

RAPPORT ANNUEL 2013



F U N D A C I Ó N
PROBITAS

Index

Lettre du Président : <i>Sergi Roura</i>	4
Lettre de la Directrice général : <i>Marta Segú</i>	5
01_ Mission, vision et valeurs	7
02_ Impact des projets	8
03_1 Nos projets : RAI	11
03_1 RAI / Amélioration de l'alimentation infantile	12
03_1_1 RAI / Bourses de cantine	14
03_1_2 RAI / Camps de vacances	20
03_1_3 RAI / Habitudes saines	24
03_1_4 RAI / <i>Cuida'm</i>	28
03_1_5 RAI / Nous avons appris	29
03_2 Nos projets : GLI	31
03_2 GLI / <i>Global Laboratory Initiative</i>	32
03_2_1 GLI / Pérou	
UNICEF - Santa María de Nieva et San Lorenzo (Pérou)	36
Entretien avec Consuelo Crespo, ex-présidente du Comité espagnol d'UNICEF	39
03_2_2 GLI / Lunsar	
Saint John of God Hospital - Mabesseneh (Sierra Leone)	40
03_2_3 GLI / Équateur	
ACNUR - Puerto del Carmen (Équateur)	44
03_2_4 GLI / Kumasi	
Kumasi Maternal and Child Health Hospital - Kumasi (Ghana)	48
03_2_5 GLI / Bamako	
Mutuelle Benkan - Bamako (Mali)	52

04_	Projets de collaboration	57	04_11	Installation d'un système photovoltaïque hybride au Centre médical de Gonfreville AZIMUT 360 - Bouaké (Côte d'Ivoire)	74
04_1	<i>Cuida'm</i> Hôpital Sant Joan de Déu	58	04_12	Renforcement des services sanitaires en vue de réduire la morbi-mortalité maternelle et infantile à Kolda GUNÉ - Diaobé-Kabendou (Sénégal)	76
04_2	Renforcement des services sanitaires pour la réduction du diabète chez les réfugiés palestiniens en Jordanie UNRWA - Camps de réfugiés à Wahdat et Irbid (Jordanie)	60	04_13	Projet de coopération au développement en matière de santé ophtalmologique dans la ville de Touba GESTA-África - Région de Diourbel (Sénégal)	78
04_3	Renforcement de l'équipement de laboratoire de l'Hôpital Dr Georges Dúez Coopération sociale - Sucre (Bolivie)	62	04_14	Projet d'action communautaire « Repas familial » Mission sociale des frères de Saint Jean de Dieu - Valence (Espagne)	79
04_4	Amélioration de l'accès à la santé oculaire pour la population d'El Alto Yeux du Monde - El Alto (Bolivie)	63	04_15	Assistance médicale intégrale pour les enfants dans les écoles vulnérables du Liban René Moawad Foundation - Zgharta (Liban)	79
04_5	Amélioration du pronostic et de la qualité de vie de la population souffrant de tuberculose dans les zones rurales de l'Angola VHIR - Cubal (Angola)	64	04_16	Soutien au Centre médical Pet Jai Chi SAUCE - Battambang (Cambodge)	80
04_6	Amélioration des conditions de sécurité alimentaire et développement socioproductif de 1 500 familles masai Croix-Rouge espagnole - District de Simanjiro (Tanzanie)	66	05_	Réflexion et débat	83
04_7	Construction d'un centre médical dans la localité d'Amrahia Mission sociale des frères de Saint Jean de Dieu - District de Tema (Ghana) ..	68	05_	« Portée et limites de la solidarité en période de crise »	85
04_8	Renforcement de la santé maternelle et néonatale dans la zone de Nord Wollo, en Éthiopie IPI-Cooperació - Woldya (Éthiopie)	69	05_1	« La pauvreté, la faim et l'apparence du progrès »	85
04_9	Développement agricole de l'association de femmes de Touba Kolong UNOMASUNO - Touba Kolong (Gambie)	70	05_2	« Solidarité local ou coopération internationale. Comment choisir ? »	86
04_10	Accès à la santé et la sécurité alimentaire pour les familles vulnérables ALVES - Richard Toll (Sénégal)	72	05_3	« Expériences pratiques en coopération internationale et action sociale »	87
			06_	Nouvelles	87
			07_	Impact économique	88
			08_	Qui sommes-nous ?	90
			09_	Partenaires	91



Sergi Roura
Président du conseil

« Grâce au soutien de nos actionnaires, nous améliorons de jour en jour la qualité de nos actions »

En 2013, la Fondation Probitas a élargi le champ de ses activités. Tout d'abord avec un nouvel espace de réflexion et de débat organisé conjointement par Probitas et la Fondation Víctor Grífols i Lucas qui, pour sa première édition, s'est tenu le 27 novembre au siège de l'Ateneu Barcelonès. Sous le titre *Portée et limites de la solidarité en période de crise*, Thomas Pogge, directeur du *Programme pour la Justice mondiale* et professeur à l'université Yale a dépeint la situation d'extrême pauvreté qui règne dans le monde. Il a ensuite exposé la manière dont nous pouvons, en tant qu'habitants des pays les moins menacés, contribuer à atténuer la violation permanente des droits de l'homme. Avec un public de 250 personnes, une première table ronde a donné lieu à un débat intéressant sur la répartition des ressources en fonction des besoins locaux et la coopération internationale en période de crise, tandis qu'un deuxième espace discutait de la réorientation du tiers secteur en vue de le rendre viable.

Autre nouvelle démarche, l'approche de la Fondation Probitas vis-à-vis de l'environnement. D'une part, à travers le recours aux énergies renouvelables pour le projet Initiative mondiale pour les laboratoires (Global Laboratory Initiative – GLI) en Sierra Leone. Le programme RAI intègre également une composante écologique avec le soutien aux jardins potagers et la sensibilisation des enfants à la nécessité de s'alimenter sainement avec des produits de proximité et de qualité.

Concernant le GLI, rappelons que nous collaborons désormais avec l'UNICEF pour renforcer le plan national de décentralisation de la lutte contre le VIH/Sida en axant les efforts sur les populations les plus vulnérables de la région amazonienne du Pérou, dans une approche multiculturelle. En 2013, nous avons aussi réalisé avec succès la première phase de formation, stages en laboratoire et techniques spécifiques de diagnostic dans le cadre du GLI-Kumasi et du GLI-Équateur. Nous avons achevé la mise au point de la première version du logiciel Soft-GLI. Ce programme doit permettre la gestion efficace des laboratoires et le traitement des données épidémiologiques et sociodémographiques des patients reçus dans les laboratoires GLI.

Et je ne peux terminer sans remercier encore les actionnaires de Grifols pour leur soutien qui nous permet, jour après jour, d'améliorer la qualité de nos actions et d'élargir leur portée à plus de personnes vulnérables.



Dre Marta Segú

Directrice générale de la Fondation Probitas

« Les inégalités sociales ont un impact physique, psychique et émotionnel très négatif sur les enfants »

Dans une conjoncture où les impacts de la crise continuent de se manifester, surtout à l'échelon local, la Fondation Probitas a opéré un changement qualitatif et quantitatif dans son fonctionnement et sa gestion. Nos projets GLI et RAI ont vu leur budget et leurs ressources humaines considérablement augmentés. L'intégration d'un nouveau personnel technique a permis d'améliorer grandement la gestion, de renforcer les relations de confiance avec les partenaires locaux, de consolider le volet technique des programmes et d'investir dans la qualité.

L'une des clés du fonctionnement de la fondation, dont la structure opérationnelle reste très discrète, est l'interaction permanente et fructueuse avec les collaborateurs de Grifols qui ont bénévolement partagé leur expérience et leur savoir, contribuant à la professionnalisation des projets. Leur disponibilité, leur engagement et la qualité de leur travail confirment qu'il s'agit là d'une collaboration dynamique et durable.

Rappelons aussi que la Fondation Probitas a choisi de faire évoluer le programme RAI de l'assistantat vers la mise en place d'un ensemble d'action visant à améliorer les chances des enfants en situation de risque. Ainsi, en marge des aides aux cantines scolaires, le programme RAI prévoit trois nouveaux volets d'intervention : RAI-Camps de vacances, dont le but est de palier le déficit en matière d'offre d'activités estivales ; RAI-Habitudes saines, pour améliorer l'alimentation des enfants à travers des propositions adaptées à la précarité du budget des familles et RAI-*Cuida'm*, qui propose une aide médicale aux mineurs souffrant d'affections et de maladies qui nuisent à leur qualité de vie et ne sont pas couverts par la sécurité sociale.

Enfin, je tiens à exprimer mon respect le plus profond pour tous les enfants qui vivent en situation de vulnérabilité, dans notre pays comme dans le reste du monde. Les inégalités sociales ont un impact physique, psychique et émotionnel très négatif sur les enfants ; la situation de pauvreté affecte néanmoins l'ensemble de la famille, avec d'importantes répercussions pour l'avenir de la société. Tant qu'il restera un enfant en situation de risque, notre travail aura un sens.



01_ Mission, vision et valeurs



Vision :

Transférer expérience, ressources et connaissances en faveur des populations locales de zones vulnérables comme moteur de changement et de transformation sociale afin de contribuer à améliorer la qualité de vie des personnes.

Mission :

Intervenir auprès des populations les plus vulnérables pour contribuer à améliorer la prise en charge des maladies et des situations de risque pouvant être correctement prévenues, diagnostiquées et traitées avec les moyens et les connaissances disponibles.

Objectifs :

- Réduire la pauvreté, les inégalités et l'exclusion sociale des populations les plus défavorisées partout dans le monde
- Encourager la mobilisation des bénéficiaires afin qu'ils deviennent les acteurs de leur propre développement social
- Travailler en réseau avec les organismes locaux pour qu'ils apportent leur expertise

02_

Impact des projets



Bénéficiaires directs

2013 - 420 060

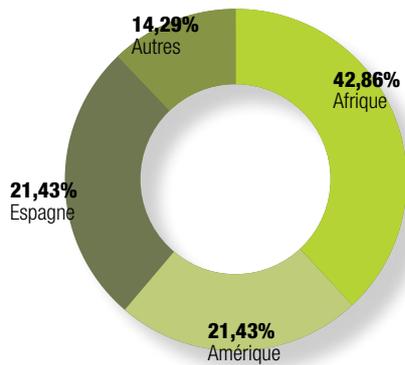


Bénéficiaires indirects

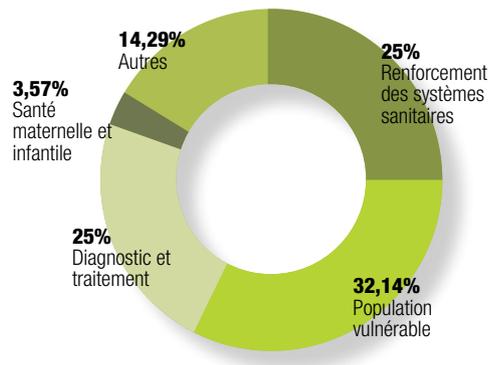
2013 - 3 116 485

Par territoire d'action		Par type de projet		Par type d'action	
Afrique	12	Renforcement des systèmes sanitaires	7	Projet intégral	10
Amérique	6	Population vulnérable	9	Nutrition	4
Espagne	5	Diagnostic et traitement	7	Infrastructures	4
Autres	5	S. maternelle et infantile	1	Assistance médicale	6
TOTAL	28	Autres	4	Équipements/matériel	3
		TOTAL	28	Formation	1
				TOTAL	28

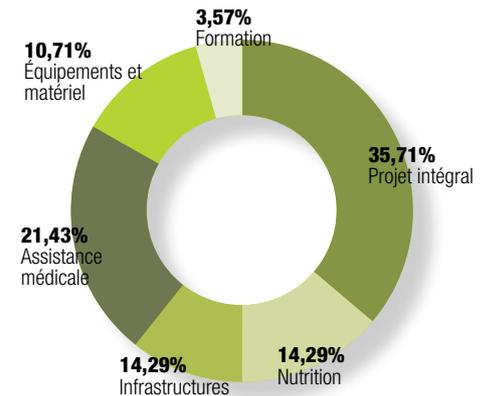
Territoires



Projets



Actions



2013



- RAI - Amélioration de l'alimentation infantile
- GLI - Global Laboratory Initiative
- Projets de collaboration

RAI

03_ Nos projets

03_1 RAI



« Les professionnels de l'enseignement doivent partager ce rêve d'égalité qui doit être un projet mondial.

Que tous les enfants aient accès à l'enseignement et l'alimentation que nous souhaitons pour les nôtres. Il ne s'agit pas seulement de voir ce que nous pouvons donner à ces enfants pauvres, mais de regarder ce que nous donnons à nos enfants et leur offrir la même chose, parce que tous les parents, quelles que soient leur croyance ou leur idéologie, poursuivent le même objectif : mettre à la disposition de leurs enfants connaissances, moyens et ressources pour ne pas les condamner à la misère dès leur départ dans la vie »

Manuel Cortés

Chef de la communauté gitane du quartier de Sant Roc (Badalona)



03_1

Amélioration de l'alimentation infantile

Qu'est-ce que le RAI ?

Amélioration de l'alimentation infantile (Refuerzo de la Alimentación Infantil – RAI) est un programme lancé par la Fondation Probitas en 2012 en vue de réduire le **risque de malnutrition** chez les enfants et d'améliorer le **bien-être physique, psychique et émotionnel** des enfants vulnérables. Ce programme comprend quatre volets :



1 / RAI-Bourses de cantine, dont l'objectif est de garantir au moins **un repas nutritif par jour** aux enfants les plus vulnérables, à travers la cantine scolaire



2 / RAI-Camps de vacances, offre aux enfants en situation de risque social, durant les **vacances scolaires**, une prise en charge socioéducative ainsi qu'un plat nutritif par jour dans un espace protégé



3 / RAI-Habitudes saines, qui **promeut un mode de vie et une alimentation sains** pour les enfants en situation de risque, à travers des activités extrascolaires, des ateliers et une formation dans le cadre scolaire



4 / RAI-Cuida'm, qui offre une **assistance médicale** aux enfants de familles sans ressources, qui présentent des affections ou des maladies **non couverts par le système sanitaire public**, qui entravent leur développement et réduisent leur qualité de vie



03_1_1



RAI-Bourses de cantine

Pourquoi ?

- ❗ **Les enfants sont les plus affectés par la crise.** En Catalogne, **26,4 %** des enfants sont en situation de pauvreté.
 - ❗ **Politiques sociales insuffisantes.** La **procédure** d'octroi des aides de cantine souffre d'un budget **insuffisant et de déficiences dans sa gestion comme dans sa conception.**
- Si toutes les personnes concernées demandaient ces prestations, ces aides ne couvriraient que 61 % des situations de privation matérielle grave.
- ❗ **Conséquences irréversibles.** Le risque de **malnutrition** lors de la croissance limite les **capacités** de l'enfant et entrave l'**évolution et l'avenir de la société.**

- ✅ **Un plat nutritif par jour.** Grâce à RAI-Bourses de cantine, de nombreux enfants reçoivent **au moins** un plat complet par jour à travers **l'école.**
- ✅ **Moins d'absentéisme.** L'accès à la cantine réduit **l'absentéisme** et sa conséquence, **l'abandon précoce des études.**
- ✅ **Égalité des chances.** L'accès à la cantine scolaire garantit **l'équité** dans le système éducatif et **l'égalité des chances** pour tous les enfants.



« En cette période de crise à tous les échelons, on parle beaucoup de malnutrition chez les enfants. Il est indéniable que les enfants, en particulier ceux qui proviennent de milieux socioéconomiques défavorisés, connaissent des situations difficiles et nous le constatons chaque jour, dans les écoles : des enfants qui n'ont pas déjeuné, qui sont fatigués, qui ont sommeil, qui sont irritables... L'implication de tous, administration, fondations, organisation et particuliers, est essentielle. Grâce à cette collaboration avec Probitas, durant l'année scolaire 2012-2013, nous avons pu offrir un repas quotidien à 60 enfants. Toute initiative en faveur de l'école est bienvenue ; car en alimentant les enfants, nous nourrissons l'espoir et l'avenir »

Cristina Castelló Masip

Directrice de l'école Mediterrània (La Mina, Sant Adrià de Besòs)

03_1_1



RAI-Bourses de cantine

Comment cela fonctionne-t-il ?



RAI

Le programme intervient lorsque tous les **mécanismes** d'aide **existants** ont été **épuisés**



Les **directeurs** des écoles maternelles et primaires constituent **l'axe autour duquel le programme est structuré.**



La **flexibilité** permet **d'accroître** l'effet positif des aides, qui **s'adaptent** à l'évolution des besoins.



L'**équité territoriale** et l'identification de **critères communs** à toutes les parties impliquées sont deux des aspirations du programme



Travailler en coordination avec les **services sociaux** municipaux et les autres institutions permet de vérifier la situation des bénéficiaires afin d'éviter la superposition des aides



« Nous vivons dans une société où l'école ne peut se maintenir à l'écart des besoins de notre plus proche environnement. Le programme RAI est un instrument essentiel pour atténuer les effets d'une alimentation inappropriée sur la santé et les résultats scolaires. La possibilité qui nous a été accordée de participer activement à la gestion de ce programme a facilité et accéléré l'octroi des aides, toujours selon l'évolution des besoins ; un plus grand nombre d'enfants a ainsi pu en bénéficier »

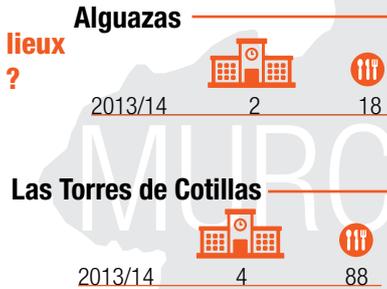
Équipe de direction de l'école Joaquim Ruyra / Esplai La Florida (L'Hospitalet de Llobregat)



03_1_1

RAI-Bourses de cantine

Quels sont les lieux d'intervention ?



« Nous évaluons très positivement la synergie et le travail en réseau qui s'est mis en place, durant cette année scolaire, entre les services sociaux, les centres d'enseignement et la Fondation Probitas. Cette collaboration a permis d'octroyer les bourses de cantine à un plus grand nombre d'enfants et de soutenir les familles en situation délicate. Nous croyons que la collaboration public-privé apporte une valeur ajoutée à l'implication des entreprises et de la société dans les questions sociales »

Ana María Díaz Aranda

Conseiller aux services sociaux
Mairie de Mollet del Vallès

Mollet del Vallès



Badia del Vallès



Terrassa



Barberà del Vallès



Montcada i Reixac



Santa Coloma de Gramenet



Cornellà de Llobregat



Parets del Vallès



Canovelles



Granollers



Badalona



Sant Adrià de Besòs



Barcelone



Sant Joan Despí



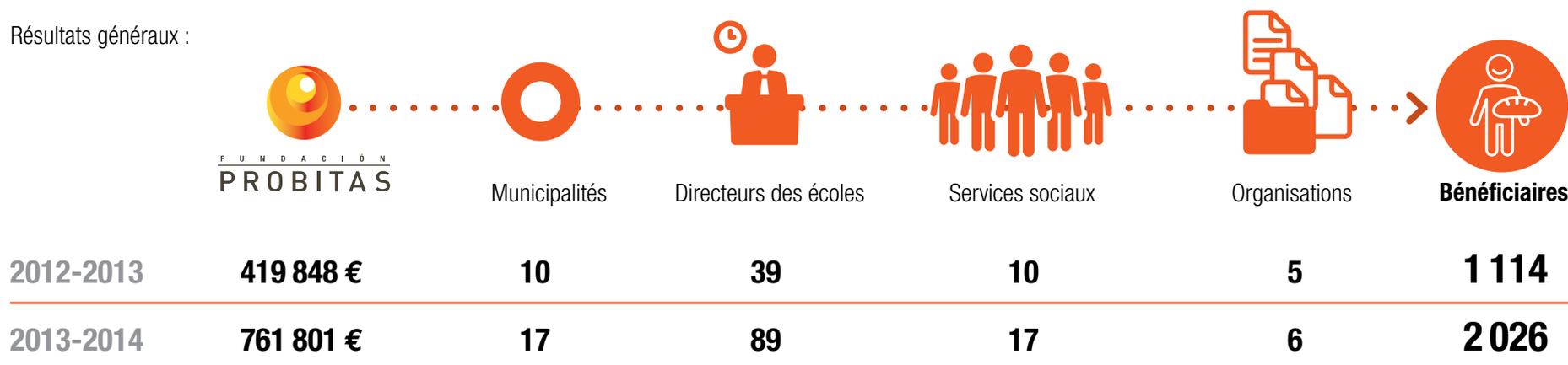
L'Hospitalet de Llobregat



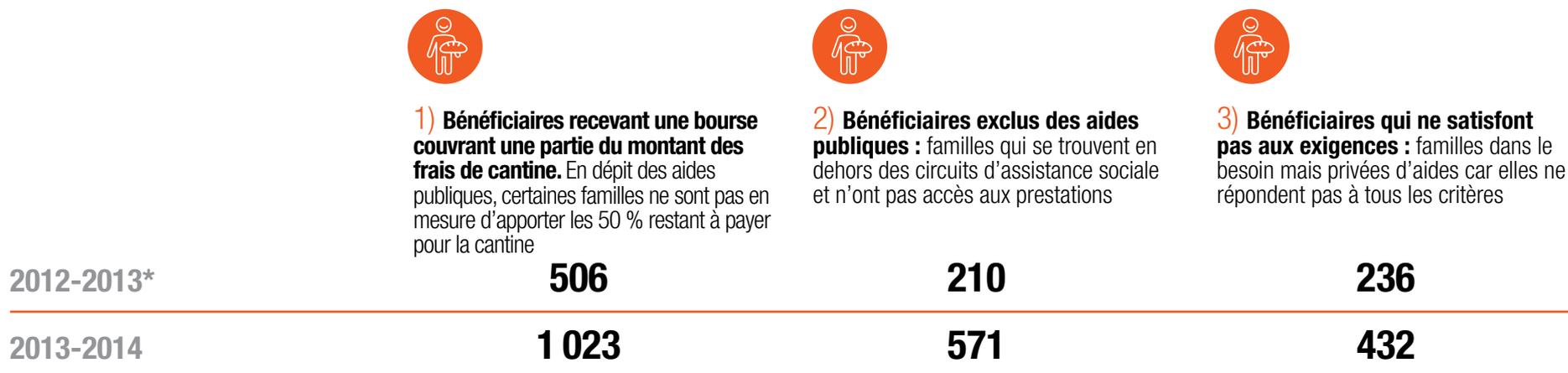
03_1_1
 **RAI-Bourses de cantine**

Quels sont les résultats ?

Résultats généraux :



Par catégorie de bénéficiaire :

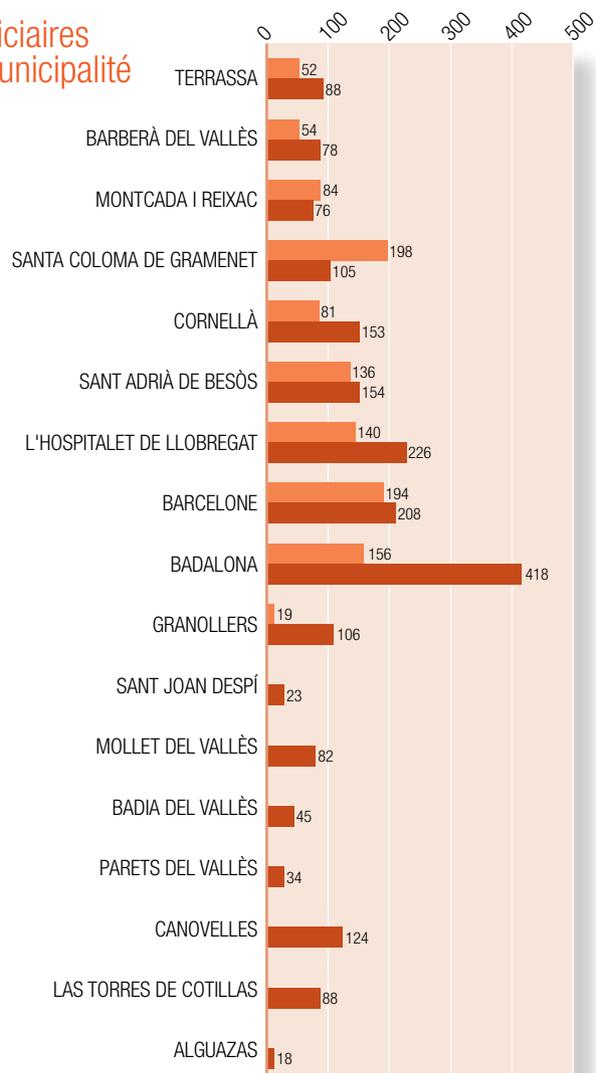
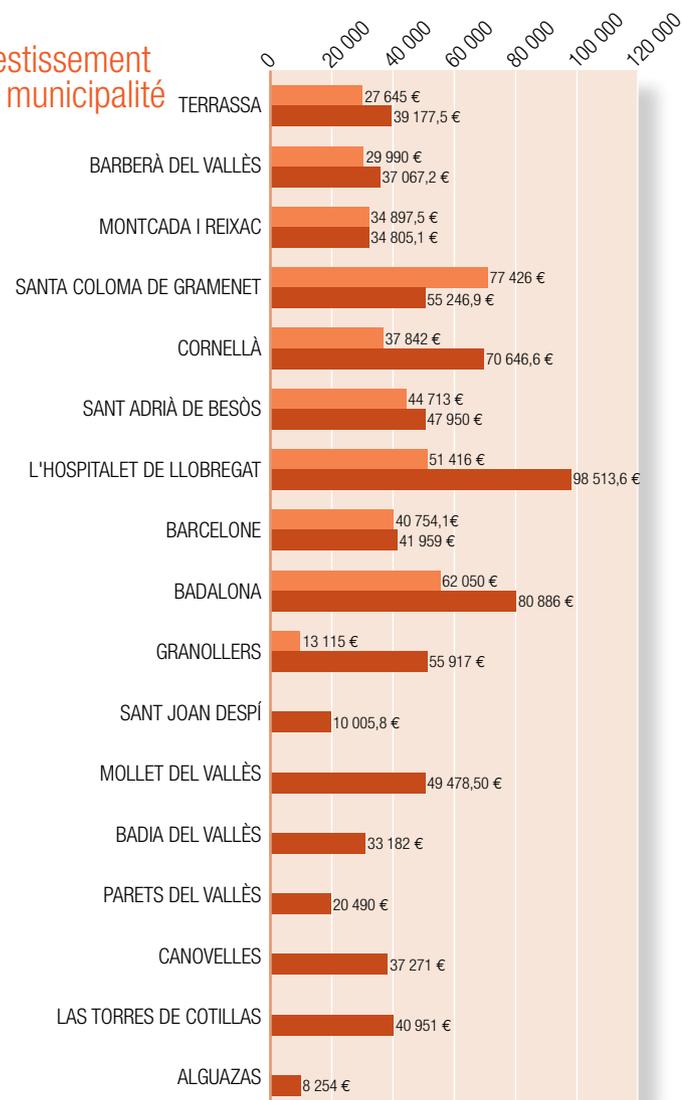




03_1_1

RAI-Bourses de cantine

Quels sont les résultats ?

Bénéficiaires
par municipalitéInvestissement
par municipalité

2012/2013
2013/2014



« Il y a un an déjà que nous travaillons en étroite collaboration dans le cadre du programme RAI. Il nous faut à présent résumer cette aventure qui a commencé par la curiosité et la recherche de plaisir. Je n'aurais jamais imaginé l'enrichissement personnel que peut procurer le fait d'aider un inconnu de façon totalement désintéressée. Au-delà de tout ce que l'on reçoit, j'ai découvert qu'un enfant peut enseigner tant de choses quasiment oubliées, notamment la capacité de l'innocence à nous rappeler ce qui est réellement important dans la vie. Je peux affirmer sans hésiter que la collaboration avec la Fondation Probitas a été un véritable plaisir dès le premier instant. Cela prouve une fois de plus que ce sont les personnes qui rendent possibles et mènent à bon port les grands projets »

Gustau Tomás

Spécialiste en logistique hospitalière de Movaco. Collaborateur du programme RAI





« Pour de nombreuses familles, dans trop de quartiers, la situation économique est très dure. Une fois l'année scolaire terminée, les camps de vacances sont le seul lieu où les enfants peuvent se nourrir de manière suffisante et saine une fois par jour, mais aussi jouer dans un cadre protégé, en toute sécurité. Ce centre est un rêve pour bien des enfants qui, dès le lever, se demandent comment calmer la faim qui les tenaille »

José Luis Velasco

Directeur de la Fondation Esport i Educació de Barcelona (CEEB)



03_1_2

RAI-Camps de vacances

Pourquoi ?

- ❗ **La crise économique a aggravé** les problèmes d'**accès des enfants** aux camps de vacances, ainsi que les **inégalités territoriales** de disponibilité de ces services et la baisse de l'offre en août.
- ❗ **Le déficit de l'offre sociale en matière de camps de loisirs et de vacances accroît les facteurs de vulnérabilité** chez les enfants en situation de risque : moins de protection par **négligence** de certaines familles, **difficultés** de socialisation et augmentation des **difficultés liées à la coexistence et à l'exclusion sociale**.
- ✅ **Depuis 2012, Probitas subventionne l'accès** des **enfants les plus menacés par la malnutrition** aux camps de vacances en **juillet et août**. La sélection est effectuée par la **commission sociale des écoles**, à laquelle participent directeurs d'écoles et services sociaux.
- ✅ **Le soutien apporté aux camps de vacances est crucial** car leur rôle dans la **prévention de la malnutrition** durant les vacances scolaires est fondamental, ils permettent en effet d'offrir un repas sain par jour.
- ✅ **Soutenir ces espaces socioéducatifs** signifie également offrir un **espace protégé** aux enfants en situation de risque social.





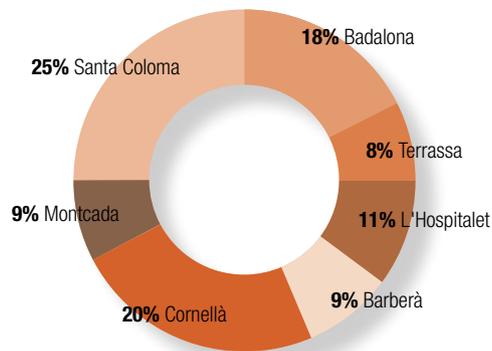
03_1_2

RAI-Camps de vacances

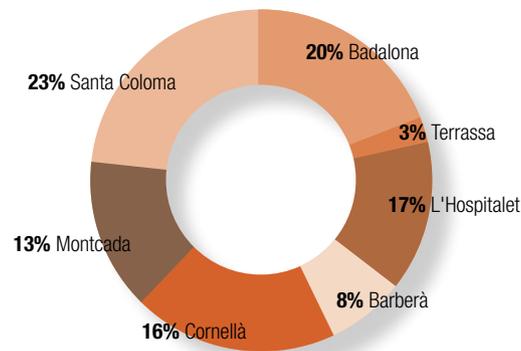
Quels sont les résultats ?



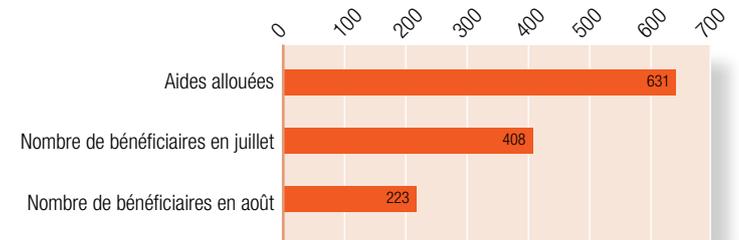
Bénéficiaires par municipalité



Investissement par municipalité



Bénéficiaires par mois



« Journées sociales »

En 2013, Probitas a signé un **accord de collaboration pour un montant de 45 141 euros** avec l'Espace social du Fútbol Club Barcelona en vue de développer conjointement le projet **Journées sociales** dans plusieurs municipalités où la fondation a mis en œuvre le **programme RAI**.

L'**Espace social du FC Barcelona** participe à la formation et au bien-être des enfants de son proche environnement qui **souffrent des conséquences de la crise économique ou de problèmes familiaux**. Sa **mission** est de transmettre et promouvoir des valeurs, des habitudes et des comportements qui influent positivement sur leur développement, à travers la pratique du sport.

Les **objectifs** de ce projet commun sont :

- 1) Promouvoir des **habitudes alimentaires saines** auprès des enfants en situation de risque, à travers la **pratique sportive** et des **ateliers pratiques et théoriques**.
- 2) Transmettre des valeurs pour leur **développement personnel** (respect, solidarité, effort et honnêteté).
- 3) Aider les enfants, à travers les ressources didactiques et ludiques, à reconnaître leurs **émotions** et développer leur **empathie**.
- 4) **Sensibiliser** à l'acquisition d'**habitudes d'hygiène** et de **soin personnel** : douche, brossage des dents, lavage des mains avant de manger, etc.

En 2013, un **programme de travail** a été élaboré dans les municipalités de **Montcada, Badalona (La Salut) et Canovelles** en vue d'organiser ces journées. Avec l'aide des services sociaux de chaque municipalité, une liste de bénéficiaires a été établie. En 2014, **204 enfants** en situation de risque bénéficieront de cette activité.





« La Fondation Probitas intervient dans les quartiers de Badalona Sud dans une période où nombre de familles souffrent profondément des effets d'une profonde crise économique et d'une hausse dramatique du chômage. Pour le consortium de Badalona Sud, la contribution de Probitas va bien au-delà d'une aide économique aux familles : elle soutient nos efforts en vue d'améliorer les habitudes alimentaires, l'estime de soi et la capacité des personnes à devenir plus autonomes. La tâche est longue et difficile mais l'union des efforts dans ce quartier permet peu à peu, étape par étape, de créer une lueur d'espoir pour l'avenir. Merci infiniment et surtout, continuez »

Venanci Saborit

Gérant du consortium de Badalona Sud

03_1_3



RAI-Habitudes saines

Pourquoi ?

- ❗ **La malnutrition infantile est définie** comme un **déséquilibre** entre l'apport d'énergie et de nutriments et les dépenses de l'organisme. Deux des indicateurs les plus évidents sont le poids et la taille à un âge déterminé. Ce déséquilibre peut être **excessif** : surpoids ou **obésité** ; il peut aussi être **déficient** : **dénutrition**.
- ❗ **La dénutrition est un problème encore marginal mais croissant** ces dernières années. Il n'est pas uniquement dû à l'**indisponibilité** des **aliments** mais aussi à l'impossibilité de les préparer en raison d'une situation de **mal-logement**, **d'une déstructuration familiale** ou de la méconnaissance des bonnes habitudes alimentaires.
- ❗ **L'obésité est l'une des faces les plus visibles de la malnutrition** chez les enfants et les jeunes dans les pays développés ou émergents. Les familles disposant de faibles ressources sont les **principales victimes** de ce que l'on qualifie de pandémie du XXI^e siècle. **Pâtisserie industrielle**, boissons sucrées, **malbouffe** et **plats cuisinés** sont des aliments pauvres en nutriments et riches en calories et en graisses, qui ont de graves conséquences sur le développement de l'enfant et la santé publique.
- ✅ **Une alimentation équilibrée et une activité physique régulière et suffisante** constituent ce que l'on appelle de **saines habitudes de vie**. Les **premières années de la vie** sont fondamentales pour l'acquisition de bonnes habitudes et pour la **prévention des maladies** cardio-vasculaires, des troubles endocriniens (diabète de type II) et leurs conséquences psychosociales.
- ✅ En 2013, un **projet pilote** a été mis en œuvre à **Badalona Sud** par les écoles, le **consortium de Badalona Sud** et la **coopérative Encís** pour que les enfants bénéficient d'un bon développement personnel et social à travers la **pratique du sport** et l'**amélioration des habitudes alimentaires**.





03_1_3



RAI-Habitudes saines

Comment cela fonctionne-t-il ?

Soutien à un **jardin communautaire** pour renforcer le travail pédagogique par le biais de la culture et de l'entretien du jardin, la découverte du cycle de production et l'**identification** des plantes, des graines et des **produits**.



Formation des moniteurs en matière d'**alimentation** saine afin qu'ils puissent à leur tour **former** les bénéficiaires du projet à travers les diverses activités proposées.

Organisation d'**ateliers communautaires** et de **goûters avec les familles**.



ÉCOLOGIE
SANTÉ
SPORT

Enquête menée auprès de moniteurs, pères et mères de familles dans le but de **diagnostiquer** le problème (**42 questionnaires**)

- 1) Consommation quasiment nulle de fruits et de légumes et consommation excessive de boissons sucrées, de bonbons et de pâtisserie industrielle
- 2) Absence d'horaires fixes pour les repas
- 3) Méconnaissance de ce que signifie une alimentation équilibrée

Promotion de l'activité physique par le biais d'**activités extrascolaires** de danse, sévillane et football dans les écoles (**200 bénéficiaires**, dont **146 financés** par Probitas). Certaines équipes participent à des **compétitions** sportives, festivals, concours et activités complémentaires.

Parmi les **9 moniteurs**, **quelques-uns sont des jeunes du quartier** qui ont suivi une **formation** en matière de sport et d'éducation.

Dix-sept bénévoles, dont plusieurs effectuent un stage dans le cadre de leurs études, apportent leur contribution à ces activités.



« Améliorer les habitudes d'alimentation et de vie dans ce quartier est un véritable défi. Nous intervenons actuellement auprès des enfants bénéficiaires des activités extrascolaires de deux écoles, avec les moniteurs du quartier et quelques familles. Les sorties au jardin potager et les activités dans les cantines scolaires vont bientôt commencer »

Paola Toribio

Technicienne habitudes saines. Encís



« Les activités que nous organisons dans les centres d'enseignement constituent un outil très motivant qui nous permet d'avoir une action positive sur l'absentéisme scolaire, les habitudes de vie et d'alimentation, le comportement, les relations interpersonnelles et le bien-être des enfants vulnérables de Badalona Sud. Ce sont les jeunes de ce quartier qui ont été formés, les moniteurs, les éducateurs et les tuteurs de ces enfants qui apportent une valeur ajoutée à ce projet et garantissent sa réussite »

Esteve Plana

Coordinateur d'activités extrascolaires de Badalona Sud, Encís





03_1_4



RAI-Cuida'm

Pourquoi ?

- ❗ **Certains enfants souffrent d'affections et de maladies** qui entravent leur développement et réduisent leur qualité de vie, mais ne sont pas couvertes par la sécurité sociale. Ces enfants n'ont pas accès à un traitement approprié.
- ✅ **En 2013, Probitas a mis en place un protocole** avec l'Unité de travail social et le projet *Cuida'm*, tous deux de Sant Joan de Déu, en vue de développer conjointement un programme répondant à ces besoins dans les écoles qui participent au projet RAI.
- ✅ **Pour définir le protocole de sélection** et les critères d'urgence clinique, trois types de cas ont été traités en 2013.
- ✅ **L'objectif de RAI-Cuida'm** est de couvrir, notamment, les traitements suivants :
 - 1) **Odontologie, en particulier les caries**
 - 2) Cas les plus graves nécessitant un traitement **orthodontique** et **ophtalmologique**
 - 3) Traitement **psychiatrique ou psychologique** des cas les plus graves parmi les enfants et les jeunes
- ✅ **Les cas sont examinés** par les services sociaux et les centres médicaux pour vérifier que tous les mécanismes ordinaires ont été épuisés. La Fondation Probitas, l'Unité de travail social et *Cuida'm* évaluent ensuite les cas et décident ensemble de la nécessité du traitement en fonction des critères de gravité suivants :
 - 1) **Qualité de vie du patient gravement affectée**
 - 2) **Développement de la fonction gravement affectée** (en particulier pour les traitements d'orthodontie)
 - 3) **Maladies affectant les résultats scolaires ou la socialisation**



03_1_5

Nous avons appris

Au cours des deux années de mise en œuvre du **programme RAI**, nous avons appris comment **améliorer son efficacité**. Concernant RAI-Bourses de cantine, nous avons constaté que **l'impact est meilleur** si le projet est mis en place dans toutes les écoles d'une municipalité, et à partir de **critères établis de manière concertée par les différents partenaires**. Le travail coordonné **en réseau** de tous les acteurs élargit la **couverture** et **améliore** l'efficacité de la détection des enfants en situation de risque.

Nous avons aussi découvert que les services sociaux ne s'impliquent pas tous de la même manière et que ce **degré d'implication** a de fortes répercussions sur les résultats. En premier lieu, parce que ces services **appuient** les décisions des directeurs concernant la sélection des enfants les plus vulnérables.

Ensuite, parce que leur expertise aide Probitas à prendre des **décisions cohérentes**. Et enfin parce que, s'ils sont réellement impliqués, lorsque les directeurs découvrent que certains enfants sont sortis du circuit, ces enfants peuvent être redirigés vers les services sociaux pour que ces derniers puissent intervenir et établir un **plan d'intervention** adéquat.

Nous continuons de penser que le **directeur d'école** constitue l'axe du programme. Si certains professionnels, dans les écoles bénéficiaires, ne sont pas toujours conscients de cette **responsabilité**, les 89 directeurs avec lesquels nous collaborons ont progressivement assumé ce rôle.

Une fois de plus, nous avons constaté à quel point les coupes budgétaires dans les aides publiques et les **déficiences** dans la **gestion** et la **conception** des

procédures d'octroi des prestations enferment chaque jour plus d'enfants dans des situations de **risque social**, dépourvus de couverture appropriée. À quel point le coût élevé de la cantine scolaire la rend de plus en plus **inaccessible** à des milliers de familles dans la région.

Nous avons également découvert que pendant les vacances scolaires, les administrations publiques ferment leurs guichets, alors que les **besoins alimentaires** des enfants vulnérables demeurent. C'est pendant ces périodes que les **mesures** déployées par les administrations publiques sont totalement **inefficaces**. Probitas mise donc sur la mise en œuvre du volet RAI-Camps de vacances durant **l'été**, et tout particulièrement au mois **d'août**, lorsque tous les services sont suspendus.

En dépit du travail réalisé par la fondation à travers ces deux volets, nous sommes conscients du fait qu'il s'agit de **palliatifs** qui, en réalité, ne résolvent pas le **problème** des **inégalités sociales**. C'est la raison pour laquelle nous avons décidé de lancer en 2013 le volet RAI-Habitudes saines, qui offre aux enfants de nouveaux outils en vue de sortir du cercle vicieux de la pauvreté.

À cet égard, nous avons appris que s'il existe bien quelques cas de **dénutrition**, surtout au sein de quelques communautés immigrées, le principal **problème** auquel nous sommes confrontés est la **malnutrition**. Nous avons observé que des milliers d'enfants ne connaissent pas l'aspect, la **texture** ni la saveur de nombre de **fruits** et de **légumes** et que cette ignorance les condamne à souffrir de **conséquences** telles que le **surpoids** et l'**obésité** qui peuvent entraver leur développement psychologique et physique. Mais nous avons aussi remarqué que la collaboration avec les écoles dans le cadre des **potagers urbains** offre une ressource pédagogique majeure et devient le vecteur d'un message sur l'importance d'une bonne alimentation.



« Le programme GLI progresse. Certains laboratoires se consolident et d'autres commencent à fonctionner. Cette année, je souhaite souligner deux aspects fondamentaux de la GLI ; d'une part, le défi que représente la construction d'un laboratoire énergétiquement durable en Sierra Leone, grâce à l'énergie solaire, pour utiliser des ressources naturelles propres ; d'autre part, le défi de la mise en œuvre du projet GLI au Pérou pour améliorer l'accès à la santé de la population indigène de l'Amazonie, où la prévalence du VIH/Sida est élevée. Je signalerai par ailleurs que nous avons enfin mis au point le logiciel GLI qui sera installé à Kumasi prochainement et permettra d'améliorer la gestion du laboratoire. L'enseignement que j'ai retiré de l'année écoulée est que, si de nombreuses personnes vivent dans une extrême pauvreté, nous devons continuer de lutter pour construire un monde plus juste et solidaire face aux difficultés »

Joan Joseph MD, PhD
Conseiller technique GLI





03_2

Global Laboratory Initiative

Qu'est-ce que la GLI ?

L'Initiative Mondiale pour les Laboratoires (Global Laboratory Initiative - GLI) est un modèle développé par la Fondation Probitas dans l'objectif de mettre en place des laboratoires de diagnostic de base dans les régions les plus vulnérables de le monde.

Le programme **GLI** permet de renforcer les capacités des laboratoires en matière de diagnostic et de suivi des maladies contagieuses prévalentes, ainsi que des maladies chroniques qui se propagent de plus en plus dans les pays en développement, notamment le diabète, l'hypertension, l'anémie et les maladies cardiovasculaires.

La création d'une équipe pluridisciplinaire d'experts de Grifols dans différents domaines a contribué à améliorer la qualité et l'efficacité des actions. Elle est actuellement un facteur essentiel pour la mise en œuvre du programme **GLI**.

La mise en œuvre du modèle **GLI** s'effectue en plusieurs phases, toujours en coordination avec les structures sanitaires locales, ce qui favorise son intégration au système de santé et sa pérennité.

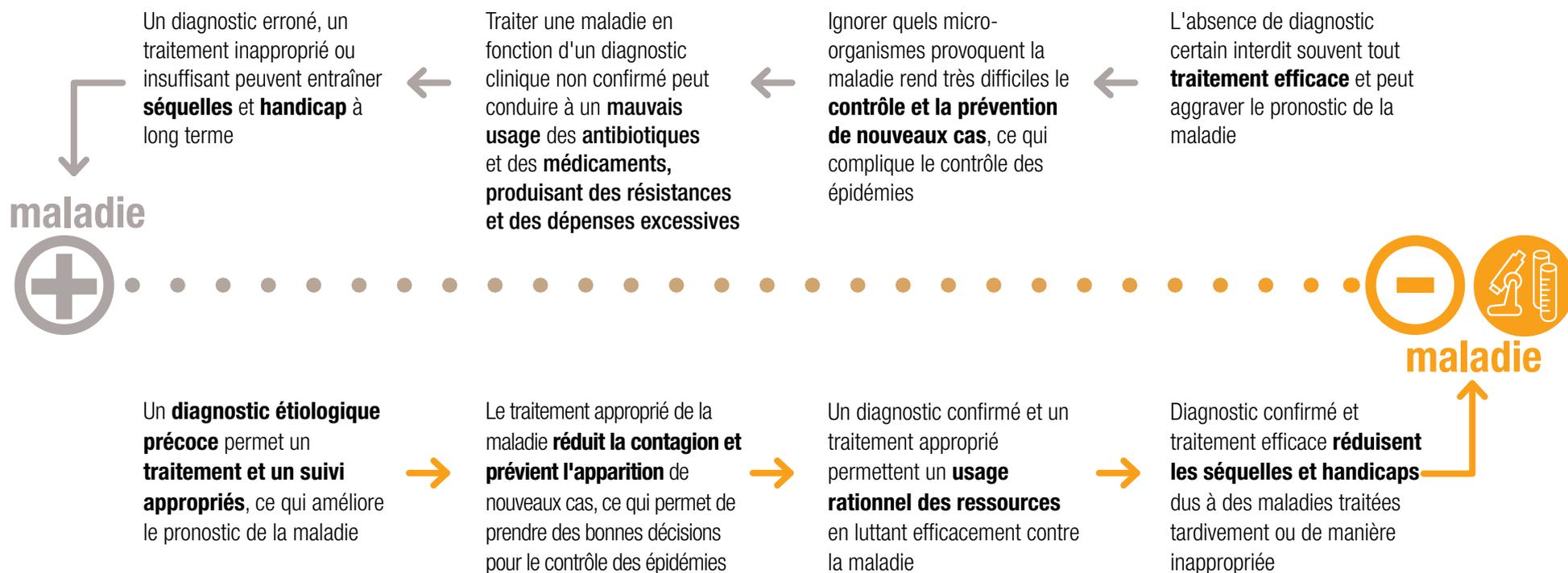


03_2

Qu'est-ce que la GLI ?

pauvreté

maladie



Objectif général

Renforcer les capacités de diagnostic clinique des laboratoires dans les zones vulnérables afin d'améliorer la prévention et la réduction des maladies prévalentes

Phases de mise en œuvre du modèle GLI



Évaluation des besoins

1

Doter le laboratoire des infrastructures et des équipements nécessaires à l'application de techniques d'analyse de base

Infrastructures :

- Renforcement des infrastructures existantes (eau, électricité et assainissement)



Équipements :

- Dotation en équipements et fournitures de base, et formation du personnel à leur utilisation



2

Former le personnel sanitaire local au traitement des données et à la gestion durable d'un laboratoire



Formation de base :

- Techniques d'analyse biochimique et hématologique
- Manipulation et conservation des prélèvements et gestion des déchets
- Saisie, validation et gestion des résultats



Formation avancée :

- Gestion des dossiers des patients au moyen d'un programme informatique
- Gestion autonome du laboratoire
- Utilisation rationnelle des ressources



Gestion de laboratoire **100%** locale et durable

3

Promotion d'interventions et d'approches transversales en matière de santé publique



Promotion de:

- Sensibilisation et éducation de la communauté
- Études épidémiologiques
- Gestion intégrale des ressources hydriques
- Saisie, validation et gestion des résultats

NORDS



« Si le Pérou connaît ces dernières années une amélioration des indicateurs sanitaires, de grandes inégalités subsistent et affectent tout particulièrement les communautés indigènes. Dans ces régions, les services de santé sont peu nombreux, de mauvaise qualité et peu consultés, pour des raisons culturelles. L'objectif du projet GLI-Pérou est d'améliorer cette situation et de contribuer à offrir un meilleur accès des communautés au droit à la santé »

Mario Tavera

UNICEF-Pérou, collaborateur GLI-Pérou



« NIEVA YORK ! C'est ainsi que les habitants surnomment Santa María de Nieva, dans la jungle péruvienne. Si l'on arrive par le fleuve Marañón dans ce village de 2 500 habitants à peine, on peut avoir la même sensation que lorsque l'on arrive dans la ville américaine depuis l'océan. Ce que l'on découvre soudain, c'est une ville avec tout le confort du monde moderne, où se rencontrent différentes cultures et où l'on constate de profondes inégalités. Un projet GLI est mis en place dans cette petite ville en vue de réduire les déficiences sanitaires. Le récit d'une infirmière qui a sauvé la vie d'une mère et de son nouveau-né dans des conditions plus que précaires m'a fait prendre conscience des carences, mais aussi du fait que nous pouvons apprendre de ces personnes »

Martin Ansorg

Grifols Engineering, collaborateur GLI-Pérou



03_2_1

GLI-PÉROU

UNICEF



Santa María de Nieva et San Lorenzo (Pérou)

**30 696**

Bénéficiaires directs

**76 742**Bénéficiaires indirects :
41 742 pour Condorcanqui
et 35 000 pour Datem del
Marañón**150 000 €**

Budget 2013

**75%**Budget sollicité
auprès de Probitas**2013-2015****0** Évaluation des besoins**1** Infrastructures**2** Formation**3** Promotion et soutien

Au cours des deux dernières décennies, la mortalité maternelle et infantile au Pérou a été réduite de 66 et 73 % respectivement grâce à l'amélioration de la couverture du suivi prénatal et de la prise en charge de l'accouchement.

Le **taux de mortalité** infantile de **17 pour 1 000 enfants nés vivants** a atteint le niveau fixé par les objectifs du Millénaire pour le développement (OMD). De profondes inégalités subsistent néanmoins entre les **zones urbaines** et **rurales**, en particulier dans les **communautés** de l'**Amazonie péruvienne**. En milieu **urbain**, **92 %** des **accouchements** sont **pris en charge par des professionnels de la santé**, tandis qu'en milieu **rural** la moyenne est de **45 %** seulement. Cette inégalité est liée au **manque de personnel qualifié** informé des **besoins** et de la culture de la **population amazonienne**.

Les laboratoires des hôpitaux de Nieva, à Condorcanqui, et de San Lorenzo, à Datem del Marañón, offrent leurs services à une population de référence de 102 972 habitants,

dont 75 % de population indigène **Awajún** et **Wampi**. Près de 25 % des enfants de moins de 5 ans souffrent de dénutrition chronique et 28 % vivent dans une extrême pauvreté. Les **maladies prévalentes**, notamment le **VIH/Sida**, la **tuberculose**, la **leishmaniose**, l'**hépatite B**, entre autres maladies infectieuses, provoquent une morbi-mortalité élevée et entravent fortement le développement de ces communautés.

Résultats de la visite d'évaluation des besoins :

- 1) Le laboratoire de l'Hôpital de Nieva et le laboratoire intermédiaire de Nieva sont bien équipés mais manquent de ressources pour la dotation en réactifs et en matériel fongible
- 2) Le niveau en formation technique et en gestion est élevé, mais une formation approfondie en gestion efficiente de laboratoire serait nécessaire



GLI-PÉROU

1

Infrastructures

Infrastructures et installations

Dotation en équipements de laboratoire

2

Formation du personnel local

3

Promotion et soutien d'autres programmes sanitaires intégraux

Nous avons constaté la nécessité d'**améliorer les infrastructures** du laboratoire de l'Hôpital de Santa María de Nieva, du laboratoire intermédiaire de Nieva et du Centre médical de San Lorenzo, notamment :

- Rénovation des lieux et installation de **2 connexions à Internet**
- Réparation des **installations de distribution d'eau** pour assurer un bon approvisionnement
- Amélioration de l'installation **électrique** au moyen d'un système **durable et écologique ÉCO-GLI**

- En ce qui concerne les **équipements, fournitures et capacités techniques**, priorité sera accordée aux éléments visant à améliorer le **traitement décentralisé** des patients souffrant de **VIH/Sida** et autres infections sexuellement transmissibles (IST)
- La fondation collabore actuellement avec le **ministère de la Santé** pour la mise en place des **systèmes de référence et contre-référence** pour les prélèvements, conformément au Plan de décentralisation du traitement du VIH/Sida de la région
- Le laboratoire devra se spécialiser dans le **diagnostic du VIH/Sida** et le suivi des patients sous **traitement antirétroviral fortement actif (TAF)**
- Création d'une **équipe sanitaire pluridisciplinaire communautaire** et multiculturelle pour recevoir la population indigène

GLI-Pérou

La mission conjointe du projet **GLI-Pérou**, de l'UNICEF et du ministère de la Santé créera le premier modèle de prise en charge intégrale du VIH/Sida et des ITS spécialement conçu pour la population autochtone. Dans ces villages situés dans des régions isolées et difficiles d'accès, une forte augmentation des cas de VIH/Sida, d'hépatite B et d'ITS a été détectée, le protocole devra donc être adapté à ce contexte.



Entretien avec Consuelo Crespo, ex-présidente du Comité espagnol de l'UNICEF

« L'accord [avec Probitas] est un engagement qui démultiplie les résultats »



La signature de l'accord entre UNICEF et Probitas dans l'objectif de mettre en œuvre un projet GLI dans les régions péruviennes amazoniennes de Condorcanqui et Datem del Marañón est l'une des dernières actions de la fondation. Après 8 années de présidence de l'organisation, Consuelo Crespo (Barcelone, 1953) souligne « l'intérêt majeur » que représente l'alliance avec le secteur privé pour le développement d'un projet de coopération et « l'immense valeur ajoutée » que ce nouveau modèle d'alliance peut apporter à la société.

Comment décririez-vous votre expérience auprès du Comité espagnol de l'UNICEF ? Quels ont été les jalons de votre présidence et ce que vous regrettez peut-être de n'avoir pu accomplir ?

Cela a été une période très enthousiasmante et enrichissante qui m'a permis de mieux comprendre le fonctionnement du monde et

de découvrir l'impact de ce fonctionnement sur les êtres humains. Concernant ma contribution, je crois que nous avons franchi une étape importante avec la professionnalisation de l'organisation afin de la rendre plus efficace et plus transparente. Nous avons constitué une équipe plus engagée travaillant en réelle coordination. J'aurais bien voulu que, dans les pays riches, tout le monde prenne conscience des situations de pauvreté, de leurs causes et de leurs conséquences.

L'UNICEF vous a permis de découvrir comment fonctionne le monde. Vous avez conservé votre optimisme ?

Je suis toujours optimiste. Je crois que si nous perdons notre conviction que les choses peuvent changer, nous n'entreprendons plus rien. Je pense qu'il reste beaucoup à faire, beaucoup à améliorer, mais que les progrès sont déjà énormes.

Que signifie pour l'UNICEF cette collaboration avec Probitas ?

Je crois que Probitas est la première expérience de collaboration de l'UNICEF avec d'autres secteurs de la société, le secteur privé, en l'occurrence, qui est celui que nous connaissons le moins. Ce cas démontre que le concept d'accord va bien au-delà d'une contribution ou d'un soutien ponctuel. L'accord est un engagement qui démultiplie les résultats, qui implique l'ensemble de l'entreprise et, à ce titre, sensibilise fortement.

Selon quels critères éthique l'UNICEF choisit-elle les partenaires de ses accords ?

L'UNICEF examine les pratiques de chacun de ses éventuels partenaires, et cela ne se limite pas aux entreprises. Elle décide ensuite de la pertinence d'une collaboration.

L'organisation doit également rechercher les points communs avec ses partenaires. Dans le cas de Probitas, Grifols est une société dont l'objet est d'améliorer la santé, le point de départ est ici très encourageant. En revanche, les pratiques de certains secteurs vont à l'encontre du développement humain, une collaboration est donc difficilement envisageable. Quoi qu'il en soit, avant de signer tout accord, nous devons consulter notre siège, à Genève, pour recevoir le feu vert. La sélection est très rigoureuse.

« L'Unicef examine les pratiques de chacun de ses éventuels partenaires et décide ensuite de la pertinence d'une collaboration »

Pourquoi les premières coupes budgétaires sont-elles effectuées dans les aides destinées à la protection de l'enfance ? Est-ce un problème de vision politique à court terme ou bien de condition humaine ?

C'est un problème de vision politique à court terme et d'absence d'analyse approfondie de la rentabilité de l'investissement dans le développement humain et économique. C'est caractéristique des pays en développement : lorsque le gouvernement comprend que les citoyens constituent son meilleur atout, lorsque ces citoyens reçoivent une bonne formation, disposent des outils nécessaires et des opportunités, le pays enregistre immédiatement une hausse de la croissance.

Comment lutter contre une vision politique à court terme ?

Nous luttons avec nos connaissances, notre professionnalisme, la communication de données et d'études comparatives, et infiniment de patience.

L'aggravation de la situation locale a-t-elle sensibilisé ou rendu indifférente la population espagnole vis-à-vis des inégalités dans l'hémisphère sud ?

Elle les a sans doute rendus plus empathiques. Quand on souffre de privations, de graves problèmes économiques, on comprend mieux ceux qui rencontrent les mêmes difficultés ou subissent pire encore. J'ignore si cela a amélioré la connaissance de la situation, la prise de conscience est peut-être plus compliquée, mais cela a accru la sensibilité, oui.

Que pensez-vous des mouvements qui considèrent la coopération comme un moyen, pour le système, de laver sa conscience pour se perpétuer ?

Nous nous sommes tous battus, un jour ou l'autre, pour qu'il n'en soit pas ainsi. Il conviendrait toutefois d'opérer un profond changement structurel afin que tous les êtres humains, et pas uniquement les créateurs de richesse, participent davantage et puissent prendre la parole. La coopération ne consiste pas seulement à envoyer de l'argent. C'est l'envoyer et l'employer de façon efficace pour obtenir des résultats et produire des changements. Cela implique également un travail parallèle auprès de la population, des institutions publiques et privées pour que ces donations ne justifient pas des attitudes qui créent précisément les problèmes.

Pourquoi rien ne change ? En quoi le secteur a-t-il échoué ?

Nous n'avons pas su expliquer de manière suffisamment convaincante et claire les causes et les conséquences de la pauvreté, et nous n'avons pas assez insisté sur ce message. Si nous l'avions fait, nous aurions plus de partenaires et nous n'aurions pas à justifier notre travail. Certaines organisations y sont pourtant parvenues. Il existe un mouvement, qui sera soutenu, qui encourage le secteur privé à réfléchir à sa responsabilité, au-delà du bénéfice, et le marché répond à une politique à long terme.



NOBRS



« On dit que le rire et la joie de vivre aident à guérir et je suis bien d'accord. Les habitants de Mabesseneh me montrent constamment leur sourire. Ce n'est malheureusement pas suffisant. Je me réjouis de pouvoir contribuer au projet, pour que ces sourires ne disparaissent pas »

Manel Fernández
Grifols Engineering, collaborateur GLI-Lunsar



03_2_2

GLI-LUN SAR

Saint John of God Hospital

**Mabesseneh**
(Sierra Leone)**37 000**

Bénéficiaires directs

**120 000**

Bénéficiaires indirects

**130 000 €**

Budget 2013

**75%**Budget sollicité
auprès de Probitas

2013-2015

0 Évaluation des besoins**1** Infrastructures**2** Formation**3** Promotion et soutien

Évaluation des besoins

Après 15 années d'une sanglante guerre civile, les indicateurs de santé de la **Sierra Leone** sont les plus **bas du monde** : 47 ans d'espérance moyenne de vie, une mortalité à la naissance de 140 sur 10 000, et une mortalité des femmes lors de l'accouchement de 857 sur 100 000. Le **paludisme**, la **diarrhée** et les **infections respiratoires** expliquent nombre de ces données.

L'Hôpital catholique *Saint John of God Catholic Hospital* (SJGCH), situé à Mabesseneh, est un centre missionnaire privé qui remplit actuellement les fonctions d'hôpital de référence national. En dépit des problèmes dus à la guerre, l'hôpital a rouvert en 2002 et a reçu en 2005 le soutien du **programme de jumelage** avec l'Hôpital Sant Joan de Déu de Barcelone. Il offre actuellement ses services à une population de référence d'environ **120 000** personnes qui viennent depuis les régions les plus éloignées du pays.

En 2010, la Fondation Probitas a commencé à soutenir l'hôpital avec l'installation de

panneaux **solaires photovoltaïques** et d'un groupe électrogène afin de conférer au centre une **autonomie énergétique** et de réduire sa consommation de carburant.

En marge d'autres actions, la fondation a décidé en 2012 de mettre en œuvre une GLI. Résultats de la visite d'évaluation des besoins :

- 1) Laboratoire surdimensionné par rapport aux équipements disponibles et au volume de travail actuel
- 2) La salle de prélèvement sanguin, située à l'entrée du laboratoire, gêne le passage du personnel
- 3) Certains équipements ne fonctionnent pas, faute de réactifs.
- 4) Les tests de dépistage du sang destiné aux transfusions sont réalisés dans des conditions très précaires
- 5) L'approvisionnement du laboratoire en eau et en électricité est déficient



GLI LUNSBAR

1

Infrastructures

Infrastructures et installations

L'espace du laboratoire sera réaménagé et des zones réservées aux prélèvements sanguins et aux transfusions

Après avoir étudié comment améliorer l'installation et la distribution d'eau, un nouveau **réservoir** sera installé et la **pompe** alimentée par un **panneau solaire**

Dans le cadre du premier **ÉCO-GLI**, le système d'alimentation électrique photovoltaïque de l'hôpital sera **renforcé** par de nouveaux **panneaux** d'une **puissance** de **15 kW/h**



Dotation en équipements de laboratoire

Un appel d'offre sera lancé pour la dotation de **12** équipements de laboratoire dont :

- 2 analyseurs semi-automatiques : hématologie et biochimie
- Réfrigérateur de banque de sang
- 1 cabine de biosécurité
- 1 poste informatique complet
- Instruments d'anatomo-pathologie et équipements pour la réalisation de cultures bactériologiques, fournis par des sociétés partenaires



2

Formation du personnel local

Formation de base en techniques spécifiques à travers la pratique

Formation avancée en gestion de laboratoire

3

Promotion et soutien d'autres programmes sanitaires intégraux



Une **formation en techniques de diagnostic** pour les patients des services de chirurgie générale, de gynécologie et obstétrique et de pédiatrie sera nécessaire. Une formation à la gestion des maladies infectieuses et **chroniques** sera également dispensée



Nous avons appris **GLI-Lunsar**

Lors de la mise en œuvre du projet **GLI-Lunsar**, nous avons pu constater qu'écologie et efficacité n'étaient pas toujours compatibles. La mise en place d'un programme de coopération dans une approche écologique exige une vision à long terme. Nous ne pouvons pas nous enfermer dans une attitude courttermiste ni dans de fausses croyances. Nous devons faire preuve de curiosité et être innovants, tirer les leçons d'autres projets qui fonctionnent et, surtout, garder l'esprit ouvert sur le monde et penser aux générations futures.

Seules les organisations qui miseront réellement sur les énergies renouvelables réussiront car la voie est longue, les informations pas toujours disponibles et la ténacité essentielle.

NOBIS SUP



« Permettre aux communautés vivant sur les rives du Putumayo d'accéder aux services sanitaires est un immense défi qui exige des efforts de la part de l'État, des organismes de coopération et des bénéficiaires. Nous rendre auprès de ces communautés pour mener des actions d'auscultation, de soins, de prévention et de promotion de la santé et partager leurs joies et leur dénuement nous invite à revenir, à poursuivre nos activités pour leur rendre le sourire et un peu d'espoir dans une région isolée où ne sont pas encore parvenus les avantages du développement rapide qu'a connu l'Équateur ces dernières années »

Juan José Montero

OXFAM / HCNUR-Équateur, collaborateur GLI-Équateur



« Le projet de GLI en Équateur a été pour moi la première opportunité de collaboration en vue d'améliorer, un tant soit peu, la vie de ceux que les pays développés s'obstinent à maintenir dans le tiers monde. Les ONG n'optimisent pas toujours leurs ressources et les efforts se chevauchent parfois mais, heureusement, la Fondation Probitas va jusqu'au bout de ses projets dont les répercussions sur la santé des destinataires sont directes et positives »

Roberto Rodríguez

Grifols Engineering, collaborateur GLI-Équateur



03_2_3

GLI-ÉQUATEUR

ACNUR



Puerto del Carmen
(Équateur)

**20 000**

Bénéficiaires directs

**158 000**

Bénéficiaires indirects

**145 000 €**

Budget 2013

**75 %**Budget sollicité
auprès de Probitas**2012-2014****0** Évaluation des besoins**1** Infrastructures**2** Formation**3** Promotion et soutien

Évaluation des besoins

L'Équateur partage une longue frontière avec la **Colombie**, dont il accueille les nombreux réfugiés fuyant le **conflit armé** qui frappe les zones les plus pauvres de ce pays depuis plusieurs décennies. En décembre 2013, **63 090** réfugiés vivant dans les régions frontalières isolées et peu développées telles que la province de **Sucumbíos** ont été recensés.

Dans cette province, l'**indice des besoins fondamentaux non satisfaits** (BFNS), lié à la pauvreté, est de **87 %**, il est donc largement supérieur à la moyenne du pays (**60,1 %**). Ce contexte a accentué la **situation de sous-développement, d'exclusion et de pauvreté**, de sorte que la population équatorienne tout comme les réfugiés n'ont **pas accès** à des **services sanitaires et éducatifs** de qualité et voient leur intégration au **marché de l'emploi limitée**. Tout cela est aggravé par l'extraction des ressources pétrolières, qui a commencé dans les années 1960, provoquant d'**importants dommages environnementaux** dont pâtissent les communautés de la région.

Les **capacités de réponse** des services sanitaires sont **faibles** et la population des communautés est obligée d'effectuer de longs déplacements terrestres et fluviaux,

ce qui empêche de créer une couverture sanitaire de base pour les **réfugiés**. La prévalence du VIH/Sida et des infections sexuellement transmissibles est très élevée dans la province de Sucumbíos. Cela est en partie dû à la situation d'**exclusion sociale** et de **vulnérabilité**.

Le **laboratoire du Centre médical** de **Puerto el Carmen** fait partie du réseau du 3^e district sanitaire de Sucumbíos, qui accueille **18 527 usagers potentiels**. Résultats de la visite d'évaluation des besoins :

- 1) Si le laboratoire dispose d'équipements en bon état, il manque de réactifs
- 2) La gestion du laboratoire est bonne mais elle pourrait être améliorée par des équipements et un système informatique spécifique
- 3) Le laboratoire ne dispose pas d'une salle de prélèvement sanguin
- 4) Le personnel a reçu une bonne formation qui pourrait toutefois être renforcée par une formation avancée



GLI-ÉQUATEUR

1

Infrastructures

Infrastructures et installations

Dotation en équipements de laboratoire

2

Formation du personnel local

Formation de base en techniques spécifiques à travers la pratique



Amélioration et agrandissement des infrastructures du Centre médical de Puerto el Carmen

- Amélioration de l'approvisionnement en électricité par l'installation d'un **groupe électrogène**
- Amélioration de l'**approvisionnement en eau**
- Aménagement et dotation en mobilier d'une nouvelle **salle d'attente** et d'une **salle de prélèvement sanguin**



Installation de **13 équipements** dans le laboratoire de Puerto el Carmen, notamment :

- **1** analyseur semi-automatique d'hématologie
- **1** compteur de leucocytes
- **1** poste informatique complet



Formation de **4** personnes selon une méthodologie d'application pratique :

· Phase préanalytique :

- Bonnes pratiques de laboratoire
- Manipulation des prélèvements

· Phase analytique :

- Procédures d'analyses de base

· Phase postanalytique :

- Interprétation des résultats
- Gestion des déchets biologiques



Formation avancée en gestion de laboratoire

Introduction au logiciel **Soft-GLI**



3 Promotion et soutien d'autres programmes sanitaires intégraux

Programme d'assistance et d'éducation sanitaire de la communauté

Gestion intégrale et utilisation rationnelle des ressources

Activités sanitaires à destination des communautés :

- Création d'un poste sanitaire itinérant et de **brigades fluviales** :
- **Réparation de deux barges** et dotation en équipements et consommables pour la réalisation de campagnes de visites et de soins médicaux
- Lancement de projets de participation communautaire avec les **jeunes et les travailleurs du sexe**
- Réalisation d'activités de **promotion et d'éducation** sanitaire auprès de la population vulnérable



2013

Résultats du projet GLI-Équateur

17 455 determinaciones analyses ont été réalisées :

- Hématologie **7 172**
- Bactériologie **388**
- Biochimie **4 926**
- Parasitologie des selles **1 412**
- Analyses d'urine **1 984**
- Autres analyses diagnostiques **1 573**

Nous avons appris GLI-Équateur

Le programme GLI permet d'accéder aux populations vulnérables qui ont de nombreux besoins à couvrir. Nous ne pouvons améliorer la santé des communautés au moyen d'un diagnostic et d'un traitement approprié des maladies sans adopter une **approche intégrale**. Pour la mise en œuvre du **GLI-Équateur**, nous devons agir dans l'urgence en raison du **déversement de pétrole brut** dans le fleuve San Miguel, affluent du Putumayo, à la frontière entre l'Équateur et la Colombie. Notre réponse a été claire dès le départ. L'**approvisionnement en eau potable**, dans de telles circonstances, n'est pas seulement une urgence sanitaire, mais aussi l'un des objectifs de la 3^e phase du programme GLI.

NORRS



« Au Ghana, les difficultés d'accès aux analyses diagnostiques de laboratoire aggravent les risques liés aux accouchements compliqués. Faute d'analyses permettant un bon diagnostic et un suivi prénatal, les femmes et les enfants sont mis en danger, et le laboratoire du MCHH n'est pas une exception. Avant l'intervention de Probitas, notre laboratoire était désorganisé et inefficace. Grâce à la fondation, nous disposons à présent d'un laboratoire spacieux comportant une salle d'attente confortable et de nouveaux équipements. Nous avons ainsi franchi une étape qui nous permet d'offrir aux patients une prise en charge médicale appropriée ».

Ashante Addae

Chef de service du laboratoire du MCHH, collaborateur du GLI-Kumasi



« Cette collaboration au projet GLI-Kumasi signifie pour moi une possibilité de donner le meilleur de moi-même, une mise à l'épreuve et un enseignement. En lisant ces lignes, demandez-vous qui vous offrira cette chance. Ces personnes se battent depuis la naissance, sans grand espoir. Vous renoncerez à leur donner une chance ? Si elles ne renoncent pas, comment pourrais-je baisser les bras ? »

Manel Ruiz

Spécialiste analyse banque de sang, Movaco-Diagnostic, collaborateur GLI-Kumasi et logiciel Soft-GLI.



03_2_4

GLI-KUMASI

Kumasi Maternal and Child Health Hospital (MCHH)



Kumasi
(Ghana)

**16 767**

Bénéficiaires directs

**184 263**

Bénéficiaires indirects

**137 774 €**

Budget 2013

**75 %**Budget sollicité
auprès de Probitas**2012-2015**

0 Évaluation des besoins 1 Infrastructures 2 Formation 3 Promotion et soutien



Évaluation des besoins

Le **Ghana** constitue un exemple de **stabilité démocratique** et un **modèle politique** et économique pour nombre de pays d'Afrique. Si le pays atteint ses objectifs, il affichera l'un des plus forts taux de croissance de la décennie. Avec 2 035 064 habitants, **Kumasi** est la deuxième ville du Ghana et la capitale de l'ancien royaume d'Ashanti.

Le Ghana possède un système de santé publique, le **Programme national d'assurance maladie** (National Health Insurance Programme) qui couvre une partie des besoins. Une grande disparité subsiste cependant entre les grandes villes et les zones rurales. L'**Hôpital public maternel et infantile** (MCHH), notre partenaire pour le projet, offre ses services à plus de 230 000 personnes. Il est l'un des rares centres spécialisés dans le traitement de la malnutrition.

La visite d'évaluation des besoins a permis de constater que le **service de laboratoire** du MCHH est **peu efficace** pour les raisons suivantes :

- 1) Division en espaces de petite dimension
- 2) Absence de salle de prélèvement sanguin, réalisé directement dans le laboratoire
- 3) Certains équipements ne peuvent être utilisés par **manque de réactifs**



GLI-KUMASI

1

Infrastructures

Infrastructures et installations

Dotation en équipements de laboratoire

2



Dotation de **7 équipements de laboratoire**, dont :

- **1 cabine de biosécurité**
- **1 analyseur semi-automatique de biochimie**
- Réfrigérateurs, congélateurs et réactifs



· Création de **2 cabines** de prélèvement sanguin et agrandissement du laboratoire, aménagement d'une zone de manipulation des prélèvements biodangereux et d'une nouvelle salle d'attente

· Amélioration de **1 installation d'approvisionnement en eau**

· Renforcement de l'**approvisionnement en électricité** par l'installation d'un **groupe électrogène** et d'un stabilisateur de tension



Formation du personnel local

Formation de base en techniques spécifiques à travers la pratique

Formation avancée en gestion de laboratoire

3

Promotion et soutien d'autres programmes sanitaires intégraux

Gestion et maintenance d'un laboratoire :

- **Techniques diagnostiques** de base pour **le suivi maternel et infantile**
- **Bonnes pratiques** de laboratoire
- **Étalonnage** des équipements et **validation** des résultats d'analyse

Réalisation d'un cours d'introduction préalable à l'installation du **logiciel Soft-GLI** au premier trimestre 2014



2013

Résultats du laboratoire GLI-Kumasi

- **12 760** hémocrites
- **253** analyses de dépistage de la drépanocytose et de la thalassémie
- **5 206** formules leucocytaires
- **4 220** tests rapides de dépistage du paludisme
- **89** bacilloscopie des crachats
- **1 102** dépistage des anticorps anti-*Salmonella typhi*
- **4 839** analyses parasitologiques des selles
- **209** glycémies

Nous avons appris GLI-Kumasi

Notre engagement en faveur de l'Hôpital public maternel et infantile de Kumasi soulevait certaines questions, notamment la réaction du personnel sanitaire face à une charge accrue de soins, malgré l'amélioration des conditions de travail. La réponse a été très positive et le personnel est impliqué et enthousiasmé par le projet. Le logiciel Soft-GLI a été fort bien accueilli et de gros efforts sont déployés pour informatiser le laboratoire. Si ces résultats ont été obtenus, la raison en est certainement que le personnel se sent responsable de la réussite du projet. Par ailleurs, le personnel sanitaire est conscient des améliorations apportées à la gestion du laboratoire.



NORMES



« En tant que responsables du laboratoire d'analyses biomédicales du Centre médical Valentín de Pablo, nous contribuons à améliorer la santé de la population par le biais du diagnostic biologique et de la validation des résultats. Avec le soutien technique de la Fondation Probitas, nous effectuons une bonne gestion des réserves ; en outre, nous disposons immédiatement des résultats dont la qualité est contrôlée en conformité avec les normes internationales. Grâce à cet accompagnement de la fondation, notre laboratoire est devenu une référence à l'échelon national, et en particulier dans notre région. Ces actions ont des répercussions positives sur la satisfaction de nos patients et l'amélioration des conditions de vie de la population la plus vulnérable »

Boukary Niangaly

Technicien supérieur, responsable de laboratoire GLI-Bamako



« J'apprécie de travailler pour une entreprise qui cherche à améliorer la qualité de vie des personnes défavorisées et je suis fier de faire partie de l'équipe qui travaille de manière désintéressée en vue de tirer le meilleur parti des ressources. L'implication des communautés locales comme moyen de garantir la pérennité des résultats positifs me motive énormément »

Ramón Garriga

Grifols Internacional, collaborateur GLI-Bamako



03_2_5

GLI-BAMAKO

Mutuelle Benkan



Bamako
(Mali)

**2011-2014**

0 Évaluation des besoins 1 Infrastructures 2 Formation 3 Promotion et soutien



Évaluation des besoins

Pays d'une immense richesse historique et culturelle, le **Mali** a obtenu son indépendance en 1960, se séparant du Sénégal et du Soudan français. En 1991, un système démocratique a été instauré, jusqu'au 22 mars 2012, date à laquelle le gouvernement a été renversé par un **coup d'État militaire**, en réaction au manque de fermeté vis-à-vis de l'insurrection de plusieurs groupes dans le nord du pays. L'intervention française a rétabli la **paix et l'ordre constitutionnel** depuis décembre 2013.

Téléphone sans fils est un quartier **vulnérable** qui s'est développé spontanément et de manière désordonnée en fonction des flux migratoires, à Bamako, la capitale du Mali. Le quartier est **surpeuplé** et ses habitants vivent dans des conditions insalubres. En 2004, face à l'insuffisance des services de l'État, des citoyens ont créé la **Mutuelle Benkan**, association à but **non lucratif** qui, grâce aux cotisations de ses membres, conduit des actions sociales d'intérêt général visant à améliorer la qualité de vie de ses habitants.

L'une de ces actions a été la création du centre sanitaire **Valentín de Pablo**, qui s'inscrit dans le cadre des programmes du ministère de la Santé et du Développement social. Le centre concentre ses actions autour de l'**assistance sanitaire primaire, les visites prénatales et la réalisation d'un programme de vaccination des enfants**.

Résultats de la visite d'évaluation des besoins du laboratoire :

- 1) Service **minuscule** (4 m²) et rudimentaire
- 2) **Formation** du personnel local (en technique et **gestion**) très **insuffisante**
- 3) **Très faibles** ressources humaines et financières
- 4) Pourrait devenir **durable** à moyen ou long terme



GLI-BAMAKO

1

Infrastructures

Infrastructures et installations

- **Agrandissement du laboratoire**, connexion à **Internet**, et installation d'une pompe pour l'approvisionnement en **eau courante**
- Construction d'une **fosse septique**, de douches pour les patients et d'une **réserve** pour le matériel
- Installation d'un **groupe électrogène** et de **stabilisateurs** de tension pour garantir la régularité de l'alimentation électrique des équipements



Dotation en équipements de laboratoire

- Dotation d'**analyseurs semi-automatiques d'hématologie et de biochimie**, parmi d'autres équipements de diagnostic
- Passation de **contrats de maintenance préventive** des équipements



2

Formation du personnel local

Formation de base en techniques spécifiques à travers la pratique

Gestion et maintenance d'un laboratoire :

- **Techniques diagnostiques de base** : microbiologie de base, hématologie et biochimie
- **Manipulation** des prélèvements et gestion des **déchets** biologiques
- Augmentation du nombre de **types d'analyses**

Formation avancée en gestion de laboratoire

Introduction au **logiciel Soft-GLI** réalisée lors de la visite du directeur médical du Centre Valentin de Pablo à Barcelone



3

Promotion et soutien d'autres programmes sanitaires intégraux

Nous avons appris **GLI-Bamako**

Lorsque nous avons lancé le projet **GLI-Bamako**, nous ne savions pas quelle serait la réaction de nos partenaires locaux, ni si le projet serait pérenne. Nous prenons un risque, comme pour tout projet. Nous avons pourtant appris que les personnes comme les organismes sont très motivés lorsqu'il s'agit de lutter pour ce qu'il considère leur appartenir. Et c'est ici le cas. La Mutuelle Benkan a su tirer parti du soutien de Probitas, mais tous en son sein restent conscients de leur responsabilité vis-à-vis de la population, et du fait que nous ne sommes qu'une béquille provisoire.

2013

Résultats GLI-Bamako

Activité du centre sanitaire :

- **12 221** visites d'assistance primaire
- **1 272** visites prénatales
- **399** visites postnatales
- **472** accouchements
- **2 775** visites pédiatriques

Augmentation du nombre d'analyses biochimiques et hématologiques par rapport aux années précédentes :

- **10 402** hémogrammes complets
- **1 096** glycémies
- **1 603** gouttes épaisses pour le diagnostic du paludisme
- **1 375** dépistage des anticorps anti-*Salmonella typhi*
- **456** analyses biochimiques de base



1 an
CARDIOPATHIE
CONGÉNITALE
**République
dominicaine**



10 ans
HIRSCHPRUNG
République dominicaine



12 ans
CARDIOPATHIE
CONGÉNITALE
Salvador



4 ans
CARDIOPATHIE
CONGÉNITALE
GRAVE
Nicaragua



4 mois
CARDIOPATHIE
CONGÉNITALE
République dominicaine

8 ans
ÉPISPADIAS
Sierra Leone



15 ans
CARDIOPATHIE CONGÉNITALE GRAVE
Sierra Leone



8 ans
CARDIOPATHIE
CONGÉNITALE
Sierra Leone



15 ans
ATRÉSIE DU CONDUIT
AUDITIF GAUCHE
Guinée Équatoriale



15 ans
OTITE BILATÉRALE
CHRONIQUE
Guinée Équatoriale



13 ans
SCOLIOSES
Ukraine



7 ans
EXSTROPHIE VÉSICALE
Inde



04_1

Cuida'm

Hôpital Sant Joan de Déu

Le programme **Cuida'm** prend en charge les **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.

Ce projet a été lancé en 2004 par l'Hôpital Sant Joan de Déu, la mission sociale des frères de Saint Jean de Dieu, la compagnie d'assurances médicales DKV et la Fondation El Somni dels nens. La Fondation Probitas le soutient depuis **2010** et elle en est devenu le **principal partenaire** en 2012.

En 2013, le comité d'évaluation a étudié **90 demandes** et le programme a pu prendre en charge **17 patients** ; cela a représenté un changement de vie pour **102 personnes**. Le budget alloué aux 17 prises en charge s'est élevé à **377 337 euros**.

Probitas a financé **12 prises en charge** par une dotation de **174 000 euros (70,5 % des cas)**.

Aruna Kadiatu
Mariama
Lidji Jazmil
José Eduardo
Anthony Manuel
Leslye
Mari Carmen
Teytiana
Yordin Clemente



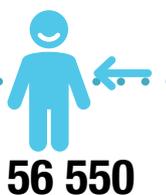
04_2

Renforcement des services sanitaires pour la réduction du diabète chez les réfugiés palestiniens en Jordanie

UNRWA



Camps de réfugiés à **Wahdat** et **Irbid** (Jordanie)



Bénéficiaires directs: personnes souffrant d'un diabète diagnostiqué et personnes à risque



Bénéficiaires indirects: (personnes qui bénéficient du renforcement du laboratoire)



88 894,97 €

Budget total



56,24 %

Budget sollicité auprès de Probitas



2013-2014

En 1948, plus de 700 000 Palestiniens quittent leurs foyers pour fuir le premier d'une série de conflits entre Israël et les États arabes, et se réfugient dans les pays voisins comme la Jordanie. La guerre des Six Jours, en 1967, remportée par Israël qui élargit son territoire en incorporant une partie de la Cisjordanie, la bande de Gaza et la péninsule du Sinaï, **déplace à nouveau des milliers de Palestiniens vers la Jordanie**. Selon le recensement de l'OSTNU, près de la moitié de la population jordanienne serait d'origine palestinienne, à savoir 2 110 114 personnes vivant sous le statut de réfugié.

Depuis 1950, l'Office de secours et de travaux des **Nations unies pour les réfugiés de Palestine dans le Proche-Orient (OSTNU)** tente de veiller au bien-être et au développement de quatre générations de réfugiés dans les différents pays de la région. Dans le cadre de sa mission humanitaire, l'OSTNU répond de manière **neutre et apolitique** aux besoins essentiels en **matière de santé**, d'éducation et de services sociaux de l'ensemble de la population palestinienne. En Jordanie, deux des camps dans lesquels la mission de l'ONU intervient sont le **camp de réfugiés de Wahdat**, ouvert en 1948, qui accueille 55 582 personnes, et le **camp d'Irbid** créé en 1951 pour abriter 4 000 personnes et qui apporte une assistance sanitaire à 154 644 bénéficiaires.

La Fondation Probitas et l'OSTNU unissent leurs efforts à travers ce projet dans l'objectif de mettre en œuvre une **technique innovante** (mesure de l'hémoglobine glyquée HbA1C) en vue de **réduire la prévalence du diabète** dans le camp de Wahdat puis, dans une deuxième phase, dans celui d'Irbid.

Comme les autres pays à revenu moyen, la Jordanie enregistre une **augmentation des maladies chroniques non contagieuses** comme le cancer, les maladies cardiovasculaires, les maladies respiratoires chroniques et le **diabète**.

D'après les données du Centre national jordanien du diabète, **39% de la population présente un risque de diabète**, et cette situation est aggravée par la **méconnaissance** de cette maladie et par certains **modèles socioculturels**. La réduction de la prévalence de cette maladie passe par un **dépistage précoce** et un **suivi régulier**.



Objectif :

Améliorer le diagnostic et le suivi du diabète grâce aux nouvelles technologies

- Mise en œuvre de la technique d'analyse de
- **l'hémoglobine glyquée** dans le camp de réfugiés
- de Wahdat

4 141

patients diabétiques diagnostiqués et **12 423** tests de dépistages réalisés

Dépistage réalisé

sur **56 550**

personnes présentant un risque de diabète

- **Formation du personnel** de
- laboratoire à cette nouvelle technique

10 techniciens de laboratoire formés :

- 4 techniciens à Wahdat
- 6 techniciens à Irbid

- **Formation en gestion**
- du laboratoire

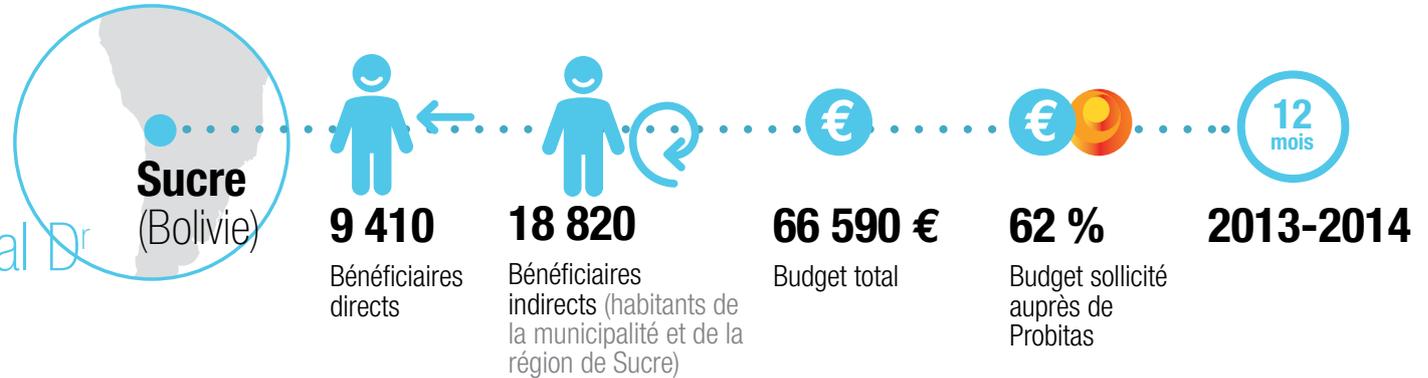
1 superviseur à Wahdat



04_3

Renforcement de l'équipement de laboratoire de l'Hôpital Dr George Dúez

Cooperación Social



La ville de Sucre, en Bolivie, est principalement peuplée de **personnes venues des zones rurales** qui s'entassent dans les faubourgs et vivent dans des conditions d'extrême pauvreté. Dans ce contexte, l'**espérance de vie** est de **58 ans** à peine, le **taux de dénutrition** chez les **femmes** en âge de procréer est de **45 %** et le taux de dénutrition infantile chronique modérée à grave est de **33,8 %**. Cette population n'a pas accès à des services sanitaires appropriés.

L'**Hôpital populaire Dr George Dúez** appartient à l'Institut polytechnique Tomás Katari (IPTK) qui intervient depuis 1976 auprès de la population défavorisée. Les résultats obtenus sont extrêmement positifs : forte baisse de la mortalité infantile (actuellement de 54/1 000) et éradication de la rougeole, de la diphtérie et de la poliomyélite, notamment.

L'organisme **Coopération sociale** collabore avec l'Hôpital Dr George Dúez et l'IPTK de Sucre en vue d'améliorer la dotation en équipements et en infrastructures car l'IPTK ne dispose pas du service et du matériel appropriés pour répondre à la forte demande en matière de services de laboratoire.

Objectif :

Amélioration des infrastructures, de l'équipement et formation du personnel du laboratoire de l'Hôpital Dr George Dúez

- **Équipement de l'unité de microbiologie** pour permettre d'établir des diagnostics étiologiques

- 1 centrifugeuse
- 1 incubateur
- 1 balance de précision
- 1 microscope binoculaire
- 1 réfrigérateur
- 1 analyseur d'hématologie

Réserve de réactifs, milieux de culture et antibiotiques : érythromycine, amoxicilline et ceftriaxone, entre autres

- **Formation des techniciens** du laboratoire pour améliorer la manipulation des prélèvements et le traitement des patients

3 techniciens formés

Augmentation de **30 %** des prélèvements analysés avec les nouveaux équipements

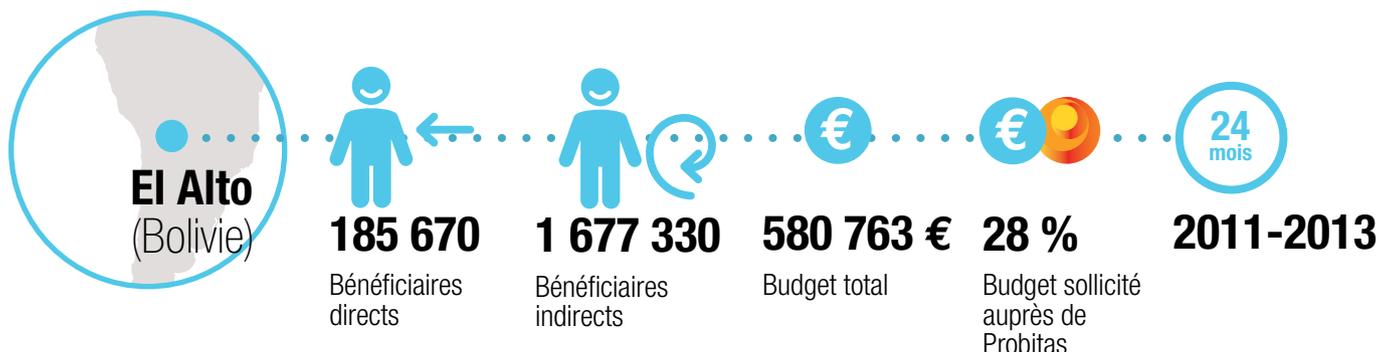




04_4

Amélioration de l'accès à la santé oculaire pour la population d'El Alto

Yeux du Monde



Le projet entrepris et mené à terme par **Yeux du Monde** a permis d'établir un réseau de soins oculaires intégré au système de santé public d'El Alto et de son aire d'influence, à travers la formation de spécialistes de la santé oculaire et la formation en ligne de professionnels locaux (**1 057 personnes formées au sein des services sanitaires**).

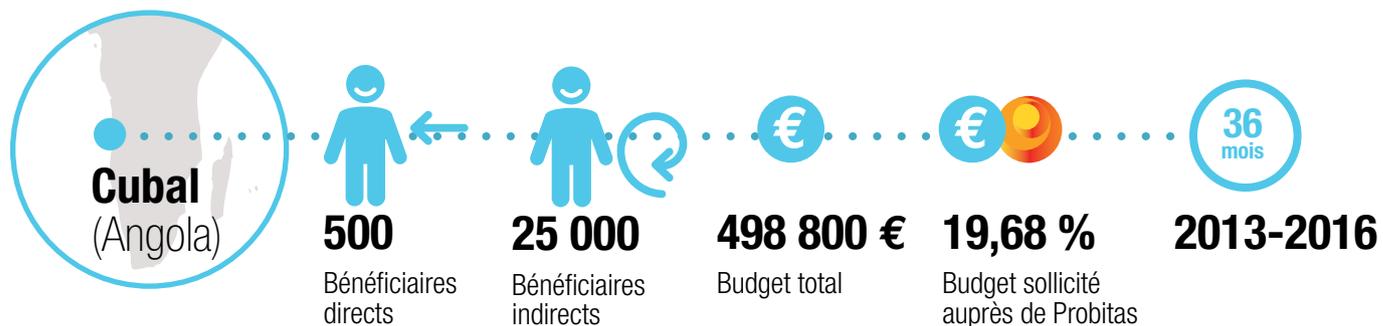
Ce projet a également permis de renforcer les services publics (**1 atelier d'optique municipal et 5 centres de consultation aménagés**), de créer un système de référence et de traitement pour un coût raisonnable et de sensibiliser la population à la santé oculaire (**13 conférences ou discussions sur la santé**, au cours desquelles ont été communiquées des informations sur le dépistage précoce des pathologies oculaires et les bonnes habitudes d'hygiène oculaire). En conséquence de ces actions, l'accès de la population aux soins oculaires devrait être meilleur, de même que la qualité de vie des personnes qui souffrent de problèmes oculaires dus à l'altitude élevée (El Alto est située à plus de 4 000 m) et aux mauvaises conditions socio-économiques.



04_5

Amélioration du pronostic et de la qualité de vie de la population souffrant de tuberculose dans les zones rurales de l'Angola

VHIR



Après avoir obtenu son **indépendance en 1975**, l'**Angola** plonge dans une **guerre civile** terrible et destructrice qui ne prend fin qu'en **2002**. Si l'Angola est l'un des pays africains dont le taux de croissance économique est le plus élevé de ces dernières décennies, et s'il possède d'abondantes ressources naturelles (pétrole gaz, diamants), son **économie est encore instable**. En ce qui concerne les indicateurs de santé publique, le pays enregistre un **taux élevé** de **tuberculose** (TB) et de paludisme, entre autres maladies contagieuses.

On estime que le taux d'incidence de la tuberculose est de près de 300 cas par an pour 100 000 habitants, et le taux de guérison est de 70 %. À Cubal, la tuberculose est la première cause de morbi-mortalité. Les **laboratoires** du système de **santé public** disposent de moyens très **insuffisants pour le diagnostic** et le **traitement des patients**, en particulier pour les cas de **tuberculose multirésistante** (TB-MR).

Le projet soutenu par l'Institut de recherche **Vall d'Hebron (VHIR)**, l'Hôpital Nossa Senhora da Paz, à Cubal, et la Fondation Probitas, a pour objet d'**améliorer le pronostic** et la qualité de vie des **personnes souffrant de TB-MR**. La méthodologie appliquée permettra de dresser la première étude nationale en Angola sur les taux réels de résistance aux antibiotiques et de mettre en place un nouveau système de diagnostic en vue d'estimer la prévalence de cette maladie et d'améliorer le schéma thérapeutique.



Objectif :

Amélioration du pronostic et de la qualité de vie des personnes souffrant de TB dans les zones rurales de l'Angola

- **Dotation en nouveaux équipements** de
- laboratoire pour renforcer le diagnostic de TB et
- TB-MR

Installation de **1** équipement GenXpert **MTB/RIF** pour diagnostiquer les cas de TB-MR

Dotation de **réactifs spécifiques** pour le diagnostic de **500** **pacientes MDR-TB***

Analyse de **500** **prélèvement** para el estudio de sensibilidad para el estudio de sensibilidad aux médicaments antituberculeux à l'Institut Vall d'Hebron*

- **Formation du personnel sanitaire**
- **local** en gestion de laboratoire,
- diagnostic et traitement des patients
- souffrant de TB et TB-MR

43 **techniciens sanitaires** formés au traitement des patients**
7 **techniciens** formés en gestion de laboratoire**

28 **techniciens** formés à l'utilisation de GenXpert MTB/RIF**



04_6

Amélioration des conditions de sécurité alimentaire et développement socioproductif de 1 500 familles masai

Croix-Rouge espagnole

**9 000**

Bénéficiaires directs :
(1 500 unités familiales représentées par 1 400 femmes et 100 hommes)

**24 100**

Bénéficiaires indirects :
(habitants des localités dans lesquelles le programme est mis en œuvre)

**1 071 927,04 €**

Budget total

**15 %**

Budget sollicité auprès de Probitas

**2012-2015**



La population masai, communauté pastorale qui compose 90 % de la population du district de Simanjiro, est particulièrement affectée par la **sécheresse** qui, lorsqu'elle se prolonge, provoque la mort du **bétail** et la perte des revenus qui assurent sa subsistance. Simanjiro est l'une des régions de Tanzanie où les **indices de développement sont les plus faibles**. Elle connaît des problèmes d'insécurité alimentaire dus aux désastreuses **sécheresses cycliques**, au déficit d'infrastructures, à la faible productivité agropastorale, au manque d'accès aux moyens de production et à certaines caractéristiques propres à la communauté masai.

Le programme conduit conjointement par la **Croix-Rouge espagnole** et la **Croix-Rouge tanzanienne** a pour objet d'améliorer les conditions de vie des Masai à travers la **construction de trois retenues d'eau** qui permettront d'**accroître la productivité** de l'**élevage**, d'améliorer l'état nutritionnel de la population et de générer des revenus grâce à la **culture du maïs, du sorgho, des haricots et du tournesol**. Le projet prévoit également la formation des bénéficiaires aux techniques de culture appropriées et l'autonomisation de **12 associations de femmes VICOBA** (Village Community Banks ou banques communautaires villageoises) pour la gestion des ressources en eau et des parcelles agricoles. Ces associations seront chargées de l'organisation des activités productrices de revenus, comme le **conditionnement et la vente de l'huile de tournesol**.

Objectif :

Améliorer l'accès physique et économique aux aliments nutritifs pour 1 500 familles en soutenant leurs capacités d'organisation et de production

- Optimisation des parcelles agricoles pour 1 500 familles bénéficiaires*

1 500 familles mettent 4 500 acres en culture (3 acres par famille)

- Optimisation des capacités techniques et organisationnelles concernant l'accès aux infrastructures hydriques**

- Construction de **3 retenues d'eau en terre et installation de 3 systèmes d'irrigation**
- **Création de trois comités communautaires de gestion de l'eau**
- Formation de la population au **bon usage de l'eau**

100% des familles ont accès à des biens de production qui leur sont distribués :

- Lots d'outils agricoles
- **23 000** kilos de semences améliorées
- **37 500** kilos d'engrais

- Optimisation des capacités de production agroécologiques de la communauté**

1 000 bénéficiaires formés aux techniques agroécologiques

Formation de **100** hommes aux techniques de production de compost sur des parcelles expérimentales

- Optimisation des capacités de production des revenus pour au moins 540 familles**

Formation de **35 %** des bénéficiaires aux techniques de production de revenus et à la commercialisation

240 femmes formées aux techniques agricoles

* Résultats obtenus de juillet 2013 à février 2014. ** Résultats attendus.



04_7

Construction d'un centre médical dans la localité d'Amrahia

Mission sociale des frères de Saint Jean de Dieu



2 500

Bénéficiaires directs



162 428

Bénéficiaires indirects



706 543,82 €

Budget total



7,1 %

Budget sollicité auprès de Probitas



12
mois

2013-2014

Depuis les années 1990, l'**Ordre hospitalier de Saint Jean de Dieu** est présent dans le district de Tema, qui enregistre un indice de pauvreté très élevé et une forte prévalence du paludisme, de la diarrhée et des infections respiratoires. Pour accéder à un traitement médical, la population doit se déplacer sur de longues distances, ces maladies ont donc des conséquences fatales pour la population. Pour remédier à ce problème, un centre médical est actuellement en cours de construction. Ce centre s'inscrira dans le système de santé national et offrira aux habitants des services sanitaires accessibles.



04_8

Renforcement de la santé maternelle et néonatale dans la zone du Nord Wollo, en Éthiopie

IPI-Cooperació

**Woldya**
(Éthiopie)**8 458**

Bénéficiaires directs (femmes enceintes et nouveaux-nés)

**360 000**

Bénéficiaires indirects (femmes en âge de procréer)

**629 564 €**

Budget total

**39 %**

Budget sollicité auprès de Probitas

**2012-2014**

L'objectif du projet soutenu par **IPI-Cooperació** est de réduire la mortalité maternelle, très élevée, à travers la construction d'une maternité et de foyers d'accueil à l'Hôpital général de Woldiya. Ces foyers permettent d'accueillir les femmes des zones rurales durant leur troisième trimestre de grossesse. Le projet prévoit également de former le personnel local aux protocoles d'urgences obstétriques et néonatales, de renforcer le système de suivi de la morbi-mortalité dans la région, et de sensibiliser la population à l'importance de l'assistance sanitaire durant la grossesse, l'accouchement et les suites de couche. La maternité et les foyers d'accueil sont actuellement en cours de construction et devraient être achevés en mai ou juin 2014. Des formations ont été dispensées au personnel sanitaire et les activités de sensibilisation de la communauté ont été renforcées.



04_9

Développement
agricole de l'association
de femmes de Touba
Kolong
UNOMASUNO

**210**Bénéficiaires
directs
(femmes)**1 360**Bénéficiaires
indirects
(familles des
femmes)**23 107 €**

Budget total

**50 %**Budget sollicité
auprès de Probitas**2013-2014**



Touba Kolong est un village de 2 000 habitants situé dans le nord de la Gambie, quatrième pays du continent pour la densité de la population, comptant 1,8 million d'habitants (dont la **moitié n'ont pas d'emploi et 28 %** seulement sont **alphabétisés**). L'espérance de vie est de 48 ans et l'indice de mortalité est extrêmement élevé, principalement à la saison des pluies, où **le paludisme et la malnutrition font des ravages**.

Après sept années de coopération sur le terrain, l'**ONG Unomasuno** a permis à la communauté de disposer de **6 hectares de cultures maraîchères**. 1 500 personnes qui en consomment les produits et commercialisent les excédents dépendent de ces cultures. Le projet soutenu par la Fondation Probitas doit permettre d'abandonner un modèle d'économie familiale dépendant d'**une riziculture qui ne produit pas de revenus et ne suffit pas à alimenter les villages**. L'intervention, qui se trouve dans sa dernière phase, a contribué à diversifier les cultures et à **améliorer la sécurité alimentaire**, renforcer le **réseau de puits** et améliorer l'organisation à travers la création d'une **coopérative de femmes**.

Objectif :

Favoriser le développement agricole et la viabilité économique de l'association de femmes Kambeng Kafoo de Touba Kolong

- Augmentation de la production agricole

Passage de
2 à 4 récoltes
par an

12 000
kilos d'oignons
pour la **première**
récolte

Participation active
de **180** femmes
aux cultures
maraîchères, **contre**
120 participations
sporadiques auparavant

- Optimisation des ressources
hydriques. Recours aux énergies
renouvelables

1 systèmes
d'irrigation
au goutte-à-goutte
partiellement
installé

15 panneaux
solaires
photovoltaïques
installés

1 000 euros par
mois épargnés sur
l'achat de gazole pour
le groupe électrogène
alimentant le système
d'irrigation

- Assistance technique à la
maintenance et à la gestion
des pesticides

Formation de **2**
techniciens agricoles
et réalisation de
5 sessions de
formation



fotos: km Manresa

04_10

Accès à la santé et la sécurité alimentaire pour les familles vulnérables

ALVES



367

Bénéficiaires directs
(347 enfants et jeunes, 20 femmes)



2 500

Bénéficiaires indirects



140 412 €

Budget total



29 %

Budget sollicité auprès de Probitas



2012-2013

La ville de **Richard Toll**, située près de la frontière avec la Mauritanie, compte une population estimée à environ 127 000 habitants. Carrefour et creuset culturel, cette ville est également industrielle depuis l'implantation de la Compagnie sucrière sénégalaise. Ce contexte implique de nombreux échanges économiques et commerciaux, mais aussi des mouvements de population dus au flux permanent d'ouvrier saisonniers en provenance de tout le Sénégal et des pays voisins.

Le **Centre d'assistance à l'enfance vulnérable** géré depuis 2006 par l'*Association de Lutte contre la Vulnérabilité de l'Enfance Sénégalaise* (ALVES), ONG qui lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale, est situé dans le **quartier de Khouma**, où 95 % des femmes sont analphabètes. Le centre accueille actuellement **347** enfants et jeunes **bénéficiaires** qui reçoivent une **assistance intégrale** : éducation, alimentation, suivi médical, accès à l'eau potable, **formation** professionnelle



et soutien psychosocial. Depuis 2010, plusieurs mères ont suivi des **cours d'alphabétisation** et une formation à la gestion de **parcelles communautaires** de cultures maraîchères, à l'élevage et à de petites activités commerciales qui contribuent à **atténuer** leur **extrême pauvreté**.

Objectif :

Améliorer l'accès à la santé et permettre un développement durable aux familles les plus vulnérables de Richard Toll, en contribuant à la lutte contre la morbi-mortalité infantile et l'extrême pauvreté

- Amélioration de l'état nutritionnel des bénéficiaires et accès à l'assistance sanitaire

Aide alimentaire pour **67** enfants et suivi de **280** bénéficiaires

Réalisation de **822** consultations médicales et traitement prescrit pour **347** enfants et jeunes

- Soutien éducatif et suivi psychosocial

204 enfants reçoivent un soutien scolaire
143 jeunes reçoivent une formation professionnelle

863 visites de soutien psychosocial

- Aide au lancement d'activités productrices de revenus

20 femmes participent au programme et **12** suivent une formation en gestion



04_11

Installation d'un système photovoltaïque hybride au Centre médical de Gonfreville

AZIMUT 360

**4 150**

Bénéficiaires directs

**40 000**

Bénéficiaires indirects

**51 780 €**

Budget total

**47 %**

Budget sollicité auprès de Probitas

**12**
mois**2013-2014**

En Côte d'Ivoire, les possibilités de développement en matière de santé sont sérieusement entravées par un **déficit chronique d'électrification** (indice de 37 %) et les coupures constantes de l'alimentation électrique qui ont en outre un **coût très élevé** et rendent impossible la mise en place de nombre d'infrastructures.

Le projet mené par la coopérative à but non lucratif Azimut 360 et la *Délégation Fondation Akwaba* (DFA) a pour objet l'**alimentation en électricité** du Centre d'assistance médicale primaire de Gonfreville, quartier des faubourgs de Bouaké, capitale du nord du pays. Le projet doit permettre d'installer un système solaire photovoltaïque autonome couvrant les besoins énergétiques durant **toute la journée, sans interruption** en supplément du réseau électrique conventionnel, ce qui contribuera à **améliorer les services sanitaires proposés**, essentiels pour atténuer la pauvreté de la population, et permettra **la conservation dans de bonnes conditions des médicaments et des vaccins** ainsi que la réalisation d'analyses

et d'auscultations à tout moment de la journée. Le centre réalisera des économies en épargnant sur la consommation électrique du réseau et sur l'achat de carburant pour le groupe électrogène. Ces infrastructures permettront par ailleurs de réduire les **émissions de CO₂ de 1,5 tonnes chaque année**.

Depuis 2003, à proximité du centre médical, la DFA gère un foyer d'accueil pour enfants et jeunes vulnérables où ces derniers reçoivent une formation. L'alimentation en électricité du centre médical **complète le projet**.



Objectif :

Améliorer la qualité de vie des habitants du quartier des faubourgs de Bouaké à travers l'assistance sanitaire et les services proposés par le Centre médical de Gonfreville

- Installation d'un **système photovoltaïque** pour une alimentation constante en électricité en vue de proposer des **services sanitaires de qualité***

40 %

Augmentation du nombre de consultations réalisées dans le centre (5 800 par an)

Couverture en **électricité 24** heures sur 24 et 365 jours par an

750

euros par an économisés sur le carburant, alloués à l'achat de matériel clinique et de laboratoire

Formation de **2** **techniciens de la DFA à la maintenance** de l'installation

Formation de **75 %** du personnel du centre médical à l'**efficacité énergétique et à l'usage rationnel de l'énergie**

- Mise en place dans les centres médicaux d'un **modèle d'approvisionnement électrique applicable** dans d'autres zones rurales et périurbaines de la Côte d'Ivoire*

Élaboration de documents **normalisés** sur la conception et l'installation de systèmes photovoltaïques, **programmes de formation et protocoles de maintenance**





04_12

Renforcement des services sanitaires en vue de réduire la morbi-mortalité maternelle et infantile à Kolda

GUNÉ



7 000
(attendus)
17 632
(réels)
Bénéficiaires directs



25 000
Bénéficiaires indirects



71 665 €
Budget total



57,6 %
Budget sollicité auprès de Probitas



12
mois
2013-2014



Diaobé-Kabendou est une commune rurale du Sénégal située dans la région de Kolda, où les **infrastructures**, les équipements et les **services** sanitaires de base sont très **insuffisants**. Pour recevoir des soins, la population doit se déplacer à Velingara, à près de 40 km. En raison du mauvais état des routes et du coût des moyens de transport, les femmes ne peuvent se rendre aux consultations pré et postnatales et **18 % seulement des accouchements, dans la région Kolda sont pris en**

charge par un personnel qualifié. En outre, les difficultés d'accès à la santé sexuelle et reproductive entraînent des conséquences désastreuses : **grossesses aux âges extrêmes** (indice de fécondité national de 5,7), **faible utilisation des contraceptifs** (2,68 % dans la ville contre une moyenne nationale de 7 %) et, dans cet environnement où le taux d'analphabétisme est élevé, **60 à 80 % des femmes** sont victimes d'une **mutilation génitale féminine** (MGF).

Ce projet, qui s'inscrit dans le Plan national de développement du ministère de la Santé du Sénégal, doit contribuer à réduire la mortalité maternelle de la commune de Diaobé-Kabendou, l'une des plus élevées du pays (1 197 décès pour 100 000 nouveaux-nés vivants dans la région de Kolda, pour une moyenne nationale de 556 décès pour 100 000). L'intervention prévoit **d'améliorer la couverture et la qualité** des services d'assistance offerts aux **mères et aux enfants** par le renforcement des **capacités techniques** et opérationnelles du centre et la mise en œuvre de **stratégies communautaires**.

La **Fondation Guné**, créée en 2004, possède une expérience approfondie dans le transfert de projets à ses partenaires locaux, car elle ne collabore qu'avec un personnel local appartenant aux communautés de la région d'intervention.

Objectif :

Réduction de la morbi-mortalité maternelle et infantile de la commune de Diaobé-Kabendou

- Renforcement des **infrastructures** de la **maternité** du
- Centre médical de Diaobé-Kabendou

Réaménagement de la salle de maternité*

Équipement de la salle de maternité :

- 2 tables d'accouchement*
- 1 table d'examen gynécologique*
- 1 échographe*
- 5 lits**

267 plans de vaccination infantile réalisés

313 consultations pré et postnatales réalisées

313 accouchements assistés

810 cas de paludisme diagnostiqués et traités*

- Formation du personnel local

Formations**

10 sages-femmes

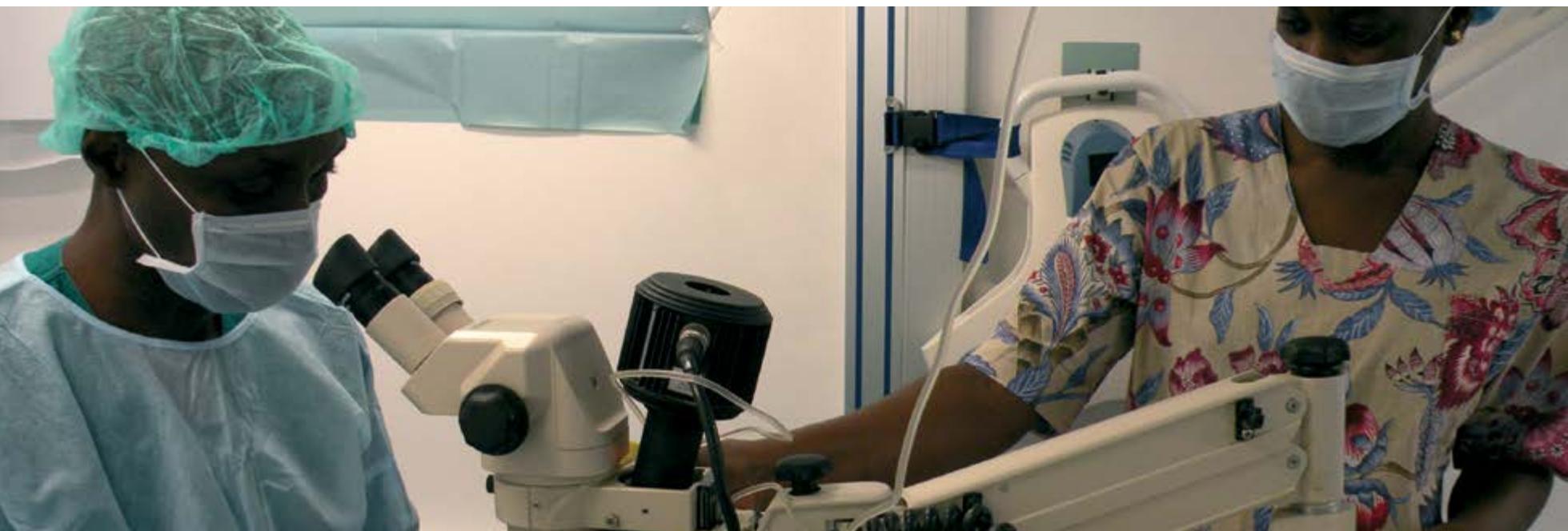
10 agents sanitaires

40 promoteurs de santé auprès de la communauté

- Réalisation de **campagnes**
- d'information, d'**éducation** et de
- **communication** sur la **santé**
- **sexuelle** et **reproductive** et la
- planification familiale

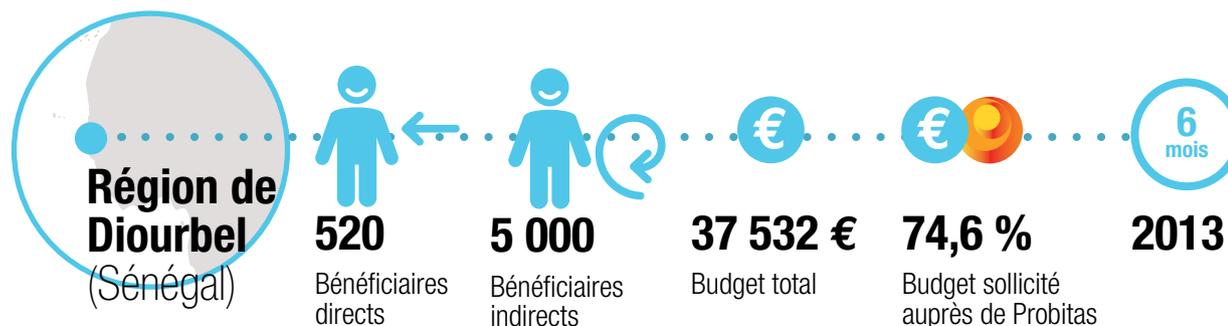
Formation de **17 632** personnes (plus 251,9 % de bénéficiaires qu'attendus)*

* Résultats obtenus entre juin et décembre 2013. ** Résultats attendus



04_13

Projet de coopération au développement en matière de santé ophtalmologique dans la ville de Touba



GESTA-África

L'unité chirurgicale mobile de l'**ONG GESTA-África**, financée par Probitas en 2011, a poursuivi sa mission en 2013 en vue d'améliorer les conditions de vie de la population souffrant de la cataracte. **510** patients ont totalement récupéré leur acuité visuelle après l'opération, **238** patients ont été diagnostiqués et traités pour d'autres pathologies oculaires et **17 %** des patients ont été pris en charge dans le cadre du Plan national de lutte contre la cécité.

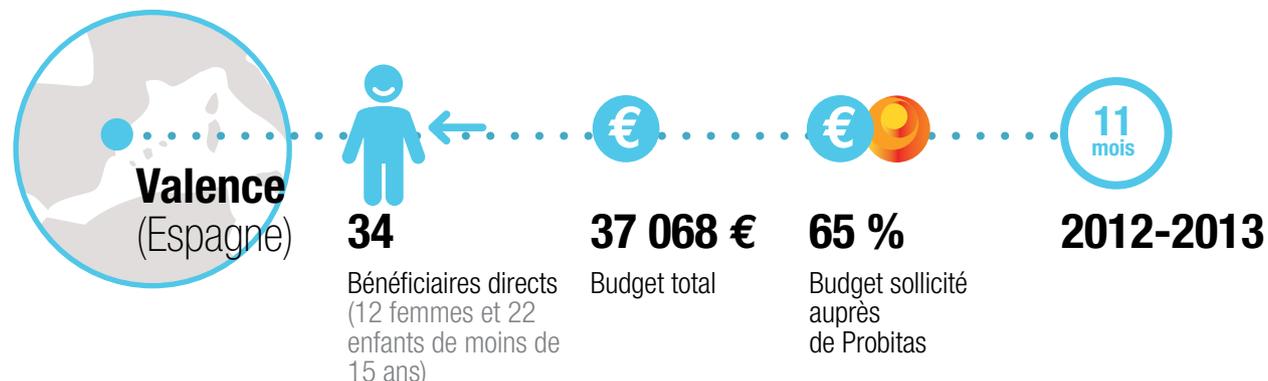
Lors des campagnes d'éducation de la population aux bonnes habitudes d'hygiène et d'alimentation, **758** personnes ont été sensibilisées à la prévention des pathologies ophtalmiques.

Enfin, **13** personnes ont collaboré sur place à la campagne chirurgicale et ont amélioré les bonnes pratiques d'intervention et de traitement des patients.

04_14

Projet d'action communautaire « Repas familial »

Mission sociale des frères de Saint Jean de Dieu



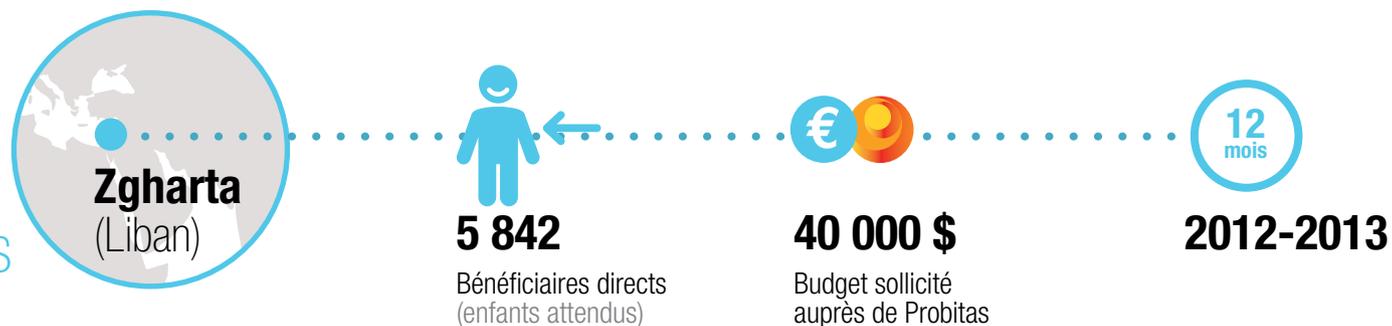
En raison de la crise, nombreuses sont les familles de la Zaidía (district de Valence) qui ne disposent pas des aliments suffisants pour se nourrir correctement. Il n'existe pas de restaurant social dans ce quartier. La **Mission sociale des frères de Saint Jean de Dieu** présente depuis 20 ans dans ce quartier où elle a ouvert une auberge a conçu le projet « Repas familial » qui permet chaque jour à un membre de la famille bénéficiaire de se rendre à l'auberge pour y chercher un repas pour sa famille.

La contribution de la Fondation Probitas consiste à satisfaire provisoirement aux besoins essentiels de ces familles. La majeure partie de la contribution est destinée à l'élaboration des repas livrés aux familles.

04_15

Assistance médicale intégrale pour les enfants dans les écoles vulnérables du Liban

René Moawad Foundation



Cette année encore, la Fondation Probitas a soutenu le projet de la **René Moawad Foundation (RMF)**. L'objectif est de mettre en œuvre un service de soins médicaux dans les écoles vulnérables du Caza de Zgharta pour que les enfants de moins de 15 ans puissent recevoir des soins de base et, si nécessaire, être transférés vers une clinique spécialisée. Cette région, l'une des plus pauvres du pays, enregistre un taux particulièrement élevé d'émigration en raison des conflits religieux, des difficultés économiques et de l'instabilité politique.



04_16

Soutien au Centre médical Pet Jei Chi

SAUCE



Le Cambodge se relève progressivement de 30 années de **guerre civile**. Pol Pot, dirigeant des Khmers rouges, lance en 1975 une politique radicale de déportation de la population des centres urbains vers la campagne dont les **conséquences** ont été **désastreuses** : en 1978, 18 % de la population a disparu.

À la chute du régime, le pays se trouve dans une situation d'**extrême pauvreté**. En dépit du rétablissement de la paix, en 1998, après 10 ans d'occupation vietnamienne, les conséquences de la guerre sont catastrophiques : des millions de mines antipersonnel et de bombes à sous-munitions sont encore enterrées, 50 % seulement de la population a accès au système sanitaire et l'**espérance de vie dépasse à peine 50 ans**.

En 1985, l'actuel évêque de la préfecture apostolique de Battambang, Enrique Figaredo, arrive au Cambodge et crée cinq ans plus tard **la Fundación Banteay Prieb** (le Centre de la colombe) une **école professionnelle** pour les jeunes handicapés **victimes des mines, et des ateliers de fabrication de fauteuils roulants**. Au fil des ans, la fondation a élargi son action à d'autres domaines : infrastructures, santé, agriculture (sécurité alimentaire) et aide d'urgence. **SAUCE** est une ONG qui collabore avec la Fondation Banteay Prieb.



Objectif :

Soutien au centre médical Pet Jai Chi pour offrir une assistance sanitaire à la population vulnérable de Battambang

- Assistance et **suivi** médical et nutritionnel des patients dans le centre médical Pet Jai Chi

Examen de **864** patients dans le centre

Examen de **4 115** patients de **régions isolées** (moyenne de 35/ jour)

16 patients admis avec leurs **accompagnants**

61 patients **transférés** vers l'Hôpital de Battambang

- Accès aux **traitements médicaux** pour les communautés, en particulier pour les personnes souffrant de **VIH/Sida**

29 personnes **séropositives au VIH** reçoivent une **assistance** sanitaire et nutritionnelle. Leurs familles sont soutenues par des programmes d'**alimentation et d'assistance éducative**

- **Formation** de **promoteurs de santé**

27 sessions de formation sur les mesures d'hygiène et de santé dispensées dans des régions isolées (environ 20 personnes par session)



05_ Réflexion et débat

The Recognized HR-Correlative Duties (of States)

With special priority on states' duties to their own citizens:

1. negative duties to respect HRs
2. positive duties to protect HRs
3. positive duties to fulfill HRs
 - a) to provide
 - b) to facilitate: (OHCHR 1995, right to food)

ATENEU BARCELONES

Abast i límits
de la solidaritat
en temps de crisi

VÍCTOR GRÍFOLS
i LUCAS

VÍCTOR
GRÍFOLS
i LUCAS

« En tant que citoyens dotés d'une certaine capacité de réflexion, nous sommes entièrement responsables de ce que les gouvernements font en notre nom »

05_

« Portée et limites de la solidarité en période de crise »

05_1

« La pauvreté, la faim et l'apparence du progrès »

Quelles sont la portée et les limites de la solidarité en période de crise ? Les citoyens perçoivent comme un dilemme le choix entre l'aide à la population vulnérable locale et la réponse aux besoins d'autres pays, mais cette question ne se pose pas pour le tiers secteur. Telle était du moins la conclusion de la première journée de débat organisée par la Fondation Probitas et la Fondation Víctor Grifols i Lucas, qui s'est tenue le 27 novembre dernier à l'Ateneu Barcelonès. L'un des philosophes actuellement les plus engagés, l'Allemand Thomas Pogge, professeur à l'université Yale et directeur du *Programme pour la Justice mondiale*, participait aux discussions.

« Par cette question, vous admettez implicitement que les pauvres étrangers sont les ennemis des pauvres espagnols car ils entrent en concurrence pour l'emploi, les aides... Alors que nous devons lutter ensemble contre un ennemi commun plus puissant, les nantis, les grandes multinationales, les banques. Ce sont eux qui créent des règles dont nous subissons tous les conséquences. Si nous adoptons une perspective de compétition entre les pauvres du monde, nous ne résoudrons jamais les problèmes que nous partageons » a déclaré Thomas Pogge devant les 250 personnes présentes, soulignant par ailleurs que la majeure partie du déficit de droits de l'homme, engendré par les règles actuelles de l'économie mondiale, serait probablement évitable si l'on adoptait d'autres règles supranationales.

Dans son analyse, le philosophe a affirmé que les chiffres concernant la pauvreté dans le monde étaient en-

tièrement manipulés. Il a ajouté que les guerres et les dictatures, sur la planète, ont entraîné la mort de 200 millions de personnes en 100 ans, tandis que la pauvreté a causé la mort de 400 millions de personnes dans le dernier quart de siècle. Les 15 % de l'humanité qui accaparent 80 % du revenu mondial sont-ils responsables du fait que 46 % de la population de la planète ne possède que 1,2 % de ces mêmes revenus ?

Les guerres et les dictatures ont entraîné la mort de 200 millions de personnes en 100 ans. La pauvreté a causé la mort de 400 millions de personnes dans le dernier quart de siècle.

Pour Thomas Pogge, la réponse à cette question est un oui catégorique. Il a expliqué au public l'engrenage par lequel l'ordre économique actuel joue un rôle décisif dans la perpétuation de la pauvreté, exposé le concept de justice mondiale et sa propre contribution : dans la lutte contre la pauvreté, les devoirs négatifs des riches envers les pauvres doivent prévaloir sur les devoirs positifs. En d'autres termes, les premiers doivent assumer des obligations (positives) pour que les droits de l'homme soient respectés car, selon le philosophe, une grande partie de la pauvreté dans le monde est provoquée, directement ou indirectement, par les riches. Et le citoyen lambda n'échappe pas à ces obligations.





05_2

« Solidarité locale ou coopération internationale. Comment choisir ? »



Deux tables rondes étaient également prévues pour cette journée. La première, dont le thème était « Solidarité locale ou coopération internationale. Comment choisir ? », était animée par Rafael Vilasanjuan. Voici les principales remarques des participants :

1) « Une personne possède une dignité par le simple fait d'être une personne, quel que soit son lieu de naissance. Si une personne est privée de dignité, cela relève de la justice. Cela rompt avec l'ancien modèle de la charité pour le remplacer par celui de justice.

Nous n'avons pas à intervenir par charité, ni même par solidarité, nous devons le faire par justice. Notre dignité de personne est intimement liée à celle des autres. Comment posséder nous-même une dignité tant que nous n'avons pas fait notre possible pour que tous aient une dignité »

Francesc Mateu

Directeur Intermon-OXFAM Catalogne

2) « La vision la plus privilégiée du monde est la nôtre, nous qui avons accès à différents mondes et réalités. C'est pour cela que notre rôle dans la redéfinition du monde, en une période de crise généralisée et de retentissement mondial des intérêts particuliers les plus mesquins et myopes sous la forme de « marchés internationaux », d'intérêts nationaux et de droit à la croissance

par la dépossession, exige ici comme ailleurs la plus grande subtilité. Le monde a besoin de la voix, du témoignage et du pouvoir de pression des personnes qui ont une vision intégrale, car nous nous trouvons à un carrefour »

David Llistar

Observatoire de la dette dans la mondialisation

3) « L'idée d'opposer les besoins ne devrait pas déterminer la destination des ressources (...). Ceux qui ont ici besoin d'aide en raison de leur niveau de dépendance n'ont pas reçu un seul euro des économies réalisées à travers les coupes budgétaires dans la coopération. Cet argent a été destiné à d'autres postes »

Rafael Vilasanjuan

Directeur du Laboratoire d'idées de l'Institut pour la santé mondiale de Barcelone (ISGlobal)

4) « Nous avons aujourd'hui dans ce pays la société civile la mieux organisée de son histoire, nous sommes néanmoins face à un changement radical où les logiques de

fonctionnement et de développement des organisations, dans les années à venir, seront entièrement différentes de celles que nous avons connues ces dernières décennies. Cette situation est à l'origine de la prise de conscience de la nécessité d'améliorer le fonctionnement et la gestion, de diversifier et de partager les sources de revenus, d'accroître les fonds publics, d'améliorer la gestion financière, de collaborer avec les autres organisations et d'assouplir les structures, ici et sur le terrain... »

Pau Vidal

Coordinateur de l'Observatoire du tiers secteur

5) « Nous vivons dorénavant dans un environnement mondialisé où Nord et Sud sont interdépendants du point de vue politique, économique, social et culturel. La crise du développement est générale et affecte l'ensemble de la planète. L'économie et la politique internationale, l'inégalité des échanges, le racisme, les inégalités de genre, l'environnement, les conflits armés, les catastrophes naturelles, l'absence de paix et la violation des droits de l'homme nous

affectent tous, en tant que citoyens du village mondial. Dans cet environnement, nous sommes tous coresponsables. La réponse aux problèmes mondiaux doit être trouvée par tous, en coopération »

Adela Cami

Membre du conseil de direction de la FEDAIA

6) « La société doit créer des espaces différenciés pour aborder des réalités différentes. Mettre dans le même sac les deux réalités ne peut que produire un effet pervers d'opposition. Muhammad Yunus le déclarait dans ses ouvrages sur le microcrédit à destination des femmes. Pour nous, le local et l'international sont deux domaines complémentaires qui exigent des espaces différenciés. Lorsque l'on pose ce dilemme, ici ou là, cela signifie que l'on souhaite réduire l'espace de solidarité or, nous voulons que les deux espaces existent et se développent ».

Oriol Bota

Directeur de la Mission sociale des frères de Saint Jean de Dieu

05_3

« Expériences pratiques en coopération internationale et action sociale »



Lors de la deuxième table ronde autour du thème « Expériences pratiques en coopération internationale et action sociale », animée par la journaliste Carme Parras, les participants ont exposé différentes initiatives misant sur l'innovation, une nouvelle organisation et une nouvelle manière de rechercher des ressources dans un contexte de crise et face à l'impossibilité pour l'administration publique de répondre aux problèmes de pauvreté due à la décroissance économique. Les exemples de Coop57, coopérative de services financiers qui propose des crédits pour des projets d'entreprise à dimension sociale, ou l'ONG Global Mamas, qui est parvenue à

faire sortir de la pauvreté de nombreuses familles du Ghana en donnant du travail aux femmes et en vendant leurs produits, constituent un encouragement et un modèle. L'exposé de ces deux expériences a été complété par l'intervention de Jaume Albaigès, responsable de TecnolONGia.org, sur les nouveaux modes de financement et l'utilisation des nouvelles technologies dans le domaine social, et celle d'Elena Rodríguez, chercheuse à l'Institut d'innovation sociale de l'ESADE, qui s'engage pour l'innovation, la responsabilisation des personnes et la création de réseaux et d'équipes comme moteur de transformation.

(Texte extrait de l'introduction de Carme Parras)

06_

Nouvelles

DONATION DE RINGER

En 2013, la Fondation Probitas a fait don de 28 870 poches en PVC de solution injectable pour perfusion de Ringer lactate à plusieurs ONG et autres organismes. Il s'agit d'un excédent de poches fabriquées à Murcie pour une donation à Haïti après le séisme qui a frappé ce pays en 2010 et l'épidémie de choléra ultérieure. Organisations destinataires : Ordre de Saint Jean de Dieu (12 480), ONG Azul en Acción (1 090), ONG Zerca y Lejos (960) et association socioculturelle Macodou Sall, ASOCMACS (12 480) La valeur de l'ensemble s'élève à 24 088 euros.

BITIM REEW : UN AUTRE REGARD SUR L'EUROPE

À travers la plate-forme de financement participatif Verkami, Probitas a soutenu en 2013 par une contribution de 200 euros la réalisation d'une série de six documentaires intitulée *Bitim Reew : un autre regard sur l'Europe*. Le cinéaste Mactar Thiam Fall essaie de lutter contre l'imaginaire irréel qu'ont les Sénégalais depuis une dizaine d'années d'une Europe où tout le monde peut s'enrichir facilement, en dépit de la crise économique. Pour combattre ce mythe, la série documentaire s'appuie sur la vie de Sénégalais émigrés en France et en Catalogne, dans l'objectif de sensibiliser les populations sur les réalités et les conditions de vie en Europe.

SOUTIEN À LA BANQUE DE RESSOURCES

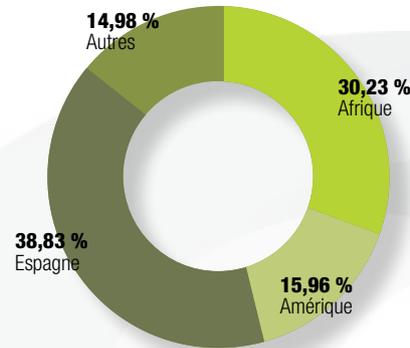
Par l'intermédiaire du service de l'environnement de Grifols, Probitas et la Fondation Banque de Ressources ont collaboré en 2013 à l'envoi d'un conteneur de matériel informatique au nouveau Centre d'études et de services technologiques de l'institution Fe y Alegría de Santa Cruz de la Sierra, en Bolivie. Ce matériel provient de donations d'entreprises et d'institutions catalanes, et Probitas a donné 5 500 euros pour couvrir une partie des frais d'expédition. À travers le programme *Pont Solidari*, la Banque de Ressources offre un service en réseau permettant de gérer les offres de ressources excédantes des entreprises et de leur trouver une seconde vie dans les pays en voie de développement. L'objectif est de promouvoir la réutilisation d'équipements et de contribuer au développement, tout en favorisant le respect de l'environnement.



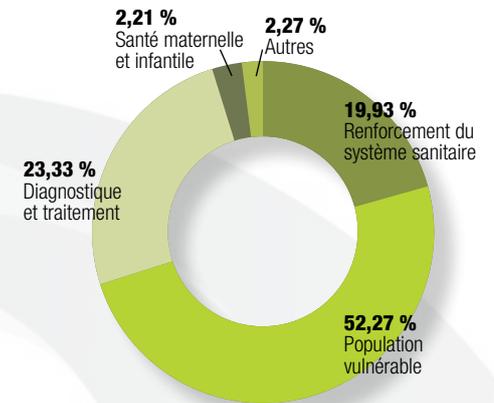
07_

Impact économique

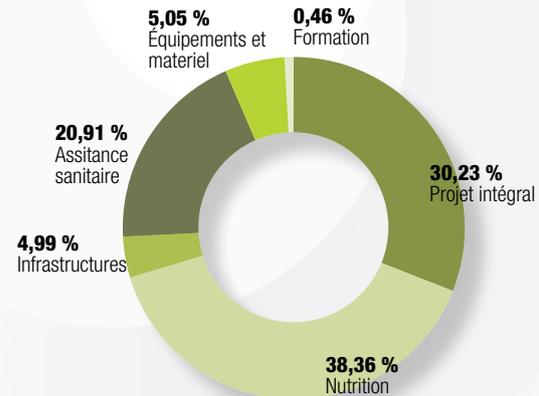
Ressources allouées par régions



Ressources allouées par type de projet



Ressources allouées par action



Diagnostic de la situation

ACTIF	2013	2012
Activ circulant		
Autres débiteurs		
Débiteurs divers	3 767	45
Trésorerie		
Banques et établissements de crédit comptes courants	121 557	295 315
Total actif circulant	125 324	295 315
Total actif	125 324	295 360

PASSIF	2013	2012
Fonds propres		
Fonds de roulement	60 000	60 000
Résultat des exercices précédents	-48 974	-53 088
Reliquat de l'exercice	7 695	4 114
Total fonds propres	18 721	11 026
Créanciers à court terme		
Bénéficiaires créanciers	0	0
Fournisseurs et autres créanciers		
Dettes résultant d'achats ou de prestations de services	66 409	271 106
Administration publique	15 109	13 228
Autre passif circulant	25 085	
Total créanciers à court terme	106 603	284 334
Total passif	125 324	295 360

Note: au 31 décembre, la Fondation privée Probitas dispose de la somme de 2 014 126 € comptabilisée et à allouer, correspondant aux exercices précédents, plus la somme de 3 542 000 € correspondant aux 0,7 % du résultat de 2013 du groupe consolidé Grifols, en attente d'approbation, soit un total de 5 556 12 €.

Compte de résultat

FRAIS	2013	2012
Frais de personnel	224 008	160 234
Aides financières et autres frais	1 942 395	1 131 635
Autres frais		
Services externes	75 836	103 737
Impôts et taxes	44	39
Total frais d'exploitation	2 018 275	1 235 411
Résultats positifs d'exploitation	7 717	4 355
Frais financiers	23	241
Résultats positifs des activités ordinaires	7 695	4 114
Reliquat positif de l'exercice (bénéfice)	7 695	4 114

REVENUS	2013	2012
Revenus des activités de la Fondation		
Revenus issus des promotions, parrainages et collaborations	2 250 000	1 400 000
Total revenus d'exploitation	2 250 000	1 400 000
Résultats négatifs d'exploitation	0	0
Résultats financiers	0	0
Résultats négatifs des activités ordinaires	0	0
Résultat négatif de l'exercice (perte)	0	0

08_

Qui sommes-nous ?

Gestion courante



Marta Segú,
Directrice générale



Juan Ignacio García,
Coordinateur des projets internationaux



Mireia Roura,
Project manager



Marta Guillén,
Stagiaire

Conseil de direction

Président

- **Sergi Roura,** Président Grifols Therapeutics Inc.

Membres

- **Tomás Dagá,** avocat et associé directeur d'Osborne Clarke (avocats et économistes associés)
- **Raimon Grifols,** avocat et associé directeur d'Osborne Clarke
- **Ignacio Calero,** avocat d'Osborne Clarke.
- **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
- **Javier Roura,** directeur financier de Grifols
- **Joaquim Triadú,** représentant de la Fondation Futbol Club Barcelona
- **Marta Segú,** directrice générale de la Fondation Probitas

Collaborateurs

- **Martin Ansorg,** Grifols Engineering
- **Manuel Fernandez,** Grifols Engineering
- **Ramon Garriga,** Grifols Internacional S.A.
- **Miquel Iglesias,** Grifols Engineering
- **Joan Joseph,** conseiller technique
- **Roberto Rodríguez,** Grifols Engineering
- **Anna Romeu,** Grifols S.A.
- **Manel Ruiz,** Movaco-Grifols Iberia
- **Gustau Tomás,** Movaco-Grifols Iberia



09_ Partenaires

Partenaires RAI



Partenaires GLI



Partenaires projets de collaboration





F U N D A C I Ó N
PROBITAS

C. Jesús i Maria, 6
08022 Barcelona
Tél. + 34 93 571 05 00
fundacio.probitas@grifols.com