



UNE AIDE HUMANITAIRE QUI S'ÉTEND À LA COMMUNAUTÉ TOUTE ENTIÈRE.

La mission médicale en Tanzanie vient en aide aux plus touchés - et aux membres de la collectivité en général.

La région du Kilimandjaro en Tanzanie souffre d'un des taux de VIH/SIDA les plus élevés au pays et la situation continue d'empirer. Situé à flanc de montagne, l'hôpital régional de Kilema est depuis longtemps au cœur du travail de l'ASCCA et s'est vu doter récemment d'un tout nouveau centre dédié au traitement du VIH, alors que le *Programme de soutien aux enfants orphelins et vulnérables* continue à prendre de l'envergure. Bien que la première priorité de l'Alliance soit de traiter ceux qui sont les plus touchés, la collectivité entière bénéficie aussi de ces initiatives humanitaires.

La plupart des habitants des petits villages avoisinants n'ont pas accès à un médecin. C'est pourquoi les gens se sont présentés en grand nombre quand les membres de l'équipe médicale de l'ASCCA ont offert des consultations gratuites dans les dispensaires des villages, et ce pour la deuxième année consécutive.

« Chaque jour, il pouvait y avoir jusqu'à mille personnes qui attendaient de voir notre équipe de bénévoles composée de médecins, d'infirmières, de chirurgiens, de pharmaciens, d'un chiropraticien et d'un chirurgien plastique » dit Chris Fisher, directeur du projet pour la Tanzanie et chef de la mission médicale. « C'était chose courante en fin de journée, de devoir refuser des gens car il nous était tout simplement impossible de voir tout le monde. »

« La plupart de ces cas seraient restés sans traitement si la délégation médicale de ASCCA ne s'était rendue en Tanzanie au printemps de 2007. Certains patients ne se rendaient pas compte de la gravité de leur état - comme ce jeune homme, par exemple, qui souffrait d'un abcès dont il aurait pu mourir. Un autre cas qui me vient à l'esprit est celui d'un enfant de famille nombreuse, atteint de paludisme aigu – il n'aurait jamais été amené à l'hôpital de Kilema, sa mère ne pouvant ni payer les honoraires ou couvrir une telle distance à pied et laisser le reste de la famille livrée à elle-même durant son absence. »

Des petits traitements bien ordinaires aux dividendes inestimables

Certaines personnes étaient gravement malades. Chris Fisher se déplaçait parmi la foule afin de les repérer. Souvent il s'agissait d'un enfant ou d'une personne âgée souffrant de pneumonie ou de paludisme ou dont les plaies étaient infectées. Les médecins les traitaient sans attendre ou les envoyaient à l'hôpital Kilema, aux frais de l'ASCCA.

Dans la plupart des cas, les médecins et les chirurgiens ont surtout traité des infections bénignes, des fractures, des tumeurs, et des goitres. Il suffisait d'une ordonnance ou d'une chirurgie mineure pour régler ces cas sans gravité. Et un grand nombre de patients souffraient depuis longtemps de problèmes chroniques faciles à soigner.

« Même si la situation ne répondait, ni de près ni de loin, aux critères d'intervention de la Croix-Rouge, on a quand même pratiqué de la médecine de front » dit Chris. « En fin de ligne, les interventions et l'aide que nous offrons ont fait une différence importante. »

Des problèmes que l'on retrouve constamment

Un problème trop courant... Les feux de cuisson qui brûlent à découvert dans des cases sans lumière font que de nombreux enfants sont victimes de brûlures. Ces blessures laissent des marques sur les mains et les membres des victimes et créent des « adhérences », un rétrécissement de la peau qui entrave les mouvements. La chirurgie plastique permet de redonner une certaine souplesse aux endroits affectés et améliore le champ de mouvement, et ce, souvent après plusieurs années.

Le chirurgien plastique a aussi soigné un enfant d'un an défiguré par un bec-de-lièvre, qui l'empêchait de

respirer et de se nourrir normalement.

« Dans l'ensemble, les gens de l'endroit sont en bonne santé » nous dit Chris. « Ils ont un endroit où dormir, de quoi se nourrir et s'habiller. Dans ces cas-là, l'aide modeste que nous leur donnons améliore leur sort de beaucoup. Les gestes que nous posons peuvent éviter une détérioration qui pourrait parfois les faire tomber au seuil de la survie. »

Tendre la main

La moindre amélioration de son état de santé peut radicalement changer la qualité de vie d'un malade. C'est pourquoi les soins de santé primaire dispensés par l'ASCCA jouent un rôle de premier plan, puisqu'ils accroissent la visibilité de ses autres projets à Kilema : le Centre de traitement du VIH et le Programme de soutien aux enfants orphelins et vulnérables, parmi d'autres.

« Ces deux projets viennent en aide aux deux populations les plus à risques de la région » de dire Chris. « Mais ces deux groupes sont aussi relativement petits. On ne peut pas simplement arriver et leur prodiguer l'aide dont ils ont besoin, sans aussi venir en aide au reste de la collectivité. La population locale aurait du mal à comprendre ça. »

Dans certains cas la prestation de soins de santé primaire a agi comme dépistage pour des problèmes plus graves y compris le VIH, et a beaucoup aidé à visibiliser la raison d'être du Centre de traitement pour le VIH et du Programme de soutien aux enfants orphelins et vulnérables, dont l'existence a été marquée par le SIDA.

« Chaque jour je m'adressais à la foule et je leur parlais du nouveau centre de soins VIH et des services que nous offrons aux enfants que le SIDA avaient rendus orphelins et qui vivaient dans des conditions précaires » nous dit Chris. « Dans bien des cas, les gens ont renoncé à les aider. Nous ne pouvons faire notre travail si la collectivité ne reconnaît pas le bien fondé de notre mission et les efforts que nous déployons afin d'améliorer les conditions de vie de ses membres. »

Le centre de traitement pour séropositifs (VIH)

Le gouvernement Tanzanien finance maintenant les médicaments et les tests de dépistage pour le VIH et le SIDA. Malheureusement, les infrastructures et à l'expertise médicale manquent encore dans bien des cas. Et c'est là que l'ASCCA rentre en scène. Le nouveau Centre de traitement a ouvert ses portes à l'automne 2007 et comble les lacunes qui existent que ce soit au niveau du dépistage ou de l'aide communautaire.

Le centre permet aux bénévoles de l'ASCCA et aux médecins indigènes de faire le dépistage et de soigner les patients séropositifs. Ils font les analyses propres au suivi des patients qui prennent des antirétroviraux (ARV). Ils offrent aussi des services dépistage et l'accès à une cellule psychologique pour ceux qui le désirent. Ils gèrent un programme de prévention sur la transmission du VIH, qui vise les mères et leurs enfants. À l'intérieur de l'édifice on retrouve une pharmacie et un laboratoire spécialisés, ainsi que des aires communes destinées à l'usage des groupes de soutien et autres activités reliées au VIH.

« C'est incroyable de voir le nombres d'activités qui y ont lieu » dit Chris. « On utilise vraiment l'espace au maximum. »

Une reconnaissance profonde

Les tanzaniens éprouvent une profonde reconnaissance à l'égard de l'ASCCA. Cette reconnaissance, les mamans et grands-mères l'ont exprimé par des larmes aux yeux quand elles ont remercié les membres de la mission médicale, en leur offrant bénédictions et ululations. Les gens étaient très émus par ce groupe de canadiens, venu de l'autre bout du monde et qui avait sacrifié leurs vacances pour leur venir en aide.

Dans bien des pays africains, on pratique une médecine qui manque de chaleur humaine. Le médecin essaye d'éviter tout contact physique avec le patient, par peur des infections et de leur transmission. « Au Canada, c'est différent » dit Chris. « Nous sommes très à l'écoute. On laisse parler les patients quand on le pouvait. Parfois, lors de ces échanges, on découvrait des problèmes reliés à la solitude, des cas de dépression, soit des problèmes personnels. Comme c'est rare qu'ils puissent se confier à quelqu'un, les gens nous étaient reconnaissants pour ces moments d'écoute. »

Apprendre ensemble

L'ASCCA est une alliance, et sa force réside dans le partenariat qui existe entre les professionnels de la santé canadiens et africains qui en font partie. Leur apprentissage est bilatéral. Quand il s'agit de traiter des patients souffrant du VIH ou du SIDA, les médecins canadiens peuvent apprendre beaucoup de leurs collègues africains – et ils ont, eux aussi, de l'expertise à partager avec ceux-ci.

« Bien des gens viennent consulter le médecin « blanc » pour voir si celui peut réussir où le médecin indigène a échoué » dit Chris, « c'est regrettable, mais ce genre d'attitude perdure. La seule façon d'éliminer ces idées préconçues, c'est de jumeler un médecin canadien avec un médecin tanzanien. Nous travaillons l'un à côté de l'autre toute la journée et partageons nos opinions durant la consultation.

Ça nous permet non seulement d'apprendre ensemble, mais aussi de rehausser la crédibilité des médecins indigènes auprès de la population locale. »

Les missions médicales exigent beaucoup des participants. Les bénévoles font des journées de 12 heures et plus. Il est rare de pouvoir consacrer plus de cinq minutes à chaque patient, car le suivant attend déjà. À ce rythme là, il est parfois difficile de rester concentré sur l'objectif principal de la mission, et facile de minimiser l'importance qu'a chacune de ces consultations de cinq minutes, alors qu'elles améliorent la qualité de vie des patients.

Un cheminement personnel et professionnel

L'ASCCA fait de son mieux pour préparer ses bénévoles aux différences culturelles et économiques qui laissent leur empreinte sur la réalité médicale africaine. Lors de sa présentation aux futurs membres de la mission médicale, intitulée « Quoi apporter, et quoi laisser », Chris ne fait allusion, comme on pourrait pu s'y attendre, ni aux visas ni aux moustiquaires. Au lieu de cela, il parle de l'importance de bien se préparer mentalement.

C'est facile de dire aux participants issus d'un pays développé de ne pas se laisser influencer par leurs valeurs occidentales. On peut se préparer mentalement pour des remises en question mais quand une situation vous bouleverse au tréfonds de vous-même, il peut s'avérer très difficile d'y faire face.

« Dans les pays bien nantis comme le Canada » nous explique Chris, « une équipe de médecins ne ménagera pas ses efforts, des heures durant, dans l'espoir de sauver un bébé qui se meurt. Dans les pays pauvres, ces mêmes efforts seraient considérés comme futiles, voir mêmes irresponsables. Quand on a peu de ressources à sa disposition, il faut les réserver pour ceux qui ont des chances de s'en sortir. »

Les familles doivent souvent faire ces choix déchirants – sacrifier une année de salaire pour soigner un enfant malade qui est probablement condamné de toute façon, ou nourrir, habiller et scolariser ses frères et sœurs. En Afrique, les professionnels de la santé comprennent ce terrible dilemme et font de leur mieux pour respecter la position de la famille, et laissent parfois la maladie suivre son cours plutôt que d'ajouter à leur fardeau.

« Nous avons du mal à accepter cela, mais il nous ne nous appartient pas de porter un jugement et d'imposer nos valeurs vis à vis de ce qu'ils vivent. »

Une oeuvre durable

Au début de cette année, l'ASCCA a aussi aidé à rénover les écoles primaires et secondaires Kisiluni de Kilema. De concert avec le Rotary Club de Toronto et le Soutien canadien aux initiatives de l'Afrique rurale (SCIAR), l'alliance a contribué au remplacement des fenêtres et du mobilier des salles de classe. Les élèves et les enseignants ont aussi mis main à la pâte. Un tiers des élèves ayant été rendu orphelins par le SIDA, l'école joue un rôle de premier plan en garantissant le droit à l'éducation de l'enfance à risque.

L'ASCCA ne se contente pas d'aider les plus démunis ; elle travaille activement au développement de communautés fortes, en les aidant à se doter des infrastructures communautaires dont elles ont besoin et en facilitant aussi l'accès à la formation professionnelle.

[Unsubscribe](#) | © 2007 Alliance de Santé Communautaire Canada-Afrique .

Alliance de Santé Communautaire Canada-Afrique (ASCCA)
Suite 300, 100 Marie Curie
Ottawa ON K1N 6N5
Téléphone: (613) 234-9992



RIEN NE PEUT VOUS PRÉPARER À CE QUI VOUS ATTEND SUR LE TERRAIN

Le vécu de l'ASCCA c'est celui que forge ses bénévoles. La première mission de Karen Okrainic en tant que bénévole de l'ASCCA a eu lieu en novembre 2006. " Ni les encouragements que l'on vous prodigue ou la préparation mentale à laquelle vous vous soumettez, rien ne peut vraiment vous préparer à ce qui vous attend sur le terrain"

Karen est médecin résident de première année dans le programme de Médecine interne de l'Université McGill. Elle possède une maîtrise en épidémiologie et en bio-statistique et est intéressée par les enjeux mondiaux de la santé. Nous l'avons rencontrée afin de parler de son expérience au sein de la mission au Bénin, en Afrique de l'ouest.

Où êtes-vous allée ? Nous avons visité deux villages—Aklampa et Anoum—et passé une semaine dans chaque.

Pouvez vous nous les décrire ?

Ils étaient très différents culturellement. Anoum dont la population est en majorité musulmane, est plus conservateur et ordonné. Aklampa était plus animé et plus désorganisé.

À notre arrivée dans la communauté, nous avons été accueillis par des chants et des danses. Le soir, après avoir travaillé à la clinique, nous traversions le village pour nous rendre au souper et on passait devant des petites cases avec un drap en guise de porte. Les gens étaient très chaleureux. Ils nous saluaient alors qu'ils préparaient le repas du soir, faisaient la lessive, la vaisselle ou baignaient les enfants devant leur case. C'était très facile de communiquer avec les villageois, nombre d'entre eux parlant le français. Dès que les enfants se sont habitués à nous, ils accouraient pour nous embrasser ou nous prendre la main pour nous mener à leur famille.

Qui faisait partie de votre groupe?

L'équipe de l'ASCCA était composée d'un ophtalmologue, d'un dentiste, d'un chirurgien, d'un médecin généraliste, de pharmaciens, d'infirmières, d'étudiants en médecine et de coordonnateurs. Plusieurs membres du groupe étaient originaires d'autres communautés africaines.

Nous avons travaillé très fort en tant que groupe et étions animés par une passion commune pour notre travail. On se soutenait mutuellement quand on se sentait impuissant vis-à-vis d'une situation, et on s'encourageait quand on avait le vent en poupe. J'éprouve beaucoup d'admiration à l'égard de chacun de mes co-équipiers.

Quel était votre rôle ?

Les étudiants en médecine voyaient les patients, faisaient et préparaient les ordonnances, aidaient au triage, assistaient en tant qu'observateurs aux consultations de l'ophtalmologue, et aux circoncisions et aidaient lors des interventions chirurgicales. J'ai aussi participé à un projet de recherche, fait de l'entrée de données ayant trait aux médicaments, aux diagnostics et au profil démographique des patients que l'on voyait durant la journée.

Où logiez-vous ?

On dormait chez quelqu'un ou dans la clinique improvisée, sur des vieux lits d'hôpital. À Aklampa, ***nous avons été réveillés à cinq heures du matin par la foule de gens qui attendait à l'extérieur de la clinique. On se réveillait avec une certaine ruée d'adrénaline.*** Chaque jour, il fallait faire la queue pour les uniques toilettes et une cruche d'eau froide. Il y avait toujours un malchanceux qui arrivait quand l'eau était épuisée. Puis on courrait prendre notre petit déjeuner et commençait à travailler aussitôt après.

À Anoum, j'ai eu l'occasion de faire des visites à domicile. Les gens nous recevaient chez eux.

À quel genre de problèmes de santé avez-vous été confrontée ?

En fait, les symptômes dépassaient de loin les diagnostics. Vous comprenez, quand on pratique la médecine en Occident, on se base sur une myriade de symptômes pour émettre l'hypothèse d'un diagnostic, et ensuite on confirme à l'aide d'analyses et d'imagerie médicale. Au Bénin, comme vous n'avez pas accès au bilan de laboratoire ou radiologique, vous émettez une hypothèse et vous traitez de façon préventive. Il y avait beaucoup de fièvres, de malaises d'ordre général, de maux de tête, de douleurs, de diarrhées, d'hématurie— qui sont des symptômes que l'on retrouve dans les maladies communes à l'Afrique.

On a soigné les gens pour le paludisme, des pneumonies, des parasites, des infections cutanées, des gastrites. J'ai vu des rétinoblastomes (tumeurs de la rétine), des schistosomiasis de la vessie. Une femme qui se croyait enceinte depuis 3 ans et qui souffrait malheureusement d'une tumeur à l'ovaire. J'ai eu l'occasion de diagnostiquer un AVC. J'ai aussi été abasourdie par le nombre de cas d'hypertension.

Quel fut le moment qui vous a le plus marquée ?

La soirée où nous avons pris conscience que la seule façon de s'en sortir, c'était de travailler en équipe.

À la fin de la journée, après une journée de 12 heures, tous les membres de l'équipe devaient se retrouver à la pharmacie et préparer des centaines d'ordonnances. C'était difficile de convaincre les gens de le faire. On était sale et fatigué, on avait faim, le mal du pays se faisait sentir, et nombreux étaient ceux qui allaient directement à leur chambre pour récupérer. Ce qui voulait dire que ceux qui restaient devaient passer la nuit à la pharmacie.

Et puis un soir, tout le monde s'est présenté. On a ressenti un sentiment de camaraderie extraordinaire alors qu'on triait des milliers de médicaments et que l'on jetait un coup d'œil sur les diagnostics. Ce soir là on a fini à 19h30. Je n'oublierai jamais ce sens de mission accomplie que l'on a ressenti, alors que l'on traversait le village pour aller souper.

Un autre exemple serait la journée passée dans les écoles du coin à parler des mythes qui entourent le SIDA.

Parlez-nous des conversations que vous avez eues avec des élèves au sujet du VIH/SIDA.

J'ai accompagné Daname, la conseillère en VIH, lors de sa visite dans les écoles. Je pensais que ce serait facile. Il s'agissait, après tout, de lycéens qui rigolaient quand on leur remettait des condoms. Mon objectif était de souligner la gravité de l'épidémie de VIH et de détruire les mythes qui entouraient la maladie et sa transmission.

J'ai été abasourdie de découvrir que ces ados avaient des questions sérieuses au sujet de l'épidémie. Pourquoi n'avait-on pas encore trouvé de vaccin? Pourquoi l'Afrique était-elle aussi gravement touchée? Pourquoi le reste du monde n'aidait-il pas plus? Pourquoi est-ce que les condoms coûtaient-ils aussi cher? Et pourquoi les condoms bon marché ou gratuits avaient-ils dépassé la date de péremption et se déchiraient-ils facilement? Pourquoi étions-nous contre l'allaitement maternel, alors que, quand dans bien des cas, c'était la seule nourriture qu'une maman puisse donner à son bébé?

Ces questions m'ont pris au dépourvu. J'ai fait de mon mieux pour y répondre, mais je suis repartie avec un sentiment de honte vis-à-vis de l'injustice qui existe quant à l'accessibilité au traitement du VIH et à la pauvreté dans le monde. Il ne fait aucun doute que nous pourrions faire beaucoup plus. Nous devons commencer par adresser ces questions en toute honnêteté et engager le dialogue dans un esprit de fraternité humaine.

En passant, ils ont quand même pouffé de rire quand nous leurs avons donné des condoms pour les récompenser d'avoir bien répondu, surtout quand c'était les filles qui les recevaient!

Quels sont les défis que vous avez rencontrés ?

Et, bien tout d'abord il faut trouver les fonds. J'ai eu de la chance, ma famille et mes amis m'ont donné un coup de main pour organiser une soirée bistrot afin de ramasser les \$2,500 dont j'avais besoin pour me porter bénévole. J'ai aussi fait une présentation à ma paroisse sur le Kenya avec photos à l'appui.

Après ça, il faut consacrer de nombreuses heures pour les préparatifs du voyage. Notre groupe a passé plusieurs après-midi et soirées à préparer les médicaments et l'équipement, deux grosses bacs par personne. Tout cela provient de dons.

Le plus gros défi nous l'avons vécu sur le terrain.

Ni les encouragements que l'on vous prodigue ou la préparation mentale à laquelle vous vous soumettez, rien ne peut vraiment vous préparer à ce qui vous attend sur le terrain. Les journées sont longues et ardues. Et chaque jour, je devais gérer la colère que je ressentais confrontée à l'injustice qui règne dans le monde quant à l'accès aux soins de santé et aux ressources.

J'ai été stupéfaite de voir la persévérance des mamans qui faisaient des kilomètres à pied afin de nous amener leurs enfants malades. Ne me parlez pas des attentes aux urgences au Canada. *Ces patients, malades et déshydratés, attendaient plusieurs jours dans une chaleur étouffante.* Il y avait toujours quelques familles qui dormaient à l'extérieur de l'hôpital, espérant ainsi qu'elles pourraient passer plus vite, et être vues le lendemain. J'ai éprouvé un sentiment de honte face à ce manque d'accès aux soins de santé

Pourquoi avez-vous choisi l'ASCCA ?

J'avais déjà participé à des projets de recherche en santé publique et en développement durable au Vietnam et au Kenya. C'est passionnant de se retrouver à l'étranger et d'œuvrer pour une cause commune, auprès de gens issus de différents milieux, qui appartiennent à diverses cultures, qui pratiquent d'autres religions et vivent différemment de nous.

Je désirai travailler avec un organisme dont les projets permettaient à des professionnels de la santé, à ceux oeuvrant dans d'autres domaines et aux dirigeants au niveau local de s'investir à long terme dans une cause commune. Il fallait aussi que le groupe soit compatible avec mes exigences professionnelles et familiales. L'ASCCA répondait parfaitement à toutes ces attentes.

Pensez vous avoir changé des choses lors de votre séjour au Bénin ?

Pas en tant qu'individu, non. Mais comme membre de l'ASCCA, absolument. Au Canada, je vis mes expériences les plus mémorables avec mes patients et leurs familles, que ce soit moi qui les marque en tant que praticienne ou que je sois touchée par ce qu'ils vivent.

Au Bénin par contre, étant donné la multitude de gens qui accourent pour consulter l'équipe, c'est l'intervention du groupe au complet qui est décisive. C'est l'ASCCA que l'on se fait un plaisir de revoir chaque année, pas une personne en particulier.

Quels sont les traits de votre caractère qui vous ont aidé dans votre travail ?

Je suis flexible de nature et je m'adapte facilement aux besoins du groupe. Quand vous faites partie d'une mission de l'ASCCA, vous ne pouvez pas agir à votre guise et faire passer vos besoins avant ceux du groupe.

Qu'est-ce qui vous a le plus gênée ?

Comme je suis d'un tempérament plutôt sensible et porté à la réflexion, j'ai parfois trouvé difficile de faire passer des centaines de personnes "à la va-vite" chaque jour. Le seul moment que j'avais pour assimiler tout ça, c'était tard dans la soirée. Plusieurs mois après mon retour, je pensais encore à certains de ces moments qui m'avaient particulièrement marquée. J'aurais aimé avoir du temps libre chaque jour afin de pouvoir parler plus longuement avec les gens du coin, et décompresser.

Que diriez-vous à ceux et celles qui pensent à se porter bénévoles ou à devenir membres de l'ASCCA ?

Ce qui rend l'ASCCA unique en tant qu'organisme caritatif international, c'est qu'elle est consciente de ses limitations et qu'elle concentre seulement ses efforts à quelques communautés parmi les plus pauvres du continent africain. Elle est convaincue que pour venir en aide à une communauté, il faut lui permettre de se prendre en main. L'ASCCA s'enrichit de ces expériences et s'épanouit avec ceux qui y participent.

L'accueil réservé à l'ASCCA dans les communautés-partenaires témoigne de son succès en tant qu'organisme caritatif dont le vécu représente l'aide humanitaire à son état le plus pur - Il serait vraiment dommage de rater l'occasion de participer à cette aventure extraordinaire!



L'ASCCA VUE DU HAUT

Qu'est-ce qui fait la force de l'ASCCA d'après vous ?

La vision de l'ASCCA est basée à la fois sur des actions immédiates et des solutions durables. Des actions immédiates, parce que nous offrons des soins de santé primaires pour des besoins présents. Quant aux solutions durables, elles reposent sur notre engagement de trouver des solutions pratiques qui permettent à des communautés rurales africaines d'assumer leur avenir. Les gens que nous aidons ne comptent non seulement pas sur nous pour améliorer leurs conditions de vie et pour combler leurs besoins en matière de santé, nous travaillons en partenariat avec eux afin d'améliorer leur accès aux soins de santé, à l'eau potable, à une meilleure alimentation, à des logements salubres, et à l'éducation. Nous appuyons aussi les droits des femmes et des enfants. Enfin, nous sommes une alliance, une synergie de ressources.

Quel est votre rôle en tant que Directeur Général ?

Le Directeur Général est le gestionnaire de l'organisation. Je suis le seul cadre supérieur non-bénévole de l'ASCCA et de ce fait, je réponds directement au Conseil d'administration. Je dois veiller au respect des politiques internes, et mener à bien toutes les activités qui à la fois soulignent la mission de l'ASCCA, et rehaussent sa vision et ses objectifs en tant qu'organisme.

C'est une lourde responsabilité si l'on considère l'envergure des efforts mis en œuvre par l'ASCCA. Vous possédez un vécu professionnel impressionnant, quels sont les acquis qui vont vous être les plus utiles ?

L'ASCCA est un organisme multidisciplinaire. Je suis reconnu pour ma facilité à créer des liens entre différents organismes et différents domaines de développement. Je suis entreprenant. J'ai des qualités de meneur ainsi que de solides acquis en relations publiques. Je suis un communicateur efficace et possède les qualités interpersonnelles requises pour développer et entretenir de bons rapports-travail avec plusieurs équipes de projets divers - qu'il s'agisse de bénévoles, de membres ou de donateurs. Je suis polyglotte, avec plus de quatre langues, qui m'est aussi très utile. En effet, le Directeur Général d'un organisme comme l'ASCCA doit posséder ce genre de bagage pour mener à bien la tâche qui lui est confiée.

Quelle est votre formation ?

Je suis un spécialiste en sécurité alimentaire, en économie agro-alimentaire, en nutrition, en agronomie et en écologie. J'ai passé quinze ans dans le domaine du développement, en gestion de programme, élaboration de politiques et de promotion. J'ai surtout travaillé en Afrique rurale dans le domaine de la santé environnementale et humaine. Je suis aussi l'auteur de nombreux travaux publiés en Amérique du Nord, en Europe et en Afrique.

Quels sont les postes que vous avez occupés avant de travailler pour l'ASCCA ?

J'étais Coordonnateur du Bureau canadien de la sécurité alimentaire à Agriculture et Agroalimentaire Canada. J'ai aussi travaillé comme Gestionnaire de programmes de l'ACDI qui visaient des situations alimentaires d'urgence en Afrique. Mon travail consistait non seulement à financer l'aide alimentaire, mais aussi à gérer des campagnes de sensibilisation sur le paludisme, la tuberculose, le VIH/SIDA et la rougeole ; au total, ces projets représentaient plus 30 millions de dollars en aide humanitaire.

J'ai aussi travaillé pour la Banque Mondiale, l'Organisation des Nations Unies pour l'Alimentation et l'Agriculture (FAO), l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), l'*International Food Policy Research Institute*, l'Agence américaine de développement international (USAID), et la Fondation Development Gateway à Washington D.C.

Mon parcours en tant qu'universitaire m'a aussi amené à participer à des travaux de recherche et d'enseignement dans plusieurs universités dont Alberta, Carleton, Cornell, Laval, Michigan State, Ottawa

et Ryerson. Je suis fréquemment invité, en tant que conférencier et membre du corps enseignant, à des événements au Canada et à l'étranger, comme le symposium du Prix alimentaire mondial (*World Food Prize*), soit des émissions de radio de Radio-Canada.

Un CV des plus impressionnants, et un parcours de carrière dont va bénéficier l'ASCCA.

Oui, car par bien des côtés, l'ASCCA est un organisme en début de croissance. Forte des idéaux humanitaires qui ont guidé ses premiers pas, l'Alliance connaît un essor qui la place maintenant en phase de développement organisationnel. Nous revoyons la façon dont nous procédons et nous sommes à l'affût de nouvelles opportunités qui permettront à l'organisation de continuer sur sa lancée. Ça promet d'être passionnant.

Parlez-nous de certains des défis que l'ASCCA va devoir relever.

Il y en a deux en particulier qui me viennent à l'esprit : établir un patrimoine financier durable et améliorer notre structure organisationnelle.

Chaque nouvelle expérience offre à l'ASCCA l'occasion d'en apprendre un peu plus. Nous nous voulons novateurs, à l'écoute de ce qui se passe dans le milieu, de tout ce qui peut avoir une portée pratique sur notre travail. Je souhaite augmenter notre capacité d'intervention, diversifier et renforcer nos programmes, sans jamais perdre de vue la méthode des déterminants de la santé.

Pour ce faire, nous devons mobiliser les ressources nécessaires, tirer le meilleur parti possible des ressources existantes, faire les suivis qui s'imposent et trouver de nouvelles sources de financement.

Comment allez-vous vous y prendre ?

De plusieurs façons. Au cours de la prochaine année, nous avons pour objectif de grossir les rangs de nos membres et de nos commanditaires. J'ai aussi l'intention d'approcher plusieurs fondations, des donateurs multilatéraux et le secteur privé. Je vais d'abord concentrer mes efforts sur une recherche de partenariat avec l'ACDI et avec les agences et bailleurs de fonds du secteur bénévole ; je vais aussi essayer d'augmenter le nombre d'internes parrainés par l'ACDI.

Quels seront vos principaux vecteurs de croissance ?

L'ASCCA a un potentiel de croissance fantastique. Tout d'abord, nous continuerons d'affermir les projets existants et ceux qui sont en passe de le devenir. Je veux parler des missions humanitaires et médicales en général, du Centre de soins pour les victimes du VIH, et du Programme de soutien aux enfants orphelins et vulnérables en Tanzanie ; de programmes similaires en Ouganda et au Gabon ; et des projets touchant au micro-crédit et au développement agricole au Bénin.

Nous allons aussi tirer parti de notre site web pour nous faire mieux connaître, et accroître notre visibilité comme agence de développement, au Canada et à l'étranger. Nous serons présents dans les écoles, les universités et les agences de santé. Et grâce à notre nouveau bulletin d'information électronique trimestriel, nos membres recevront des nouvelles régulièrement. L'année qui commence promet d'être captivante.

En conclusion ?

Nous nous devons d'être très fiers du travail que l'ASCCA a réalisé ensemble avec ses bénévoles et par alliance jusqu'à présent. Depuis sa fondation, l'ASCCA a richement accompli sa vision en améliorant l'accès aux soins de santé en Afrique. Naturellement, il reste encore beaucoup à faire. L'ASCCA est prête à relever le défi, aujourd'hui, et pour les années à venir. Et nous espérons que nos membres et nos donateurs, fort de cette vision, renouvelleront leur engagement envers la cause de l'ASCCA – celle de permettre aux communautés rurales africaines de se prendre en main, grâce à l'accès à des soins de santé primaires immédiats, et à la mise en œuvre de solutions de santé pratiques et durables.

[Unsubscribe](#) | © 2007 Alliance de Santé Communautaire Canada-Afrique .

Alliance de Santé Communautaire Canada-Afrique (ASCCA)
Suite 300, 100 Marie Curie
Ottawa ON K1N 6N5
Téléphone: (613) 234-9992