



**JEUDI 7 JUILLET 2011**

**CONFERENCE THEMATIQUE : COOPERATION DECENTRALISEE ET SANTE EN AFRIQUE SUBSAHARIENNE**

Présidence de séance : **Simon RENUCCI**, *député-maire d'Ajaccio*

L'autonomisation des collectivités locales est récente et la légitimité de leur action internationale non installée. La coopération décentralisée permet d'agir dans des domaines divers, elle a vocation à rassembler localement et au-delà. Elle permet la connaissance mutuelle des deux communautés dans leurs spécificités sociales, culturelles et économiques en mettant en lien institutions, habitants, partenaires sociaux et associatifs, structures professionnelles, et entreprises locales.

L'étude menée conjointement entre ACTED et Cités Unies France sur un échantillon de quatre-vingt-quinze collectivités réparties dans sept pays met en évidence l'implication des collectivités à différents échelons de la pyramide sanitaire et sur différents sujets (prévention, hygiène, nutrition, soins spécialisés, premiers secours, etc.). L'étude confirme que la santé ouvre le champ à des actions diverses (la construction, la formation, la sensibilisation, la dotation en matériel, etc.).

**Adrien TOMARCHIO**, *ACTED*

ACTED est une ONG de solidarité internationale française qui intervient sur les thématiques de l'urgence, de la reconstruction et du développement, visant un objectif de développement durable et d'autonomie des populations.

Les champs d'action sont notamment le renforcement des capacités sur l'éducation, la santé, le développement économique, l'accès à la culture, l'appui à la gouvernance locale.

La coopération décentralisée dans le domaine de la santé en Afrique subsaharienne est importante pour ACTED, dans une région en mutation en termes économique.

L'expérience d'ACTED en Asie centrale sur l'appui à la gouvernance locale a permis d'appuyer des collectivités, les opérateurs locaux et internationaux en Afrique.

Il y a une multitude d'acteurs de la santé en France et en Afrique qui ont une connaissance des territoires et des problématiques, expliquant notre partenariat avec les collectivités françaises et Cités Unies France.

**Sarah DE REKENEIRE**, *chargée de mission, Cités Unies France*

Cette étude est un état des lieux de la situation dans les pays du Niger, du Sénégal, de la Mauritanie, du Mali, de Madagascar, du Burkina Faso et du Bénin. Ce panorama vise à valoriser l'implication technique et l'impact des actions des collectivités dans le domaine de la santé.

L'étude se concentre sur trois éléments principaux : le niveau d'intervention sur les pyramides de santé, le type d'actions mises en œuvre et les domaines médicaux.

Quatre-vingt-quinze collectivités ont répondu pour un total de plus de deux cent soixante-dix projets. La phase quantitative de l'étude, terminée, fait apparaître une diversité des projets de santé, en termes de structures partenaires, d'actions menées, de domaines médicaux et de type de partenariat monté.

Les partenariats de coopération décentralisée portent notamment sur la mise en place, la construction et la réhabilitation de structures de santé ; l'échange d'expériences entre professionnels, usagers et représentants des collectivités ; et sur les formations.

L'Afrique subsaharienne est la première région concernée, et ce à toutes les échelles :

- dans le monde : 4 786 collectivités portent 12 294 projets de santé ;
- en Afrique : 739 collectivités pour 2 292 projets ;
- à l'échelle nationale : à Madagascar, 72 collectivités sont engagées dans 161 projets.

*(Source des chiffres : Délégation à l'Action extérieure des collectivités territoriales)*

Le contexte d'intervention évolue depuis une dizaine d'années face aux problèmes de financements, au développement de la privatisation de la santé (le privé pour les plus aisés, et le public pour les moins riches). Les principaux défis sont structurels (identification et suivi des interlocuteurs), mais aussi contextuels (manque de financements et d'autonomie des structures décentralisées).

**Astrid FREY**, *chargée de mission Bénin, Madagascar et Mauritanie, Cités Unies France*

Les résultats de l'étude quantitative sur la santé présentent plusieurs enseignements.

Tout d'abord, on remarque que la plupart des coopérations décentralisées se font au niveau des structures décentralisées : avec les structures de santé de base, mais aussi avec les associations (12 % des projets), et dans une moindre mesure avec les structures d'enseignement (3 % des projets).

Ensuite, plus de 50 % des actions concernent des projets d'infrastructures (constructions, réhabilitations, fourniture de matériel pour l'entretien), 35 % sont liées aux formations, viennent ensuite la prévention (VIH, paludisme, nutrition), l'appui à la maîtrise d'ouvrage, la gestion, le soutien à l'entretien des structures de santé.

Enfin, au sujet des domaines médicaux, la santé maternelle et infantile est presque aussi importante que la médecine générale, ceci étant lié au fait que ces items sont traités au niveau des structures décentralisées. On note ensuite 20 % des projets sur la nutrition, 17 % sur le paludisme, 16 % sur le VIH (qui représente des montants importants et implique essentiellement les grandes collectivités).

Les collectivités interviennent sur la prévention et sur l'accès aux soins alors qu'au niveau international on différencie les deux questions ; la coopération décentralisée a donc un rôle de synthèse important à jouer.

**Maryvonne BLONDEL**, *conseillère générale déléguée, chargée de la coopération décentralisée et de la langue bretonne au conseil général du Finistère*

Le conseil général développe une coopération décentralisée de territoire à territoire, faisant appel au CHU de Brest, à l'Association Diego Brest et à la direction régionale de la santé, appuyés par le MAEE dans le cadre d'une convention partagée.

L'action du Finistère vise une amélioration de l'offre de soins dans la région de Diana à travers l'appui aux services déconcentrés et la mise en place de politiques de santé publique locale ; le soutien aux échanges de savoir et de savoir-faire ; et l'apport ponctuel en matériel médical pour les organismes de santé (établi à partir d'une charte de don).

L'idée a été de déléguer progressivement la maîtrise de ce volet santé à des partenaires. La valorisation de la pharmacopée traditionnelle est aujourd'hui prise en charge par l'association Jardins du monde, les centres de santé dans les brousses sont coordonnés par l'association Diego Brest, et les formations à l'hygiène, à la gynécologie, à l'obstétrique, et au management hospitalier ont été confiées au CHU de Brest. Le conseil général a par ailleurs réalisé un film documentaire qui est un bon outil de sensibilisation et d'éducation au développement.

Dans les actions de coopération décentralisée, il est important d'avoir une continuité dans le partenariat, en assurant un véritable suivi annuel, une planification des actions sur au moins deux ans, des missions de minimum trois semaines, et un travail plus orienté sur les pratiques et compétences locales que sur les infrastructures et les dons de matériel.

**Jacques PERROT**, *responsable du service coopération décentralisée à la mairie de Montreuil*

Depuis 2009, le partenariat de la ville de Montreuil avec le cercle du Yelimané au Mali s'appuie sur cinq nouveaux axes d'action : renforcer les capacités de maîtrise d'ouvrage des institutions communales ou intercommunales, rendre l'agriculture plus créatrice de revenus, créer les conditions d'un développement économique viable (valorisation des transferts des migrants), appuyer un développement économique durable (gestion énergétique, stabilisation des terres, gestion des déchets), et soutenir les services publics locaux de base.

En 2009, la ville de Montreuil a reçu le soutien de l'Union européenne à travers un projet qui encourage une approche intégrée du développement du cercle de Yelimané autour de trois grands axes : la santé, la promotion féminine et la citoyenneté.

Concernant le volet santé, la ville de Montreuil met en place différentes actions.

La sensibilisation auprès de différents publics (émissions de radio, projections de films, débats, conférences), le renforcement des capacités en santé materno-infantile (achat de matériel, installation des chaînes de froid, formation des matrones, etc.), les formations en nutrition, la vaccination des enfants et des femmes.

Aujourd'hui, l'appui ne s'oriente pas assez sur le centre de santé de référence (CSREF). La ville de Montreuil souhaite ainsi monter un projet multiacteurs avec l'appui de l'AFD pour une véritable coopération de territoire à territoire. Le CSREF doit être en capacité de coordonner les activités de santé des centres de santé communautaires, de prendre en charge les cas urgents, les formations, et la sensibilisation. Mais la vétusté des locaux, le manque d'électricité, de personnel qualifié, de matériel spécialisé, et l'insuffisance des transports sont des contraintes importantes.

**Julie BARON**, responsable des projets santé, division santé et protection sociale de l'AFD

La stratégie santé de l'AFD regroupe trois grandes thématiques à savoir : l'amélioration de l'accès à des services de soins de qualité, l'accompagnement du processus de transition démographique (en Afrique subsaharienne spécifiquement), et la limitation des impacts des changements environnementaux sur la santé des populations.

Ces trois volets se déclinent autour de la santé maternelle et infantile, du renforcement du système de santé (prestations de soins, ressources humaines, gestion, financement, etc.) et de la lutte contre les maladies et les épidémies (tuberculose, sida, paludisme).

L'AFD propose différents instruments financiers d'intervention, les subventions aux États, aux collectivités territoriales et aux ONG, les prêts aux États et au secteur privé (hôpitaux, cliniques privées, fondations, entreprises d'approvisionnement pharmaceutiques, etc.).

L'agence réalise par ailleurs des missions de renforcement de compétences, des échanges d'expériences, des formations dans le domaine médical, paramédical et administratif.

L'AFD accompagne les hôpitaux français qui mettent à disposition du personnel sur leurs temps de travail et réalisent des missions dans les hôpitaux du Sud. Cependant, ces actions présentent des limites en termes de pérennité des partenariats (quatre ans maximum), d'engagement des hôpitaux français à l'international et d'identification des besoins. L'agence souhaite travailler davantage avec les collectivités, notamment dans des projets de santé urbaine destinés au renforcement des capacités de maîtrise d'ouvrage de la collectivité du Sud.

### **TROIS IDÉES CLEFS**

- Face au nombre important de programmes verticaux, la coopération décentralisée peut permettre d'amener les problématiques au niveau local, et ce de manière transversale.
- Les actions combinant l'intervention de plusieurs structures sont porteuses et les acteurs du développement ont compris l'importance de l'échelon local en termes de politiques sociales et de santé.
- La santé est un domaine traditionnel de la coopération décentralisée en Afrique subsaharienne. Alors que l'idée est répandue d'une multitude de projets d'infrastructure, la réalité montre une grande inventivité des projets et des partenariats.