



# La santé pour tous ?





© Lieve Blancquaert

# L'âge de la maturité

**Vingt-cinq ans ! De petite association chrétienne qui souhaitait améliorer les projets médicaux de missionnaires belges surtout au Congo (ex Zaïre), Memisa est devenue une ONG professionnelle de taille respectable, reconnue pour son expertise dans les soins de santé de base et présente dans 24 pays (presque un par année d'existence). Cette évolution n'a toutefois pas entaché son idéal et sa foi en l'Homme et la médecine. Joseph Burgraff, président de Memisa, en retrace l'histoire.**

« J'ai été un spectateur de la naissance de Memisa, fondée par le chanoine De Zeine. Memisa était alors un mouvement chrétien et missionnaire au service de l'Homme qui souffre, en dehors de l'organigramme de l'Eglise. Les missionnaires sur le terrain étaient nombreux (presque 7.000 !), et beaucoup d'entre eux faisaient appel à Memisa Hollande pour un appui financier et logistique pour les dispensaires et maternités qu'ils dirigeaient. Memisa Hollande étant un peu dépassée par les demandes venant de missionnaires belges, nous avons créé Memisa Belgique. Après vingt-cinq ans, nous sommes toujours là, alors que la section hollandaise a disparu. Il faut dire que les mondes médical et ecclésiastique nous ont bien soutenus.

Au début, nous envoyions des petits colis de médicaments. Puis, il y a eu cette période difficile, pendant laquelle la Belgique a suspendu son aide au Zaïre. Tout est tombé en panne. Memisa est alors partie s'installer à Kinshasa... et cela a marché du tonnerre ! En 1991, nous avons obtenu le statut d'ONG, nous ouvrant ainsi

**Le Congo est divisé en 515 zones de santé. Chacune d'elle est plus grande qu'une province belge. Leur population se situe entre 100.000 et 150.000 personnes. Les équipes médicales locales soutenues par Memisa fournissent des soins de santé primaires dans 38 de ces zones de santé, ce qui représente cinq millions de patients potentiels.**

la porte au cofinancement gouvernemental. Nous nous sommes alors professionnalisés et de nombreux médecins nous ont rejoints et soutenus.

Dès le début, notre philosophie a été d'offrir des soins de santé primaires de qualité à des groupes de populations, plutôt qu'au cas par cas. Nous avons donc pris en charge des zones de santé entières. Cela n'a été possible qu'avec du personnel local, principalement des médecins, infirmiers et autres techniciens (santé, logistique, gestion). Ceux-ci peuvent assurer 90 % des soins dans les centres de santé. Pour les 10 % restants, ils envoient les patients vers les hôpitaux de référence. Avec ce système, nous parvenons à soigner les gens à raison de 1 dollar par personne par an.

Memisa est aujourd'hui reconnue, mais comme les autres ONG, elle souffre aussi des restrictions : si le gouvernement rabote les budgets à la coopération, nous sommes tout de suite en difficulté. D'où l'importance des donateurs...

Vingt-cinq ans, c'est un bail. On n'a pas voulu faire de grosse fête ni verser dans le triomphalisme car cela ne nous ressemblerait pas, et il n'y a pas de quoi triompher. Cet anniversaire est plutôt l'occasion d'effectuer un retour aux sources afin de garder notre dynamisme originel. Il y a encore énormément de travail. Quand on débarque « là-bas », la pauvreté saute au visage, avec une femme sur treize qui meurt en couche et une mor-



talité infantile effrayante... ! Il ne faut pas des choses énormes pour améliorer ça : un peu d'hygiène, d'éducation, des professionnels de la santé, et quelques moyens...

Aujourd'hui, nous avons une équipe formidable : un peu plus d'une vingtaine de personnes en Belgique, une cinquantaine au Congo, plus tous les professionnels locaux que nous soutenons financièrement. J'en suis très fier. »

**Joseph Burgraff**

**Memisa est une ONG médicale, spécialisée dans le domaine des soins de santé primaires. Pour elle, toute personne doit pouvoir accéder à des soins essentiels, de qualité et adaptés à ses besoins. Ce droit à la santé doit aussi être garanti aux populations vulnérables, sans distinction de race, de religion ou d'appartenance politique.**

**Active surtout en Afrique, Memisa porte une attention toute particulière à la santé maternelle et infantile. Attentive aux besoins des populations, elle privilégie le développement durable et travaille essentiellement avec du personnel local. Qu'il s'agisse de programmes structurels, de microprojets ou d'aide d'urgence, leurs projets sont axés sur le long terme.**

**Parce que l'accès aux soins de santé est un droit fondamental.**

# Est du Congo : l'insécurité au quotidien

**Il ne se passe pratiquement pas une semaine sans que l'on puisse lire de mauvaises nouvelles de l'est du Congo et de l'Afrique des Grands Lacs.**

Depuis des décennies, cette région est source d'instabilité pour les pays et leurs habitants. A tel point que bon nombre d'ONG hésitent encore à s'y installer, tant l'insécurité est grande, y compris pour les travailleurs humanitaires : en 2011, par exemple, environ 140 actes de violence ont été commis contre des travailleurs humanitaires dans le Nord et le Sud Kivu. Ces deux provinces comptent 65% des 2,6 millions de personnes déplacées à l'intérieur du Congo et 86 % de ces déplacements ont été causés par des violences armées.

A quoi est due cette violence ? Il est difficile de répondre à cette question en une ligne, tant cette région concentre les causes potentielles d'instabilité. Il y a tout d'abord la défaillance de l'état central qui, au vu des moyens dont il dispose et de l'immensité du pays, a du mal à contrôler la zone. Il fut aussi un temps où la politique des dirigeants du pays consistait à ne plus investir dans la région, très éloignée et tournée davantage vers l'Afrique de l'Est que vers Kinshasa. L'armée congolaise elle-même y a commis des exactions.

Une grande partie – sinon la plus grande – provient aussi d'une contagion des conflits armés dans les états voisins. Le génocide rwandais, par exemple, a largement débordé sur l'est du Congo, avec son flux de réfugiés (tutsis, puis hutus) et d'ex-génocidaires qui viennent y trouver un refuge ou une base arrière.

Des états voisins mènent aussi une politique délibérée de déstabilisation de cette zone si riche en ressources naturelles afin de se les approprier. Il faut dire que la région regorge de minerais précieux : or, coltan, cassitérite... Les mines et carrières servent aussi à financer les diverses bandes armées qui se sont relayées dans la région pour défendre leurs groupes ethniques ou simplement pour s'enrichir. Sans compter les multinationales et aventuriers étrangers qui sèment la zizanie pour mieux piller les richesses congolaises...

Les populations civiles sont les premières victimes de ces conflits. Si ce n'était encore du manque d'infrastructures que les gens souffraient... ! Trop souvent, les civils – femmes et enfants en tête – doivent payer leur tribut à la guerre avec leur sang et leurs pleurs.

Marie-Noël Cikuru est diplômée en Sciences humaines et la directrice d'Action Espoir, une association congolaise active dans le Sud-Kivu (Congo) qui travaille dans la réhabilitation des personnes survivantes des conflits, y compris les victimes des violences sexuelles. « Les viols sont surtout dus aux conflits liés à l'exploitation des minerais, mais ils se développent aussi parmi les civils à cause de l'impunité de leurs auteurs et des arrangements à l'amiable entre ceux-ci et les familles des victimes, ce qui entraîne une confusion dans les valeurs. Il y a aussi beaucoup de prostitution autour des carrés miniers, ce qui dénote une vraie misère », explique Marie-Noël. Environ 800 femmes victimes bénéficient de l'assistance médicale et psychosociale d'Action Espoir, épaulée par Memisa. « Memisa voulait tester une approche qui ne soit pas seulement médicale, mais aussi sociale et psychologique, qui soit une vision globale de la santé »

Durant les séances individuelles de conseil et surtout au sein des groupes d'entraide



créés au niveau des villages, les traumatismes sont soulagés et des activités concrètes mises en place (élevage de petit bétail, la production artisanale de savon, etc.). Ces petits projets permettent ainsi à ces femmes de retrouver leur dignité et leur offrent des opportunités de développement en impliquant la communauté toute entière.

Marie-Noël met cependant en garde contre les clichés et les amalgames : « Il faut faire attention aux chiffres que l'on donne car les statistiques sont mal établies. Il y a probablement, dans notre région, moins de 10 % des femmes qui sont violées, mais certaines le sont plusieurs fois. Et de toute façon, 10 %, c'est encore énorme. » La même remarque vaut pour les pathologies : « On parle souvent des fistules et des prolapsus du col de l'utérus, mais seulement 1 % des fistules pourrait provenir des viols. Dans la plupart des cas, c'est dû aux mauvaises conditions d'accouchement. » Action d'Espoir a d'ailleurs développé un projet « Fistules ». Action d'Espoir est particulièrement attentive à ces pathologies dans la communauté puisque les femmes qui en souffrent sont pratiquement en état de « mort sociale » : elles ne peuvent plus mener une vie normale, en plus des souffrances physiques qu'elles endurent. L'ONG travaille à tous les niveaux pour le bien-être des femmes : psychologique, éducatif, économique, social et médical.

**« Les viols sont surtout dus aux conflits liés à l'exploitation des minerais, mais ils se développent aussi parmi les civils à cause de l'impunité de leurs auteurs. »**



**Traitement d'une fistule : 220 euros**  
(opération, soins, suivi psychologique)

IBAN BE92 3100 9000 0023

# Priorité aux équipes locales

**Memisa n'est pas une organisation de coopération au développement comme les autres. Elle envoie peu d'expatriés dans les pays où elle travaille. Son personnel, dans les projets qu'elle finance, sont en grande majorité des médecins, des infirmiers ou des logisticiens locaux. Sans Memisa, ces professionnels ne seraient probablement pas payés tous les jours. Ils devraient puiser leurs revenus ailleurs, sans doute au détriment de la population. Ils devraient aussi travailler dans des conditions bien pires, avec encore moins de matériel, de médicaments, d'hygiène... Ils déserteraient encore davantage les zones reculées et pauvres. Déjà qu'il n'y a en moyenne qu'un médecin pour 10.000 habitants au Congo, alors qu'en Belgique, il y en a un pour 340 habitants !**

Depuis 2004, des hôpitaux belges viennent en aide à des hôpitaux congolais et burundais avec le programme « Hôpital pour Hôpital » de Memisa. Chaque hôpital belge participant s'engage pour une durée d'au moins cinq ans vis-à-vis de l'établissement partenaire. Ces partenariats font partie du programme structurel de Memisa, ce qui signifie qu'ils bénéficient du cofinancement gouvernemental belge à concurrence de 80 %. L'hôpital partenaire apporte le reste des besoins, les 20% manquants. En 2013, dix-huit partenariats sont en cours, dont quinze au Congo, deux au Burundi et un au Niger.

Dans le cadre du programme Hôpital pour Hôpital, une fois tous les deux ans, deux témoins sont envoyés visiter l'hôpital partenaire local. Leur rôle est multiple : valoriser ce qui a déjà été fait et rassurer ainsi les bailleurs de fonds, structurer les nouvelles demandes des équipes locales, humaniser le partenariat entre les deux hôpitaux et témoigner

de la situation de la population, car l'émotionnel fait partie de la motivation des équipes de part et d'autre.

Le CHC de Liège, par exemple, a formé un partenariat avec l'hôpital de référence de Pawa, qui dessert une zone de santé de 123.000 habitants, dans l'est du Congo. Denis Brisbois, radiologue interventionnel à Liège, a pris quinze jours de congé pour témoigner, avec un collègue infirmier, de ce qui se passe sur place. Il en est revenu horrifié des conditions sanitaires qui prévalent là-bas, mais surtout admiratif du travail entrepris par les équipes soignantes locales.

« Officiellement, l'hôpital a une capacité de 250 lits, mais seulement 100 sont montés. Par 'lit monté', on entend un cadre avec un sommier métallique avec juste une couverture comme matelas. On peut mettre jusqu'à quatre enfants par lit. Et il n'y a qu'une seule toilette : celle du personnel du bloc opératoire », raconte-t-il. Mais avant le parrainage du CHC de Liège et Memisa, la situation était encore pire : il n'y avait ni eau ni électricité. « On opérât des césariennes à la lampe torche ! Et pour l'eau, les gens allaient à la source avec des jerrycans, à quelques centaines de mètres. Il y avait parfois jusqu'à cinq heures d'attente ! »

Aujourd'hui, un système de récupération d'eau de pluie a été mis en place pour alimenter le bloc opératoire et la salle d'accouchement et des panneaux photovoltaïques ont été montés pour éclairer la salle d'opération et électrifier le laboratoire.

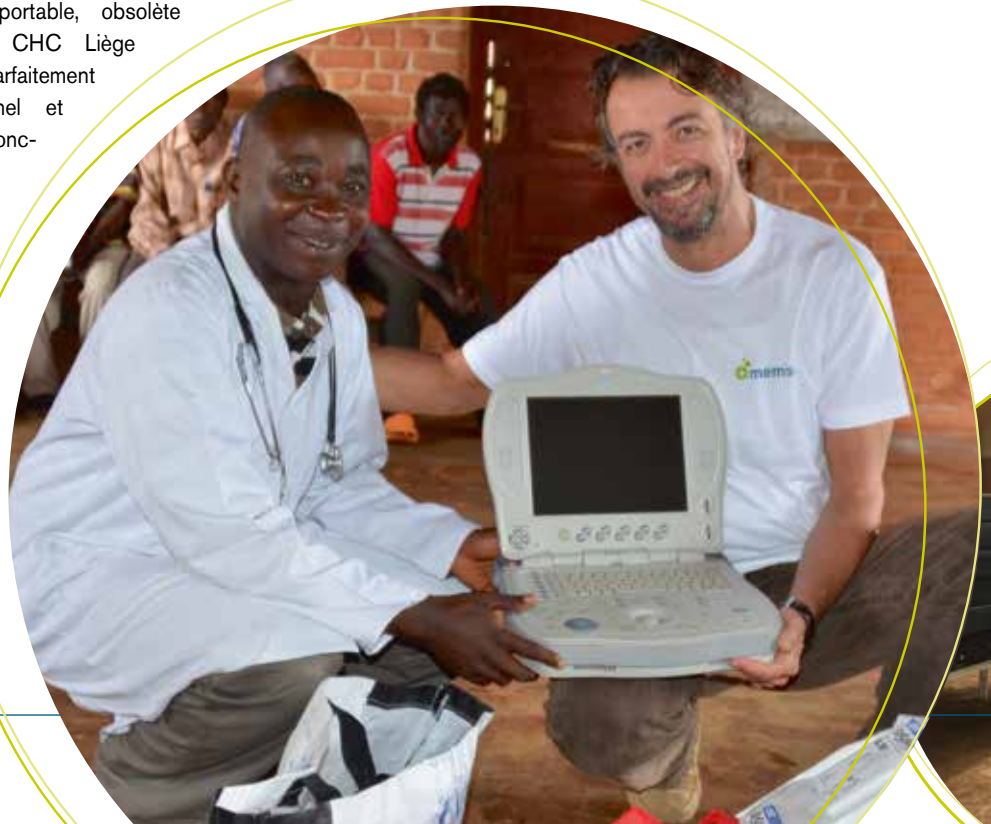
Denis Brisbois n'est pas arrivé les mains vides à Pawa : il a offert un appareil d'échographie portable, obsolète pour le CHC Liège mais parfaitement opérationnel et surtout, fonc-

tionnant avec une batterie rechargeable. Aussitôt sur place, Denis a consacré une journée de formation au maniement de l'appareil. Il a pu aussi montrer sur quelques cas l'utilité de l'équipement. Résultat ? Avant le départ de Denis, le Dr Joseph, l'un des deux médecins de l'hôpital de Pawa, avait déjà réalisé un drainage de poumon par échographie chez un de ses patients, voué à une mort certaine si cela n'avait pas été fait. Nul doute que les femmes enceintes profiteront également de cet équipement et que des dispositions pourront être prises en cas de grossesse difficile.

S'il admire ses collègues africains, Denis a autant d'estime pour Memisa, qui paye en partie leurs salaires : « L'association fait un travail de fourmis, de fond, d'une humilité totale. Elle pallie aux manquements sans se mettre en avant ». Pendant leur séjour, Denis Brisbois et son collègue du CHC ont travaillé avec leurs homologues congolais à l'identification des besoins et ont ainsi défini les prochains travaux que leur hôpital liégeois soutiendra : la construction d'un bloc sanitaire, avec toilettes, et l'apport de la lumière dans les chambres, grâce à quelques panneaux solaires supplémentaires.

A son retour en Belgique, Denis se dit bouleversé, « non seulement parce que la mission de témoin était intéressante et que j'ai pu faire tout ce que j'ai voulu, mais aussi parce qu'elle était émouvante et chaleureuse ». « Je suis affamé d'y retourner, ajoute-t-il, car on a affaire à des gens qui n'ont rien, qui sont perdus dans la brousse. Ces gens, maintenant, je les connais. Et je vais les aider. »

**« L'association fait un travail de fourmis, de fond, d'une humilité totale ! »**



**Un panneau solaire coûte 258 euros.  
Aidez-nous à apporter la lumière.**

IBAN BE92 3100 9000 0023



« Tout l'argent des microprojets provient des dons particuliers »

# Les microprojets : les petits budgets font la différence

**Des moustiquaires contre la malaria pour les enfants d'un orphelinat au Kenya, des panneaux solaires pour installer l'électricité dans un centre de santé en Guinée-Conakry, un stock de départ de médicaments pour un centre de santé au Congo, une moto pour que les infirmiers puissent se rendre dans les centres de santé au Burkina Faso... Ce ne sont là que quelques exemples parmi les 82 microprojets que Memisa a soutenus en 2012.**

En marge des projets structurels de Memisa, de nombreux besoins ponctuels se font sentir. Ici, c'est une école qui a perdu son toit, là, c'est la moto du centre qui tombe en panne... Dans un pays pauvre, ces aléas peuvent pourrir la vie des gens et de ceux qui cherchent à les aider. Ils peuvent même parfois compromettre l'entièreté d'un projet. Memisa a donc choisi d'y répondre, en consacrant au cas par cas un budget pour ces « microprojets ». Il ne s'agit jamais de grosses sommes, mais quelques milliers d'euros font parfois une grosse différence.

Chaque microprojet doit faire l'objet d'une demande claire de la part du partenaire local. Il est ensuite examiné par Memisa quant à sa faisabilité et son impact sur la population. Le budget se situe ordinairement entre 5.000 et 10.000 euros. En moyenne, une centaine de projets sont soutenus chaque année, là où une autre organisation n'intervient.

Par an, Memisa y consacre environ 575.000 euros de ses fonds propres. « Les microprojets ne font pas partie de nos programmes structurels, ce qui veut dire qu'ils ne bénéficient pas du cofinancement gouvernemental. Donc, tout l'argent provient des dons particuliers. Chaque fois que nous approuvons un projet, nous nous engageons à le financer. Nous travaillons ensuite à récolter l'argent nécessaire. Nous présentons parfois un dossier à une école, à une paroisse ou à une petite entreprise qui veut bénéficier de l'exonération fiscale mais aussi savoir à qui elle donne. Il nous est même arrivé qu'un projet soit financé à l'occasion d'un mariage », explique Marie-Christine Swennen, responsable des microprojets chez Memisa.

Si vous choisissez de parrainer un projet, Memisa peut vous fournir les informations utiles sur les tenants et aboutissants, que vous pourrez joindre à vos invitations ou à votre courrier électronique. Une manière sympa d'associer vos amis, connaissances et collègues à un beau geste, non ?



## CES PROJETS ONT BESOIN DE VOTRE APPUI

**Malawi, un groupe électrogène : 8.857 €**  
A l'hôpital de Likuni, au Malawi, il est impossible d'opérer la nuit, faute d'électricité. Sœur Agnès Lungu a demandé une aide urgente pour l'installation et l'approvisionnement en carburant d'un groupe électrogène.

**Burkina Faso, des lits et matelas : 5.105 €**  
En 2012, une nouvelle maternité a été construite par la commune de Peyiri... mais il n'y a ni lits ni matelas, ni même du matériel médical. La région compte 5.202 habitants. Memisa aide cette maternité à s'équiper en matériel médical de première nécessité.

**Congo, des lunettes : 1.240 €**  
Antoine Wiele, un ophtalmologue congolais, demande de l'aide pour l'achat de lunettes. Dans les sept zones de santé où il pratique, de nombreux patients n'ont pas les moyens de se payer des lunettes. 248 paires de lunettes sont demandées.



# Des soins accessibles pour tous

Les soins de santé doivent être accessibles pour tous tant géographiquement que financièrement, et même pour les maladies de longue durée. Il est important que le malade ne soit pas obligé de parcourir une trop longue distance et que le coût des soins ne le décourage pas.

Au Burundi, où Memisa est présente depuis 2008, la question des kilomètres ne se pose pas trop : le pays est petit et la population étant nombreuse, les zones de santé sont nettement moins étendues qu'au Congo, où la distance reste un problème majeur. En revanche, l'aspect financier aux soins y est très délicat.

La densité de la population, justement, est une barrière pour l'accès à la terre, surtout pour les rapatriés qui avaient quitté le pays il y a deux ou trois générations. Il n'y a plus de champs disponibles, les privant ainsi d'un moyen de subsistance. A ce groupe très vulnérable s'ajoutent les pygmées, qui représentent 2 % de la population, vivent de façon marginalisée et qui, eux aussi, ont peu d'accès aux terres cultivables. Enfin, il y a aussi les personnes âgées ou handicapées.

Comment assurer des soins de santé pour ces groupes vulnérables ? Tout d'abord en leur assurant un certain niveau de revenus par un programme de réinsertion économique. Des enquêtes sociales ont ainsi été menées colline par colline pour déterminer quelles sont les personnes les plus dans le besoin. Des terrains collectifs ont été achetés pour y semer des cultures améliorées et un élevage de chèvres, commun lui aussi. A Muramvya, 929 familles, sur les 3.000 prévues, ont déjà été intégrées de cette manière.

## Une mutuelle et un fonds d'équité

Ensuite, toujours colline par colline, Memisa aide les communautés à participer à une mutuelle de santé. Depuis plusieurs années, l'organisation collabore avec l'Alliance Nationale des Mutualités Chrétiennes (ANMC) afin d'ouvrir des mutuelles dans les pays du Sud. L'ANMC a déjà permis l'ouverture de mutuelles dans plusieurs pays : Sénégal, Bénin, Mali, Burkina Faso, Burundi, Congo et Guinée Conakry. Chaque

**En 2000, les Etats membres des Nations Unies ont ratifié la déclaration du Millénaire et se sont alors engagés à éliminer la pauvreté dans le monde d'ici 2015. Cela se traduit par huit objectifs spécifiques. Le cinquième objectif veut améliorer la santé maternelle et cherche à réduire de trois quarts la mortalité maternelle par rapport à 1990. C'est, à l'heure actuelle, l'objectif le moins avancé. Le temps file !**

mutuelle est liée soit à un centre de santé soit à un hôpital général. En payant des cotisations, les adhérents peuvent bénéficier de soins moins chers, voire gratuits. Dans certains cas, les mutuelles mettent en place des systèmes de forfaits autour d'une maladie ou d'un domaine en particulier. Par exemple, le traitement de la malaria revient à 1,10 euro au lieu de 4,50 et une césarienne sera payée de 20 à 40 euros alors qu'elle peut coûter jusqu'à 150 euros.

Au Burundi, il est demandé une cotisation annuelle de 15.000 BIF, soit l'équivalent d'un peu moins de huit euros. Mais même à ce prix-là, certaines personnes ne peuvent adhérer à la mutuelle. En cas de nécessité, Memisa prend alors 50 % des frais médicaux à sa charge. Un service d'ambulance a également été mis en place. Les familles y contribuent à raison d'un demi-euro par an et par famille.

Et si cela ne suffit pas encore, des fonds d'équité sont organisés et gérés par les communautés au niveau de chaque colline. Il s'agit de caisses sociales dans lesquelles une partie des recettes des champs collectifs est versée. La communauté intervient ainsi en cas de coup dur pour ses indigents (soins de santé, funérailles, etc.).

## La mortalité maternelle diminuée de moitié

Chaque jour, 800 femmes meurent dans les pays du Sud des suites de leur grossesse ou à l'accouchement. Au Burundi, une femme enceinte sur vingt-cinq décède de cette manière ! En cause : un manque de suivi tout le long de la grossesse et l'habitude d'accoucher chez soi. Memisa travaille donc aussi avec les sages femmes traditionnelles afin qu'elles accompagnent les futures mamans dans les centres de santé. « On les forme et on les valorise », explique Marti Waals, le représentant légal de Memisa au Burundi.

Résultat : l'organisation est parvenue à diminuer la mortalité maternelle de moitié ! Un tel résultat qui n'a été rendu possible que là où toutes les conditions de consultation prénatale ont été remplies et si la femme a pu être transférée vers l'hôpital de référence en cas d'accouchement difficile.



### Liste de naissance :

- consultations prénatales pour une maman : 5 €
- kit de base pour une maternité : 142 €
- table d'accouchement : 805 €

IBAN BE92 3100 9000 0023

# Les maladies chroniques ? Elles touchent aussi les pauvres

**La polio est réapparue en Syrie. Une épidémie de rougeole sévit au Congo. La tuberculose a fait un retour en force. Un peu partout, les maladies infectieuses sévissent. Cependant, les maladies chroniques gagnent de plus en plus de terrain au niveau mondial.**

« Elles ne sont plus l'apanage des pays riches », explique Christian Darras, spécialiste en santé publique, en maladies tropicales et volontaire chez Memisa, « elles sont devenues le problème numéro un des pays du Sud, devant les maladies infectieuses. » Le cancer, le diabète, les insuffisances respiratoires, les affections cardio-vasculaires, les maladies mentales... La liste est longue.

Le diabète, que l'on croyait réservé aux pays bien (trop) nourris, mérite une attention particulière. Le diabète est une maladie incurable qui survient lorsque l'organisme ne parvient pas à utiliser convenablement le sucre. Le plus fréquent est celui de type II, qui est principalement lié à un mode de vie trop sédentaire et une alimentation trop riche : le corps devient résistant à l'insuline, l'hormone qui élimine le sucre dans le sang.

« La pauvreté est une source d'obésité aussi bien que de malnutrition. Traditionnellement, les Africains n'avaient pas de diabète, mais depuis une trentaine d'années, on constate qu'ils en ont aussi et cela va en augmentant. A Kinshasa, on avait remarqué des pieds diabétiques, provoqués par des plaies surinfectées chroniques. Cela peut aller jusqu'à l'amputation pour cause de gangrène », précise Christian Darras.

Dans les pays pauvres, c'est surtout la population urbaine qui est touchée par la maladie. C'est l'alimentation qui est en cause dans la plupart des cas: les gens y mangent trop de pâtes, de riz, de boissons sucrées... et peu de fruits et légumes. Pourquoi ? Par facilité ou parce que c'est supposé être meilleur, à cause de la publicité... mais aussi parce que ces aliments coûtent moins chers; de plus chez les cultivateurs, ils revendent les légumes qu'ils produisent afin de se faire un peu d'argent. La cigarette est aussi un facteur aggravant : les compagnies de tabac compensent la perte des marchés européens par de nouveaux marchés dans les pays pauvres.

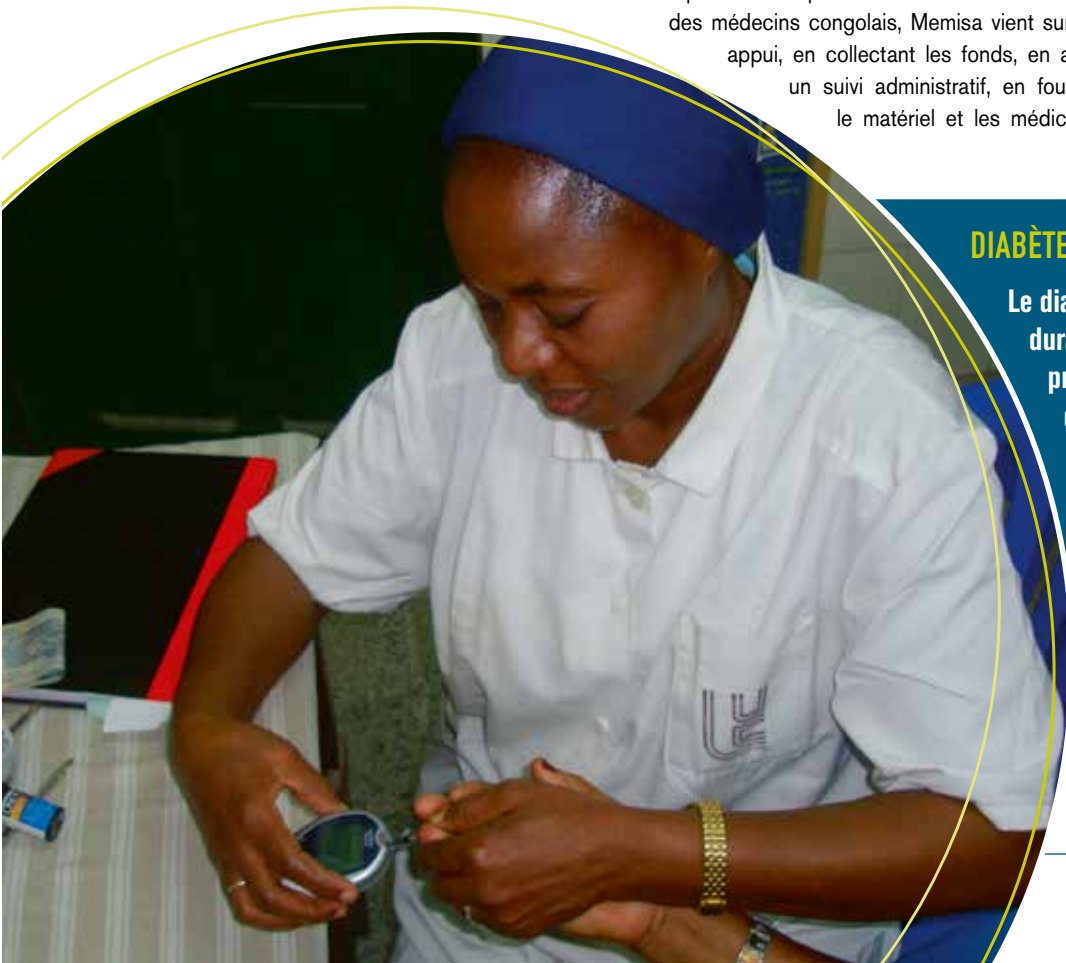
A Kinshasa, sœur Marguerite Declercq prend en charge les soins diabétiques à l'hôpital Saint-Joseph de Limete et dans un réseau d'une quarantaine de centres de santé chrétiens de la métropole. Aujourd'hui âgée de 83 ans, elle a demandé à Memisa de reprendre la supervision. Le travail étant réalisé par des médecins congolais, Memisa vient surtout en appui, en collectant les fonds, en assurant un suivi administratif, en fournissant le matériel et les médicaments,

ainsi qu'en apportant son expertise. Christian Darras souligne l'importance du canal logistique, pour amener produits et instruments à bon port. Des firmes pharmaceutiques offrent l'indispensable insuline et une formation aux médecins.

La ville d'Anvers sponsorise un programme de dépistage du pied diabétique et l'Institut de médecine tropicale aide à mieux cibler l'information donnée aux patients : que faut-il manger pour avoir une alimentation plus variée, le diabète rend-t-il impuissant, etc.

L'Institut a également mené, toujours en partenariat avec Memisa, un projet basé sur l'utilisation du téléphone portable, avec l'envoi de SMS aux patients pour leur rappeler de prendre leur traitement, de vérifier leur taux de glycémie ou simplement l'heure du rendez-vous chez le médecin. Les messages pourront dans le futur proche être relayés vers d'autres zones du Congo, hors Kinshasa, par les acteurs de la santé; cela permettra de dépister, par exemple, de nouveaux cas de pieds diabétiques. Ce projet est mis en place en même temps au Cambodge et aux Philippines, par d'autres organisations.

Enfin, au sein de Be-Cause Health, une plateforme belge réunissant des acteurs de la coopération travaillant dans le secteur de la santé, à laquelle Memisa participe, un groupe de travail est spécialement dédié aux maladies chroniques. Et du côté des Nations Unies aussi, cela bouge : en 2012, une session spéciale a été tenue pour reconnaître le problème du diabète et des maladies chroniques en général et encourager les pays à prendre les mesures adéquates.



## DIABÈTE : DANGER POUR LA FEMME ENCEINTE !

**Le diabète gestationnel est une complication observée durant la grossesse. S'il n'est pas traité, cela peut provoquer des problèmes tels que de l'hypertension, des problèmes cardiovasculaires, etc., chez la femme enceinte. Le bébé lui-même risque d'être prématuré. Mais surtout, il prend du poids et devient trop gros, rendant l'accouchement beaucoup plus difficile.**

**Face aux maladies chroniques, pourquoi pas un ordre permanent ? Avec un don régulier, vous permettez à Memisa d'assurer ses projets sur le long terme..**

IBAN BE92 3100 9000 0023

« Un enfant naît, une femme devient mère. C'est partout la même chose mais pourtant si différent. »

EXPO PHOTO

Lieve Blancquaert

# BIRTH DAY

09|10|2013 → 05|01|2014

ING ESPACE CULTUREL – PLACE ROYALE 6 – BRUXELLES

tickets & info: [www.birth-day.be](http://www.birth-day.be) – réservation souhaitée



LANNOO & ING

en collaboration avec



Canon



## BIENVENUE AU MONDE !

Lieve Blancquaert, photographe de renom et marraine de Memisa, a parcouru le monde pendant deux ans autour du thème de la naissance. Elle a ramené de ses 14 étapes un bouquet chamarré d'images où se mêlent les pauvres et les riches, les coutumes et les religions, les cultures et les sociétés. Parmi ces images, il y a celles du Congo en 2009, lorsque Lieve avait accompagné les équipes de Memisa en mission pour se rendre compte dans quelles conditions les femmes doivent accoucher et ce que Memisa contribue à changer.

« La manière dont un enfant vient au monde est le miroir de la société, et l'endroit où notre berceau est planté définit en grande part notre avenir. Cela m'a toujours fascinée et c'est pourquoi j'ai sillonné le monde et demandé aux mères et aux pères en devenant pourquoi ils veulent des enfants. D'Israël à la Sibérie et de Shanghai à Rio de Janeiro. Je me suis efforcée d'oublier mes propres préjugés et avant tout, de comprendre. Par l'image et par le mot, j'ai voulu partager l'expérience de mes rencontres et mon émerveillement avec le lecteur », explique-t-elle.

[WWW.BIRTH-DAY.BE](http://WWW.BIRTH-DAY.BE)

VOUS VOULEZ  
CONTACTER MEMISA?

Siège social:  
Boulevard Léopold II, 195  
à 1080 Bruxelles

Téléphone : 02/454.15.40  
Mail : [info@memisa.be](mailto:info@memisa.be)  
Website : [www.memisa.be](http://www.memisa.be)

Suivez-nous sur facebook :  
[www.facebook.com/memisabelgique](http://www.facebook.com/memisabelgique)

## QUIZ CONCOURS

❶ Memisa est agréée par le gouvernement comme organisation non gouvernementale de coopération au développement depuis :

- sa création en 1988
- 1991
- 2001
- 2011

❷ Memisa est une organisation principalement :

- d'aide médicale
- d'aide sociale
- de défense des droits de l'homme
- d'éducation

❸ Au Congo, il y a...

- 5x moins de médecins par habitant qu'en Belgique
- 10x moins de médecins par habitant qu'en Belgique
- 20x moins de médecins par habitant qu'en Belgique
- 30x moins de médecins par habitant qu'en Belgique

❹ Comment Memisa assure-t-elle les soins de santé primaires dans les pays où elle est active ?

- en y envoyant des logisticiens, infirmiers et médecins
- en (co)finançant et supportant logistiquement les équipes des professionnels de la santé locaux

c) en invitant les professionnels de la santé locaux à venir parfaire leurs connaissances en Europe

d) en construisant de nouveaux hôpitaux et dispensaires

❺ Dans le monde, une femme meurt d'une complication de leur grossesse ou de l'accouchement à peu près :

- toutes les 2 minutes
- toutes les 20 minutes
- toutes les heures
- toutes les deux heures

vérifiez vos réponses sur [www.memisa.be](http://www.memisa.be)

**5X 2 PLACES  
À GAGNER :**  
**SOYEZ LES PREMIERS  
À PARTICIPER EN EN-  
VOYANT VOS RÉPONSES  
ET VOS COORDONNÉES À  
COMMUNICATION@  
MEMISA.BE**