pouponnière a accueilli 4 150 enfants, dont 95 % d'orphelins de mère, 1,5 % de bébés abandonnés, leur famille étant dans l'incapacité de les nourrir, et 3,5 % provenant de milieux déstructurés.

En 2011, la Fondation Probitas a apporté son soutien à la Pouponnière au travers d'un projet nutritionnel et sanitaire comprenant la dotation de médicaments pédiatriques pour le dispensaire du centre, les frais d'hospitalisation, d'analyse et d'examens complémentaires des bébés dont l'état justifie l'hospitalisation pour

dénutrition aiguë, déshydratation, paludisme, diarrhée ou pneumonie. En marge de ce projet, un pédiatre rend visite aux enfants 3 fois par semaine, les vaccine conformément au calendrier national de vaccinations, et une infirmière les prend en charge 24 heures sur 24.

Probitas a également permis à cette centaine d'enfants d'accéder à une nutrition complète, du lait maternisé des premiers mois aux compléments nutritionnels et aliments vitaminés lors des phases ultérieures de développement.

En 2011, Probitas a aussi soutenu 60 jeunes défavorisés pour qu'ils reçoivent une formation d'auxiliaire de puériculture auprès du centre de formation María Goretti, initiative également soutenue par les Franciscaines missionnaires. Alternant une semaine de cours pratiques (auprès des enfants de la Pouponnière) et une semaine de cours théoriques, les bénéficiaires ont reçu une formation en puériculture, économie, hygiène et diététique, entre autres, ce qui leur permettra de trouver un emploi digne à l'issue de cette formation.

RÉSUMÉ

Soutien à la Pouponnière au travers d'un projet d'assistance médicale et nutritionnelle pour les moins de 2 ans, comprenant fourniture de lait maternisé, compléments nutritionnels, médicaments pédiatriques et hospitalisation si l'état des enfants l'exige. Bourses pour les jeunes sans ressources en vue de former des auxiliaires de puériculture.

PAYS

Sénégal

ZONE GÉOGRAPHIQUE

Dakar

RÉALISATION

2011

BUDGET

42 623 €

PARTENAIRE

Centre de la Pouponnière - Franciscaines missionnaires de Marie.



4 ASSISTANCE SANITAIRE INTÉGRALE POUR LES BÉNÉFICIAIRES DU CENTRE XICS À RICHARD TOLL



SÉNÉGAL



RÉSUMÉ

Soutien, avec la collaboration de la Fondation Futbol Club Barcelona, de l'assistance médicale et nutritionnelle des enfants bénéficiaires du centre de l'Association ALVES (Association de lutte contre la vulnérabilité et l'exclusion sociale), qui développe un programme d'aide intégrale aux enfants vivant dans une situation d'extrême précarité et connaissant un risque d'exclusion sociale.

RÉALISATION

2011

BUDGET

30 898 €

PARTENAIRE

Centre XICS de l'Association ALVES pour l'éducation et le sport à Richard Toll.

PAYS

Sénégal

ZONE GÉOGRAPHIQUE

Richard Toll

JUSTIFICATION

La Compagnie sucrière sénégalaise (CSS) s'est implantée à Richard Toll il y a plus de 30 ans, provoquant à chaque saison de récolte de la canne à sucre un afflux temporaire de travailleurs journaliers en provenance de toutes les régions du Sénégal et des pays limitrophes. Parmi les milliers de travailleurs recrutés par l'entreprise, certains sont particulièrement vulnérables en raison de la précarité des contrats, ce qui provoque une situation de grande pauvreté pour eux-mêmes et leurs familles.

En 2006, avec l'appui de la Fondation Futbol Club Barcelona, l'Association ALVES a mis en place un programme d'aide intégrale aux enfants qui connaissent un risque d'exclusion sociale. Ce programme apporte aux 400 bénéficiaires un repas nutritif par jour, des activités éducatives et de soutien scolaire, un suivi médical, une formation professionnelle, des cours d'informatique et d'éducation physique, et un soutien psycho-social.

Leurs familles (unes 60) bénéficient également du programme au travers de plusieurs activités. Une association de femmes gère des jardins potagers, une cantine et un petit élevage, qui permettent au centre d'être autonome.

Le centre compte le directeur du programme XICS et président d'ALVES, deux assistantes sociales, une infirmière, trois cuisinières, deux agents de sécurité, deux personnes chargées de l'entretien et des enseignants pour les diverses disciplines.

ÉVALUATION ET MESURE DE L'IMPACT

TOTAL BÉNÉFICIAIRES DIRECTS

449



BÉNÉFICIAIRES AYANT REÇU UNE ASSISTANCE HOSPITALIÈRE

TOTAL BÉNÉFICIAIRES INDIRECTS

2 550



VISITES MÉDICALES RÉALISÉES

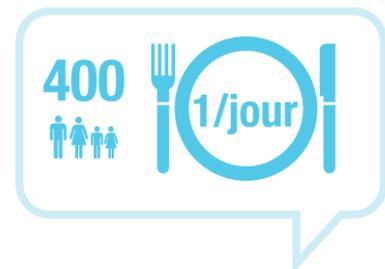
+ de 1 000 par an



DESCRIPTION

En 2011, la Fondation Probitas a collaboré à cette initiative à travers un projet de soutien nutritionnel et sanitaire aux 449 bénéficiaires. Le dispensaire du centre a été doté de médicaments et de matériel médical, notamment un stérilisateur Poupinel et un microscope optique binoculaire.

La fondation a également pris en charge les frais d'hospitalisation, d'analyses et d'examens complémentaires des enfants. Certains enfants arrivent au centre dans un état très préoccupant et souffrent souvent de malnutrition, paludisme, diarrhée ou



pneumonie. Outre les hospitalisations, un médecin du centre médical du quartier visite régulièrement les enfants et une infirmière à temps complet réalise des examens médicaux et un contrôle du développement staturo-pondéral et psychomoteur. Elle traite aussi blessures et maladies communes.

Il existe une convention entre le centre XICS et le centre médical de la région

pour hospitaliser les enfants nécessitant un traitement complexe ou un examen complémentaire que le dispensaire ne peut réaliser.

Le projet de Probitas comprend une aide nutritionnelle pour que tous les bénéficiaires du centre reçoivent un repas nutritif par jour, distribué sous le contrôle de l'infirmière.



5 SOUTIEN AU CENTRE DE SANTÉ MENTALE ET THÉRAPIE OCCUPATIONNELLE À THIÈS

SÉNÉGAL



JUSTIFICATION

La santé mentale, dans les pays en voie de développement, et spécialement en Afrique, est un domaine de la santé fréquemment négligé par manque de ressources humaines et financières, et en raison de la stigmatisation persistante de ces maladies. L'Ordre de Saint Jean de Dieu répond à 50 % des besoins psychiatriques du Sénégal, à travers trois centres qui collaborent activement avec le ministère de la Santé et l'hôpital universitaire de Dakar. L'objectif est de tenter de rendre aux patients leur dignité et d'améliorer le pronostic de leur maladie grâce à la thérapie occupationnelle.

ÉVALUATION ET MESURE DE L'IMPACT

PATIENTS HOSPITALISÉS PAR AN

542

NOUVEAUX CAS PAR AN

364

RÉHOSPITALISATIONS

178

PERSONNEL LOCAL

32

NOMBRE DE LITS DISPONIBLES

48

TAUX D'OCCUPATION

95 %

CONSULTATIONS ANNUELLES TOTALES (2009)

11 830

SÉJOUR MOYEN

32 jours



DESCRIPTION

En 2011, la Fondation Probitas a soutenu les activités de thérapie occupationnelle du centre de santé mentale de Dalal Xel à Thiès, créée en 1995 pour répondre aux besoins des patients de la région. Parmi les outils utilisés et aujourd'hui renforcés figurent la salle d'ergothérapie, un jardin potager, une ferme, les soins prodigués aux animaux, et des activités telles que la mécanique. Toutes ces activités contribuent à l'amélioration du pronostic de la

maladie de ces patients qui reçoivent par ailleurs un traitement médical.

La thérapie occupationnelle permet aux patients une réhabilitation fonctionnelle qui contribue à la stabilisation de l'évolution de leur maladie.

Par ailleurs, l'interaction avec d'autres personnes crée un climat de cohésion sociale qui stimule la créativité et maintient un degré d'autonomie acceptable.

Probitas a doté le centre de matériel pour les ateliers de peinture, de couture, de cuisine et de teinture, mais aussi d'outils pour le jardin potager et la ferme. Ce modèle de thérapie occupationnelle est innovateur au Sénégal, tout comme dans les pays de la région. Si les résultats obtenus sont à la hauteur des espérances, le modèle pourrait être adapté à d'autres régions.

RÉSUMÉ

En 2011, la Fondation Probitas a soutenu les activités de thérapie occupationnelle du centre de santé mentale Dalal Xel de Saint Jean de Dieu à Thiès, en particulier les activités d'ergothérapie.

PAYS

Sénégal

ZONE GÉOGRAPHIQUE

Thiès

RÉALISATION

2011

BUDGET

9 466 €



6 ÉQUIPEMENT D'UN DISPENSAIRE MÉDICAL POUR L'ÉCOLE ADENGUR

ÉTHIOPIE



RÉSUMÉ

Équipement d'un dispensaire médical pour l'école Adengur à Woldiya, en Éthiopie.

RÉALISATION

2011

BUDGET

15 690 €

PAYS

Éthiopie

ZONE GÉOGRAPHIQUE

Woldiya

PARTENAIRE

Association Iniciativa Pro Infancia (IPI).

JUSTIFICATION

L'Éthiopie, qui n'a jamais été colonisée, est l'un des pays les plus pauvres du monde. Près de 32 millions d'habitants, sur 80,7, vivent dans une pauvreté absolue. L'économie du pays repose essentiellement sur la culture non irriguée, et le café est le principal produit de l'agriculture dont vit 25 % de la population

Selon les données du Bureau de la coordination des affaires humanitaires de l'ONU (BCAH), un Éthiopien sur huit souffre de la faim. Près de 6,4 millions de femmes et d'enfants sont très vulnérables aux effets de la crise alimentaire due à la sécheresse (l'agriculture de subsistance dépend à 97 % de l'eau de pluie), à la hausse des prix des aliments, à la spéculation et à l'achat de terres agricoles par les étrangers, les États pauvres étant réduits à produire des aliments pour les pays riches au détriment de leur population affamée.

Les principales maladies sont le paludisme, le VIH/SIDA, la tuberculose et la dénutrition aiguë et chronique. L'accès à la santé est un défi pour le système sanitaire national qui a mis en place un programme spécifique pour les régions rurales en vue de combler les immenses lacunes entre besoins et services disponibles.



ÉVALUATION ET MESURE DE L'IMPACT

TOTAL BÉNÉFICIAIRES DIRECTS

900



TOTAL BÉNÉFICIAIRES INDIRECTS

54 523

(population de Woldiya)

NOMBRE DE PARTICIPANTS AUX SÉANCES DE FORMATION ET DE PRÉVENTION SANITAIRE

3 500



DESCRIPTION

L'école Adengur accueille environ 900 élèves de la banlieue de l'une des villes les plus pauvres d'Éthiopie, Woldiya. En 2011, la Fondation Probitas a soutenu l'ONG Iniciativa Pro Infancia (IPI), créée en 2000 et intervenant en Éthiopie depuis 2003, dans son projet d'aménagement d'un dispensaire médical pour suivre des enfants qui n'ont par ailleurs aucun accès à l'assistance sanitaire.

La première étape de ce projet était l'aménagement de l'une des salles de l'école en dispensaire médical. Aujourd'hui, ce service fonctionne et dispose des équipements de diagnostic appropriés, ainsi que des médicaments et du matériel médical nécessaire. La deuxième étape prévoyait l'engagement d'une infirmière. Celle-ci reçoit actuellement une quinzaine d'enfants par jour en moyenne, et ce chiffre devrait augmenter lorsque l'infirmière pourra travailler à temps complet aux horaires d'ouverture de l'école.

Les problèmes les plus courants sont les blessures, infections, affections respiratoires, dermatologiques et gastro-intestinales. Lorsqu'un cas est trop complexe ou que le dispensaire ne dispose pas des moyens techniques de diagnostic, l'enfant est envoyé à l'hôpital général de Woldiya, avec lequel l'IPI essaie de mettre en place un système de référence. En 2011, le dispensaire a adressé à l'hôpital sept à dix enfants par mois.

L'infirmière organise également des débats sur la prévention de plusieurs maladies (traitement de l'eau, alimentation, protection vis-à-vis des agents climatologiques) et l'hygiène, facteur aggravant, voire à l'origine des maladies.

L'infirmière réalise également l'examen de chaque élève qui disposera ainsi d'un dossier médical. Ce type d'action est unique en Éthiopie.



7
SUIVI DE LA
MALNUTRITION
CHEZ LES FEMMES
ET LES ENFANTS
SÉROPOSITIFS
DE MÉKÉLÉ

ÉTHIOPIE



JUSTIFICATION

La région du Tigray est frontalière avec l'Érythrée. 90 % de la population vit dans des zones rurales, d'une agriculture de subsistance. La région connaît l'un des taux de mortalité infantile les plus élevés au monde. Elle souffre en outre d'un manque d'infrastructures. La faible productivité de l'agriculture, l'importante érosion des sols, la surpopulation et le manque de ressources sont les principaux obstacles à l'accès aux services sanitaires.

Les maladies prévalentes dans le Tigray sont le paludisme, le VIH/SIDA, la tuberculose et la dénutrition aiguë et chronique. Avec une unité pour 15 000 habitants, le réseau sanitaire est très insuffisant.

La malnutrition est un problème fondamental à résoudre prioritairement. Le projet mis en œuvre par Africa Viva dans l'un des trois centres sanitaires de la région, la clinique Adihaki, est une condition nécessaire au développement du Tigray. La clinique Adihaki est gérée par les Filles de la Charité, qui ont reçu le prix Prince des Asturies en 2005, et qui dispose d'un vaste réseau au sein des communautés les plus défavorisées de Mékélé.

RÉSUMÉ

Faciliter l'accès à la santé de la population de Mékélé, dans le Tigray, en particulier les mères et les enfants séropositifs, en améliorant le diagnostic, la prévention des maladies et l'éducation sanitaire des mères.

RÉALISATION

Novembre 2011 -
novembre 2012

BUDGET

17 161,79 €

PARTENAIRE

Africa Viva et les
Filles de la Charité.

PAYS
ZONE GÉOGRAPHIQUE

Éthiopie
Mékélé, Tigray



ÉVALUATION ET MESURE DE L'IMPACT

ENFANTS
BÉNÉFICIAIRES
DIRECTS
(0-5)

1 500



ENFANTS
BÉNÉFICIAIRES INDI-
RECTS DIAGNOSTIQUÉS,
TRAITÉS ET RECEVANT
UN SUIVI MÉDICAL
ANNUEL

1 900



FEMMES
BÉNÉFICIAIRES
DIRECTES
(15-70)

2 500



BÉNÉFICIAIRES
INDIRECTS RECEVANT
UNE ÉDUCATION À LA
SANTÉ, À L'HYGIÈNE
ET À LA NUTRITION, ET
UNE ASSISTANCE
SANITAIRE ET REPRO-
DUCTIVE

2 500



ENFANTS
BÉNÉFICIAIRES
INDIRECTS
TRAITÉS POUR
MALNUTRITION

1 500



BÉNÉFICIAIRES
INDIRECTS
POTENTIELS

**4,3
millions**

de personnes



DESCRIPTION

La clinique Adihaki offre une assistance médicale et une alimentation complémentaire aux familles les plus pauvres de la région du Tigray. Elle réalise le suivi nutritionnel de 1 500 enfants de 0 à 5 ans et de 2 500 femmes, dont beaucoup sont séropositifs. Près de 1 900 enfants reçoivent en outre une assistance sanitaire. Le projet mis en place par Africa Viva, soutenu par la Fondation Probitas, a pour objectifs : I) l'amélioration du diagnostic et de la prévention de la dénutrition ; II) l'éducation sanitaire des mères et du personnel médical local sur la dénutrition infantile ; III) l'accès de la population aux services médicaux.

La malnutrition, cause de mortalité, est également un facteur aggravant de la plupart des maladies infantiles.

Diagnostiquer et traiter correctement la dénutrition a donc un impact non seulement sur le développement staturo-pondéral de l'enfant,

mais aussi sur la prévention et l'amélioration du pronostic de nombreuses maladies qui frappent le continent africain

Le projet d' Africa Viva, qui vise à améliorer l'accès aux soins médicaux primaires, permet d'apporter à la clinique des équipements, du matériel médical et des médicaments. Il prévoit par ailleurs d'adopter de nouveaux protocoles de traitement de la malnutrition infantile, d'effectuer un suivi préventif à domicile, et de garantir la disponibilité des traitements essentiels à la malnutrition afin d'améliorer l'évolution des enfants et de réduire le taux de mortalité, d'abandons et de rechutes.

OBJECTIFS

- 1 AMÉLIORER LE DIAGNOSTIC ET LA PRÉVENTION DE LA DÉNUTRITION.
- 2 OFFRIR UNE ÉDUCATION AUX MÈRES ET AU PERSONNEL SANITAIRE LOCAL SUR LA DÉNUTRITION INFANTILE.
- 3 FACILITER L'ACCÈS DE LA POPULATION À L'ASSISTANCE SANITAIRE.

8 SOUTIEN AU CENTRE DE TRAITEMENT DE LA DÉNUTRITION DANS LA RÉGION DE DOWA, AU MALAWI

MALAWI



JUSTIFICATION

Ces dernières années, le Malawi s'est fortement développé grâce à la mise en œuvre de deux stratégies : une politique extérieure pro-occidentale du gouvernement démocratique, et une politique de portes ouvertes aux réfugiés du Mozambique et du Rwanda, qui a permis de recevoir d'importantes aides internationales. Le Malawi doit toutefois relever de nombreux défis. Le VIH/SIDA fait des ravages dans ce pays dont 14,2 % de la population est séropositive. Plus d'un millions d'enfants sont orphelins victimes du VIH/SIDA et vivent dans une situation de vulnérabilité et de risque extrême. Nombre d'entre eux doivent exercer la responsabilité de chef de famille à 14 ou 15 ans, et prendre en charge leur fratrie. Le paludisme est l'autre maladie prévalente qui freine le développement du pays en raison de son impact considérable sur la santé de la population.

RÉSUMÉ

Don de matériel médical et de médicaments au dispensaire de Chézi.

PAYS

Malawi

ZONE GÉOGRAPHIQUE

Dowa

RÉALISATION

2011

BUDGET

24 475 €

ÉVALUATION ET MESURE DE L'IMPACT

NOMBRE D'ORPHELINS ACCUEILLIS PAR LE CENTRE DE RÉHABILITATION DE ST MARY

189



NOMBRE D'ENFANTS BÉNÉFICIAIRES D'UN PROGRAMME DE SUIVI DE LA MALNUTRITION

600



NOMBRE DE PATIENTS HOSPITALISÉS

3 733



NOMBRE D'ENFANTS VACCINÉS EN 2011

12 400



NOMBRE DE BÉNÉFICIAIRES DE TRAITEMENTS MÉDICAUX DE BASE

48 725



DESCRIPTION

En 2011, la Fondation Probitas, en collaboration avec Active Africa, a participé à la lutte contre le VIH/SIDA en fournissant médicaments et matériel médical au dispensaire du Dowa, l'une des régions les plus pauvres du pays. Créé en 1992 par le diocèse de Lilongwe et géré par les Sœurs de Marie Médiatrice, le centre sanitaire répond aux besoins de 27 villages et a réalisé, en 2011, 44 803 consultations médicales. Le centre de réhabilitation de St Mary a pour principal objectif d'accueillir les enfants souffrant de malnutrition. En 2011, il a reçu 189 enfants et en a suivis plus de 20 000.

Ce centre, soutenu depuis plusieurs années par l'ONG **Active Africa**, traite les problèmes de santé de la population (malnutrition, pour l'essentiel) et conduit des programmes de santé maternelle et infantile et de prévention de maladies telles que le VIH/SIDA et le paludisme. Le centre comprend également un hôpital qui a accueilli 3 733 patients en 2011, ainsi qu'une

ferme-école-potager gérée localement par 70 personnes, entre autres programmes.

La mission accueille 189 enfants logés selon leur âge dans huit maisons. Les besoins sont tellement importants que la mission a dû étendre ses services et mettre en place un programme spécial permettant d'effectuer le suivi scolaire et médical de 600 enfants.

Le programme inclut cinq cliniques dans les montagnes du Dowa, dans lesquelles se rend régulièrement une équipe de médecins et d'infirmières afin de vacciner les enfants de moins de 5 ans, d'offrir un suivi nutritionnel aux enfants dénutris et de détecter de nouveaux cas.

9 DON DE MÉDICAMENTS POUR LA PHARMACIE COMMUNAUTAIRE DU CENTRE DE SANTÉ VINARE SINARE



DESCRIPTION

En 2011, la Fondation Probitas a donné des fonds permettant au centre de santé paroissial de Vinare Sinare, géré par les Ursulines, de faire face au déficit de la pharmacie communautaire, dont les premiers bénéficiaires, à 70 %, sont des indigènes aux faibles ressources.

Une première livraison de 700 kilos de médicaments a été envoyée en Bolivie à travers l'entreprise de transport maritime Selati, appartenant à la Compagnie de Jésus. La seconde livraison, de 677,26 kilos, a été envoyée par avion. Le dédouanement a été compliqué et de nombreuses démarches ont été nécessaires pour que le matériel arrive à destination.

Les médicaments, finalement parvenus à destination, permettent de soigner chaque jour 50 personnes souffrant de polyarthrite rhumatoïde chronique ainsi que plusieurs épileptiques.

Le centre applique également le programme *Croissance et développement* mis en place par le réseau sanitaire provincial, qui supervise le rétablissement de 80 enfants souffrant de malnutrition et 28 enfants nécessitant une éducation spécialisée, accueillis chaque jour par les Ursulines.



RÉSUMÉ

Livraison de 1 373 kilos de médicaments antibiotiques, antiparasitaires, antifongiques, anti-inflammatoires, anti-hypertenseurs et antidiabétiques.

RÉALISATION

2011

BUDGET

22 621 €

PARTENAIRE

Ursulines

PAYS

Bolivie

ZONE GÉOGRAPHIQUE

San Ignacio de Moxos

BOLIVIE

San Ignacio de Moxos
BOLIVIE

10 DON DE MÉDICAMENTS POUR LE CENTRE DE SANTÉ MENTALE DE SAN PEDRO DE SULA



HONDURAS



ÉVALUATION ET MESURE DE L'IMPACT

MÉDICAMENTS PSYCHIATRIQUES ENVOYÉS (EN KILOS)	180,220
BÉNÉFICIAIRES DIRECTS D'AOÛT À MARS	1 658
MOYENNE MENSUELLE DES BÉNÉFICIAIRES DIRECTS	207
NOMBRE DE PSYCHOTROPES ENVOYÉS	14

RÉSUMÉ

Livraison de 180,22 kilos de médicaments psychiatriques nécessaires pour une année de fonctionnement du centre de santé mentale de San Pedro de Sula.

RÉALISATION

2011

BUDGET

70 526 €

PARTENAIRE

Ordre hospitalier de Saint-Jean-de-Dieu

PAYS

Honduras

ZONE GÉOGRAPHIQUE

San Pedro de Sula

DESCRIPTION

Le centre de santé mentale de San Pedro de Sula pallie le manque de ressources sanitaires en matière de santé mentale pour répondre aux besoins de la population. Il a été construit à la demande de l'Eglise hondurienne, car les centres de santé mentale souffraient d'insalubrité, de surpopulation, et les traitements étaient très éloignés des protocoles de la psychiatrie moderne.

La forte demande d'assistance sanitaire, dans la région de San Pedro Sula, est due à la situation difficile que connaissent de nombreux Honduriens : instabilité économique, pauvreté, violence, vols, notamment, qui entraînent des troubles de la personnalité chez certains individus, et peuvent déboucher sur de véritables problèmes psychiatriques qui requièrent des soins spécialisés.

L'aide de la fondation a consisté en un don des médicaments nécessaires pour l'année 2011, pour un montant de 70 526 euros. La collaboration avec Farmamundi a permis de sélectionner les médicaments et de les envoyer au Honduras. La liste de ces médicaments a été étudiée et validée par des professionnels de la psychiatrie du service de santé mentale du Parc Sanitari Sant Joan de Déu de Sant Boi de Llobregat.



11 ÉQUIPEMENTS POUR LE CENTRE CHIRURGICAL SPÉCIALISÉ DE LA CLINIQUE SAN JUAN DE DIOS DE CHICLAYO



JUSTIFICATION

Chiclayo, capitale du département de Lambayeque, au nord-ouest du Pérou, a été fondée en 1720. Contrairement aux autres villes créées par les Espagnols, comme Lima ou Trujillo, cette ville s'est constituée autour d'un quartier indigène dont l'accès était interdit aux Espagnols et aux créoles. Aujourd'hui, Chiclayo est une ville dont l'activité économique principale est le commerce. Elle compte 586 564 habitants et sa superficie est d'environ 30 000 hectares.

La prévalence du handicap, congénital ou acquis, dans le département de Lambayeque, est particulièrement élevée. Le département présente l'un des plus forts indices du pays : 9,4 habitants sur 1 000, soit 25 400 familles vivant dans le département dont l'un des membres au moins souffre d'un handicap physique ou mental l'empêchant de mener une vie normale.

Le foyer clinique San Juan de Dios de Chiclayo est une institution sanitaire à but non lucratif appartenant à l'Ordre hospitalier Saint-Jean-de-Dieu. Il a été créé en août 1982 dans l'objectif de soigner les enfants souffrant de paralysie et de problèmes moteurs et orthopédiques congénitaux ou acquis. Il accueille des enfants de moins de 17 ans issus des régions du nord et du nord-ouest du Pérou, où ils vivent dans une situation d'extrême pauvreté.

ÉVALUATION ET MESURE DE L'IMPACT

TOTAL BÉNÉFICIAIRES DIRECTS 2011

3 200



ENFANTS TRAITÉS À CE JOUR

32 845

CHIRURGIE LOURDE ET LÉGÈRE

5 455

TOTAL BÉNÉFICIAIRES INDIRECTS

1 112 000

CONSULTATIONS EXTERNES

109 170

PATIENTS HOSPITALISÉS

3 118

AUGMENTATION ATTENDUE DU NOMBRE DE BÉNÉFICIAIRES DANS LES TROIS ANS

6 000

RÉTABLISSEMENT

418 000

HANDICAP

9,4

HABITANTS SUR 1 000

CHICLAYO 30 000 HECTARES

586 564 HABITANTS



DESCRIPTION

Fin 2011, la Fondation Probitas a soutenu la clinique en le dotant d'un appareil de monitoring permettant de surveiller l'état des patients anesthésiés lors de l'intervention, un stérilisateur à l'oxyde d'éthylène, une pompe volumétrique à perfusion, et un perforateur pneumatique qui facilitera les interventions de traumatologie et d'orthopédie.

Cette clinique, offrant des interventions de traumatologie, orthopédie, chirurgie plastique et réparatrice, est considérée comme importante par la population mais ses équipements, en partie hors d'usage ou obsolètes, et le manque d'instruments pour certains actes spéciaux, limitaient les interventions.

La dotation d'équipements par la Fondation Probitas a permis d'accroître les capacités et le

rendement des blocs opératoires, et de réaliser des interventions plus complexes.

L'objectif du centre est de devenir d'ici à quelques années l'hôpital pédiatrique clinique et chirurgical de référence du nord-ouest du Pérou. Le nombre de patients reçus chaque année devrait passer de 3 000 à 9 000.

PÉROU



RÉSUMÉ

Dotation d'équipements pour le bloc opératoire de traumatologie et orthopédie infantile et pour le service d'anesthésie de la clinique, en vue d'améliorer la qualité des interventions réalisées sur les enfants souffrant de paralysie et de problèmes moteurs et orthopédiques congénitaux ou acquis.

RÉALISATION

2011

BUDGET

132 000 €

PARTENAIRE

Foyer clinique San Juan de Dios, Chiclayo, Pérou

PAYS

Pérou

ZONE GÉOGRAPHIQUE

Chiclayo

12 AMÉLIORATION DES SERVICES D'ASSISTANCE MÉDICALE PRIMAIRE DE LA RÉGION DE CHICLAYO

PÉROU



JUSTIFICATION

Une relation dynamique entre Chiclayo et sa région entraîne d'importants mouvements quotidiens de population entre la ville et les petits centres périphériques. Ce flux a provoqué autour de Chiclayo l'apparition de bidonvilles de plus en plus nombreux, nommés *villages nouveaux*, où prédominent la pauvreté et le manque de services tels que l'assainissement et la distribution d'eau potable. Les personnes les plus vulnérables n'ont pas accès aux centres hospitaliers, et doivent se résigner à se rendre dans les centres sanitaires de l'État, dont la situation de précarité et le manque de capacités ne permettent pas de répondre aux besoins de la population, faute de moyens.

En 2005, l'université Santo Toribio de Mogrovejo (USAT) a aménagé sur son campus un petit centre sanitaire pour offrir une assistance médicale aux étudiants et aux enseignants, mais aussi à la population vulnérable des *villages nouveaux*. En 2009, le centre a reçu 13 348 personnes, dont près de 75 % de femmes et d'enfants de moins de 5 ans. Face à la hausse de la demande, un nouveau centre maternel et infantile a été construit avec l'aide d'ONG espagnoles telles que Cooperación social. Le nouveau service est actuellement en cours d'aménagement grâce à la collaboration de plusieurs organismes.

RÉSUMÉ

Équipement du laboratoire et de la banque du sang du nouveau centre de santé maternelle et infantile, pour les familles aux faibles ressources des zones urbaines marginales de la région de Chiclayo.

PAYS

Pérou

ZONE GÉOGRAPHIQUE

Chiclayo

RÉALISATION

2011

BUDGET

88 933 €

PARTENAIRE

Cooperación social, centre maternel et infantile de Chiclayo, université Santo Toribio de Mogrovejo et écoles de médecine, odontologie et infirmerie.

ÉVALUATION ET MESURE DE L'IMPACT

TOTAL BÉNÉFICIAIRES DIRECTS 2011

15 553

8 368

7 185

TOTAL BÉNÉFICIAIRES INDIRECTS

23 496

12 053

11 443

et les 586 564 habitants de Chiclayo

ENFANTS TRAITÉS À CE JOUR

64 093

PAR SEXE ET ÂGE

75 %

(enfants de moins de 5 ans)

MOTIFS DE CONSULTATION LES PLUS FRÉQUENTS

Affections intestinales et respiratoires, malnutrition, grossesse et accouchement



DESCRIPTION

En 2011, la Fondation Probitas a soutenu cette initiative en dotant le laboratoire du centre maternel et infantile du matériel et des équipements nécessaires au diagnostic des maladies prévalentes, et au suivi de leur évolution.

Probitas a en outre équipé la banque du sang pour apporter une réponse immédiate aux besoins de transfusions de personnes accidentées ou souffrant de complications lors de l'accouchement.

L'objectif est de réduire la mortalité maternelle très élevée dans les contextes de vulnérabilité.

Le soutien de la fondation inclut la formation du personnel local du laboratoire et de la banque du sang. Une équipe formée d'enseignants de l'université de médecine, d'infirmerie et d'odontologie gère ce projet et s'est engagée à offrir ses services au tarif le plus bas possible. Les tarifs seront similaires à ceux du système sanitaire public, afin de faciliter l'accès à la santé des populations défavorisées.



13 AIDE HUMANITAIRE À HAÏTI APRÈS LE SÉISME ET L'ÉPIDÉMIE ULTÉRIEURE DE CHOLÉRA

HAÏTI



RÉSUMÉ

En 2010, la Fondation Probitas a livré du matériel d'aide humanitaire pour atténuer les effets de la déshydratation et contenir l'épidémie de choléra.

RÉALISATION

2010
2011

BUDGET

2010: 211 000 €
2011: 26 475 €

PAYS

Haïti

ZONE GÉOGRAPHIQUE

Port-au-Prince

JUSTIFICATION

Le 12 janvier 2010, un séisme de magnitude 7,3 sur l'échelle de Richter a frappé Haïti, pays le plus pauvre du continent américain, déclenchant l'alarme dans les Caraïbes. Ce brutal tremblement de terre a fait des milliers de victimes dans la capitale, Port-au-Prince, et provoqué de coûteux dégâts matériels. Ce séisme est le plus violent enregistré sur l'île depuis 1946. La plupart des survivants souffrent aujourd'hui de séquelles physiques et psychologiques. Les cicatrices en sont encore visibles dans les rues où s'accumulent débris et bâtiments presque entièrement détruits.

ÉVALUATION ET MESURE DE L'IMPACT

TOTAL D'UNITÉS ENVOYÉES

248 370

UNITÉS DE RINGER LACTATE POUR LUTTER CONTRE LA DÉSHYDRATATION

99 130

NOMBRE DE CAS DE CHOLÉRA ENREGISTRÉS



500 000

NOMBRE D'ENVOIS PAR AVION

2



UNITÉS DE SÉRUM PHYSIOLOGIQUE POUR LUTTER CONTRE LE CHOLÉRA

44 160

NOMBRE D'ENVOIS PAR CARGO

3



DESCRIPTION

Face à la disparition de la plupart des infrastructures sanitaires du pays, la Fondation Probitas a adopté un plan d'aide sanitaire d'urgence. Un premier chargement, d'un montant de 94 000 euros, a été immédiatement expédié par voie maritime, comprenant des solutions glucosales, glucosées, physiologiques salines, et Ringer lactate, indiquées pour le traitement de la déshydratation. La livraison était gérée par la Croix-Rouge espagnole.

Fin octobre 2010, une grave épidémie de choléra s'est abattue sur le pays, avec plus de 500 000 cas signalés. Probitas a envoyé dans un avion affrété par l'Agence espagnole pour la Coopération internationale et le développement (AECID) une deuxième livraison de 1 560 kilos de sérum afin de contribuer à atténuer la déshydratation et améliorer le pronostic vital de nombreuses personnes touchées par le choléra.

La troisième livraison a été réalisée en collaboration avec la Croix-Rouge et consistait en un chargement de 13 690 unités de Ringer lactate livré par avion, et six conteneurs (144 000 unités de sérum) par cargo, trois à destination d'Haïti et trois de la République dominicaine. Enfin, des poches de sang pour un montant de 24 000 euros ont également été envoyées.

Des milliers de personnes déplacées vivent aujourd'hui dans des campements improvisés, dans des conditions extrêmement précaires. L'assainissement et l'accès à l'eau potable reste très limité dans l'ensemble du pays, en particulier dans les zones rurales et reculées, ce qui accroît considérablement le risque de propagation de maladies infectieuses.



14
PROGRAMME
CUIDA'M :
PETITS
PATIENTS,
GRANDES
CAUSES

cuidam



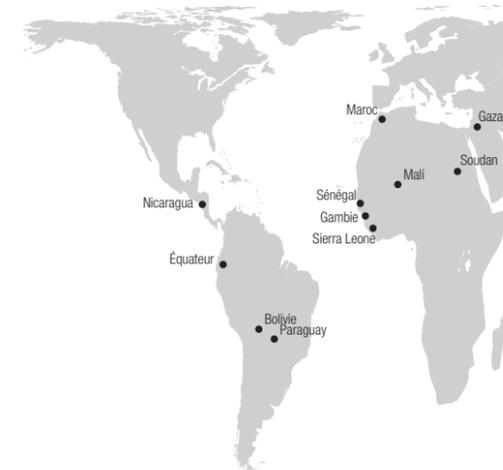
DESCRIPTION

En 2010 et 2011, la Fondation Probitas a apporté une contribution économique à **Cuida'm**, programme créé en 2004 par l'hôpital Sant Joan de Déu, mission sociale des frères de Saint Jean de Dieu et deux autres entités. Ce programme prend en charge des enfants sans ressources de pays défavorisés, afin qu'ils puissent accéder à des traitements médicaux complexes, qu'il leur serait impossible de recevoir dans leur pays d'origine.

Le programme **Cuida'm** prend en charge l'ensemble du processus, de la recherche de financement, dont s'occupe la Fondation Probitas, au traitement, en passant par l'étude des demandes et les démarches administratives. Il couvre tous les besoins du patient, de son départ à son retour chez lui.

Parmi les 21 cas pris en charge par **Cuida'm** en 2010, huit ont été financés par Probitas, ce qui représente 38 % des enfants traités. En 2011, la fondation a soutenu économiquement 9 des 14 enfants traités (64 %).

Depuis son lancement, le programme **Cuida'm** a reçu 538 demandes et a permis de traiter 142 enfants.



DESCRIPTION

Financement du traitement médical complexe d'enfants provenant de pays aux faibles ressources.

RÉALISATION

2010
2011

BUDGET

2010: 96 000 €
2011: 116 000 €

RÉALISATION

2010: 47 764 €
2011: 106 000 €

PAYS

- Maroc, Nicaragua, Soudan, Paraguay,
- Sénégal, Équateur, Mali, Bolivie, Gaza,
- Sierra Leone et Gambie.

PARTENAIRE

Hôpital de Sant Joan de Déu de Barcelone

ÉVALUATION ET MESURE DE L'IMPACT

TOTAL
BÉNÉFICIAIRES
DIRECTS

17



MALADIES
TRAITÉES

Cardiopathie congénitale (7)
Ostéomyélite (2)
Tératome
Hypospadias
Malformation ano-rectale
Reflux gastro-œsophagien
Sténose œsophagienne
Rupture de l'urètre
Arthrogyrpose
Syndrome de Marfan

TOTAL
BÉNÉFICIAIRES
INDIRECTS

102

SUCCÈS DES
TRAITEMENTS

95 %



FRANCISCO JOSÉ CAMBRA,
Médecin pédiatre de l'UCI,
directeur du programme Cuida'm

« Cuida'm est une manière de lutter contre
l'injustice d'être né dans un milieu qui nous
conditionne et nous marque pour la vie ».



« C'est comme s'il était né
pour la deuxième fois ».

DITZIA, MÈRE DE MOISÉS
ESPINOZA, 2 ANS,
NICARAGUAYEN,
OPÉRÉ D'UNE GRAVE
CARDIOPATHIE

« Nous avons aujourd'hui une
relation que nous n'avions
pas auparavant. Je lui fais
même ses nattes ».

OMER HASSAN, PÈRE DE
DUAA, 3 ANS,
SOUDANAISE,
OPÉRÉ D'UNE GRAVE
CARDIOPATHIE

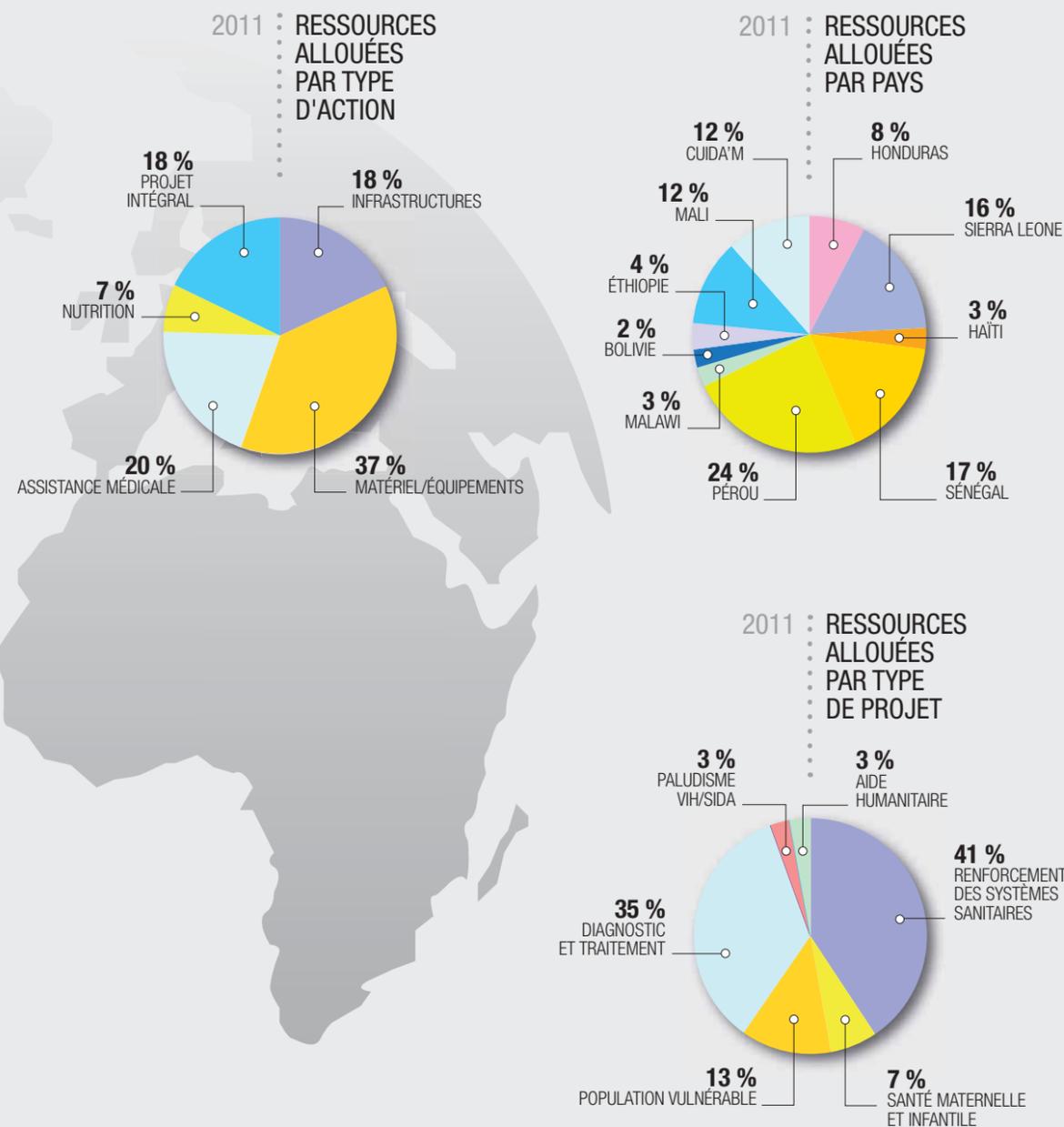
« Moisés avait toujours la peau bleuâtre. Il ne pouvait ni jouer,
ni pleurer, car il se fatiguait et devenait bleu. On m'a dit qu'il
fallait l'opérer avant ses six ans, sinon, il ne survivrait pas. Au
Nicaragua, on me répondait que c'était impossible. Au-
jourd'hui, c'est un autre enfant. C'est comme s'il était né pour
la deuxième fois ».

Omer Hassan, père de trois enfants, vivant à Kassala
(Soudan), cuisinier, a arrêté de travailler durant deux mois. Il a
tout abandonné, et remis en question ses schémas culturels,
pour que sa fille Duaa guérisse et retrouve une qualité de vie
normale. « Lorsqu'elle avait quatre mois, je l'ai amenée chez
le médecin pour une infection, et on lui a diagnostiqué trois
problèmes : discordance ventriculo-artérielle, sténose
valvulaire et souffle cardiaque. L'intervention qui pouvait la
guérir était impossible à réaliser au Soudan. Et nous n'avions
pas l'argent suffisant pour l'envoyer à l'étranger » explique
Omer. C'est tout un réseau qui a permis de sauver Duaa. Un
pharmacien voisin d'Omer connaissait l'anesthésiste de
l'hôpital de Sant Joan de Déu qui était au courant de
l'existence du programme Cuida'm. « De nombreuses
personnes se sont mobilisées pour cette enfant. Nous avons
aujourd'hui une relation que nous n'avions pas auparavant »,
affirme-t-il.

« Le choix des patients est au premier plan. Nous voulons
les critères les plus éthiques possible, recevoir les enfants les
plus susceptibles de bénéficier de l'intervention chirurgicale.
Les traitements doivent permettre de rapprocher le pronostic
vital de l'enfant de celui d'une personne normale de son mi-
lieu. Ces critères se veulent durables : le plus grand bénéfice
pour tous au moindre coût possible ».



RAPPORT FINANCIER



DIAGNOSTIC DE LA SITUATION

ACTIF	2011	2010
ACTIF CIRCULANT		
AUTRES DÉBITEURS		
Débiteurs divers	45	
TRÉSORERIE		
Banques et établissements de crédit comptes courants	20 116	475 685
TOTAL ACTIF CIRCULANT	20 116	475 685
TOTAL ACTIF	20 161	475 685
PASSIF	2011	2010
FONDS PROPRES		
Fonds de dotation	60 000	60 000
Résultat des exercices précédents	296 603	-1 217
Reliquat de l'exercice	-349 691	297 821
TOTAL FONDS PROPRES	6 912	356 604
CRÉANCIERS À COURT TERME		
Bénéficiaires créanciers	0	0
FOURNISSEURS ET AUTRES CRÉANCIERS		
Dettes résultant d'achats ou de prestations de services	7 100	119 079
Administration publique	6 149	2
TOTAL CRÉANCIERS À COURT TERME	13 249	119 081
TOTAL PASSIF	20 161	475 685

Remarque : au 31 décembre, la Fondation Probitas dispose d'un montant de 3 014 817 € à affecter.

Ce document est une traduction non officielle du document espagnol original, fournie uniquement à titre informatif. Vous trouverez la version originale du document sur le site : www.fundacionprobitas.org

COMPTE DE RÉSULTAT

FRAIS	2011	2010
FRAIS DE PERSONNEL	34 601	0
AIDES FINANCIÈRES ET AUTRES FRAIS	912 950	435 264
AUTRES FRAIS		
Services externes	1 988	16 877
Impôts et taxes	133	38
TOTAL FRAIS D'EXPLOITATION	915 071	452 179
RÉSULTATS POSITIFS D'EXPLOITATION	0	297 821
Frais financiers	19	0
RÉSULTATS POSITIFS DES ACTIVITÉS ORDINAIRES		297 821
RELIQUAT DE L'EXERCICE (BÉNÉFICE)	0	297 821
REVENUS	2011	2010
REVENUS DES ACTIVITÉS DE LA FONDATION		
Revenus issus des promotions, parrainages et collaborations	600 000	750 000
TOTAL REVENUS D'EXPLOITATION	600 000	750 000
RÉSULTATS NÉGATIFS D'EXPLOITATION	349 672	0
RÉSULTATS FINANCIERS	19	0
RÉSULTATS NÉGATIFS DES ACTIVITÉS ORDINAIRES	349 691	0
RÉSULTAT NÉGATIF DE L'EXERCICE (PERTE)	349 691	0

QUI SOMMES-NOUS ?

GESTION COURANTE :

Marta Segú
Directrice générale

Mireia Roura
Chargée de projets



Personnes qui ont collaboré avec la fondation en 2011 : Dr Joan Joseph et les employés de Grifols Engineering : M. Miquel Iglesias et M. Jordi Llavina.

PARRAINAGE

Président

Sergi Roura
Président de Grifols Therapeutics Inc.

Membres

Tomàs Dagà
Avocat et associé directeur d'Osborne Clarke
(avocats et économistes associés)

Raimon Grifols
Avocat et associé directeur d'Osborne Clarke
(avocats et économistes associés)

Ignacio Calero
Avocat d'Osborne Clarke
(avocats et économistes associés)

Esperanza Guisado
Directrice des relations institutionnelles de Grifols

Emilia Sánchez Chamorro
Directrice des projets et de l'innovation
de l'Ordre hospitalier de Saint Jean de Dieu

Josep Cortada
Représentant de la Fondation Futbol Club Barcelona

PARTENAIRES

PARTENAIRES



FUNDACIÓN
PROBITAS

C/ Jesús i Maria, 6
08022 Barcelone
Tél. +34 93 571 00 43
fundacion.probitas@grifols.com

www.fundacionprobitas.org