



Comitato
Collaborazione
Medica

BURUNDI ETHIOPIE KENYA SOMALIE SOUDAN DU SUD OUGANDA ITALIE

CHANGER EN PARTICIPANT



© Alessandro Rocca
Activités CCM à Mingkaman,
Soudan du Sud, février 2014

De **Marilena Bertini**
Présidente du CCM

Quand arrive l'urgence!

Le CCM est une ONG **internationale de développement**. Ce qui signifie que nos projets ont pour but de promouvoir un développement durable, de **créer une paix fondée sur la justice sociale et le respect de la liberté et des droits humains**. Nous nous sommes spécialisés à soutenir le droit à la santé, considéré comme possibilité d'accès aux services sanitaires et comme un support de la santé misant sur la prévention et l'information.

Nous croyons en la nécessité **d'étendre à tous les individus l'accès à l'assistance sanitaire**; nous nous inspirons à la convention d'Alma Ata (1978) et croyons que l'amélioration de la santé doit passer par l'instruction, la nourriture, l'eau, l'hygiène, en plus de l'assistance sanitaire essentielle. Ces déterminants sociaux sont une pierre milliaire et demandent absolument une intervention de l'état. Dans ce but, **nous contribuons en fournissant un support aux Ministères locaux de la santé et en travaillant avec les communautés afin qu'elles mettent à exécution des mécanismes de prévention et de promotion de la santé pour elles-mêmes, leurs familles et la société en général.**

Nous comptons avant tout fournir une **assistance de qualité**, faite d'interventions sûres et efficaces qui assurent le meilleur résultat possible à tous en mettant naturellement au centre les besoins et les conditions des patients et de leurs communautés. Les qualités prioritaires fondamentales requises pour agir ainsi sont la **formation du personnel local et leur présence** bien distribuée sur le

territoire et la **collaboration avec les communautés** qui se concrétise par des services organisés basés sur les priorités des personnes tout en respectant leurs coutumes et leurs habitudes. Le choix de rester des années au même endroit est liée à cette idée de développement, formation et collaboration permettant ensuite à nos actions de répondre aux demandes sanitaires de manière adéquate en devenant efficaces, partagées et crédibles.

En décembre 2013 dans le Sud Soudan a explosé un conflit armé que nous espérons ne pas avoir à affronter. Gérer l'entretien des services sanitaires dans les comtés de Awerial et Yirol East (Etat des Lacs) où nous sommes des repères pour le Ministère de la santé qui a demandé un changement d'action pas facile.

Nous avons dû d'abord garantir la **sécurité des opérateurs sanitaires** qui travaillent avec nous et en même temps, **assurer les soins médicaux** à la population locale augmentée à l'improviste avec l'arrivée de réfugiés internes affrontant une incidence de maladies liées à la surpopulation et à la pénurie alimentaire redoublée exagérément. Nous avons aussi dû affronter d'énormes **difficultés de déplacement** tant du personnel que des patients les plus graves qui devraient être transportés dans les structures hospitalières de la zone. Comment avons-nous géré cette nouvelle situation? Très importante a été notre **confrontation continue et le travail en réseau** avec les autres ONG présentes sur le terrain, en particulier avec celles qui ont pour mission la gestion des urgences comme MSF. Nous avons travaillé sans

répit pour évaluer en temps utile les besoins sanitaires naissants, assurer l'équipement, la livraison des médicaments et la disponibilité de services chirurgicaux de base nécessaires à faire face aux besoins sanitaires croissants, surtout dans la structure sanitaire de Mingkaman (Comté d'Awerial). Nous avons prévu des actions et redoublé nos activités en temps réel, en réadaptant nos structures et en augmentant le plus possible notre présence dans les zones les plus frappées. Il est certain que nous continuons à sentir plus proches de nous les projets de développement mais dans le contexte actuel, travailler aux côtés des autorités sanitaires locales signifie aussi garantir une réponse efficace à l'augmentation de la demande de services sanitaires, réaliser d'ultérieurs mécanismes de prévention (vaccinations, mesures hygiéniques, support nutritionnel aux mamans et aux enfants) et se préparer à affronter d'éventuelles épidémies. L'effort est important, autant en termes d'engagement professionnel qu'économique. Dans ce sens, nous avons **ouvert une souscription** pour nous aider à gérer cette urgence au Sud Soudan, pays où en plus de la pauvreté propagée et au manque d'infrastructures a recommencé à s'ajouter la guerre. Pour soutenir les activités du CCM en faveur de la population du Sud Soudan: C/C POSTALE N. 13404108 ou bien C/C bancaire IBAN IT 8200335901600100000001735 c/o Banca Prossima, cause d'urgence Sud Sudan au nom de CCM - Comitato Collaborazione Medica. Ou encore au moyen d'une donation on line.

PAG. 2 Quand arrive l'urgence!

Raffaele MASTO • En direct du Soudan du Sud: dommage à cause de la guerre.

PAG. 3 Coopérer pour le développement

Alberto Kiss • La Chirurgie pauvre, expérience d'un médecin bénévole au Sud Soudan / En souvenir de Pino - Deux bourses d'étude pour infirmiers sud soudanais.

PAG. 4 Notes de l'assemblée des membres

Filippo Spagnuolo • 2014: même engagement, nouveaux défis!

PAG. 5 Témoignages

Valeria FIORANTI • 15 ans d'Afrique - Engagement et passion pour les enfants ougandais - Interview à Maresa PERENCHIO, neuropsychiatre infantile et bénévole du CCM.

PAG. 6 Membres bienfaiteurs du CCM

Alessandra GERBO • La Fondation Mediolanum soutient le CCM à Turalei - Interview à Sara DORIS, Présidente exécutive de la Fondation.

PAG. 7 Nouveauté!

Daria IACOBINI • COP e CRIMEDIM ensemble pour une santé globale - Le CCM présente le Cours Santé Globale 2014.

PAG. 7 Nouveauté!

Course pour la santé des mamans et enfants MILAN city MARATHON, 6 avril 2014.

PAG. 7 Nouveauté!

C'est le moment... de renouveler la cotisation sociale au CCM!

PAG. 8 Ou Quoi Quand.

PAG. 8 5xmille sourires de mères africaines

[Quand arrive l'urgence]

de **Raffaele Masto**
journaliste

En directe du Soudan du Sud: Vilaine affaire la guerre



Alessandro Rocca/Activités CCM à Mingkaman. Soudan du Sud, février 2014

Depuis l'hélicoptère encore en vol, Mingkaman apparaît comme une étendue d'acacias et de quelques baobabs. Puis en descendant, on comprend la situation: le bush est parsemé de réfugiés pendant des kilomètres. Ils sont installés au pied de chaque arbre pour profiter du peu d'ombre de la savane torride.

L'hélicoptère traverse le Nil qui ressemble ici à un grand serpent bleu et peu après nous voici à terre dans un nuage de poussière d'où apparaissent des silhouettes qui ressemblent à des fantômes: des enfants et des femmes enveloppées d'étoffes multicolores mais en lambeaux.

La première impression est qu'ils sont grands, très grands. En fait ce sont des dinkas, l'ethnie du président Salva Kiir, l'homme au vilain chapeau noir qui apparaît sur les images historiques de l'indépendance de ce pays.

Maintenant cette masse de réfugiés et de déplacés que nous voyions d'en haut est à notre niveau. Sous un arbre, une nutritionniste du CCM, Comité de Collaboration Médicale avec lequel je voyage et qui est l'un des rares organismes qui travaillent dans cette région perdue, mesure bras et jambes des enfants pour découvrir les cas de malnutrition. Ils sont nombreux dit-elle sans quitter son travail des yeux. Un tout petit pleure désespérément parce qu'on vient de le mettre dans les bretelles pour être suspendu au crochet de la balance. La maman, sans faire d'histoires dit à la nutritionniste de continuer son travail. Cette plaine était habitée par une population dinka qui vivait dans des cabanes circulaires aux toits de paille et aux parois en boue. Ce peuple vivait assez

bien, cultivait du manioc sur de petits terrains et possédait des vaches. A présent, l'arrivée des réfugiés a brisé le système social. Au début de la guerre les locaux ont accueilli et aidé les dinkas et ont partagé le peu qu'ils avaient, ils étaient tous dinkas, c'était le minimum. Mais lorsque les fugitifs sont devenus des dizaines de milliers et puis des centaines de milliers, tout a changé. De fait maintenant cette communauté est détruite et leurs enfants tombent malades comme ceux des réfugiés. La nourriture manque à tout le monde, la guerre a bouleversé même les populations qui n'y étaient pas été impliquées.

Pendant que nous assistons aux visites dans la facility nous voyons s'approcher au loin un nuage de poussière entre les arbres. Nous nous apercevons que c'est une jeep et puis que ce sont des militaires. Ils arrivent en zigzagant, à toute vitesse. Ils s'arrêtent en soulevant un nuage de terre: ils ont des tenues neuves de camouflage et des armes brillantes, visiblement lubrifiées, signe qu'ils sont prêts à combattre. Certains ont des lunettes à verres réfléchissants. Il est évident qu'ils se vantent de la peur qu'ils provoquent.

Peu après leur chef explique le motif de leur visite: ils recherchent deux prisonniers blessés à mort dans un combat récent. Le responsable de la facility les informe qu'ils sont arrivés en conditions graves et qu'ils sont morts.

Les militaires s'en vont dans leur nuage de poussière. Je n'ai pas compris s'ils sont contents de ne pas avoir à faire un travail supplémentaire ou s'ils sont déçus. Vilaine affaire la guerre.

Dans le comté d'Awerial (Etat des Lacs), zone dans laquelle le CCM travaille depuis 2005 et gère les services de santé primaire, la population a doublé en quelques jours: il y a en effet 85 mille réfugiés de l'Etat de Jongley, en fuite principalement de la ville de Bor, théâtre des combats les plus sanglants. Les réfugiés cherchent un abri surtout auprès du village de Mingkaman, où le CCM gère avec les autorités sanitaires locales le Centre public de santé qui garantit des visites au dispensaire, des diagnostics de laboratoire, de courtes hospitalisations, des urgences obstétriques et néonatales, une assistance pré et post natale ainsi que des vaccinations. A ces activités s'ajoute la «clinique mobile» qui atteint les communautés des zones les plus éloignées et qui ont un accès plus difficile aux soins sanitaires.

Un rendez-vous à ne pas manquer

Mercredi 19 mars à 21 heures aura lieu la présentation du e-book de Raffaele Masto «De votre envoyé au Sud Soudan» à l'Auditorium de Radio Popolare, rue Ollearo n. 5 Milan.

Avec la participation de Marilena Bertini Présidente CCM et Alessandro Rocca, auteur du vidéo dédié à Pino Meo et à son engagement au Sud Soudan. Info sur www.ccm-italia.org.

Cet article est extrait du blog www.buonogiornoafrica.it de Raffaele Masto, journaliste et expert d'Afrique. Masto a été en mission au Soudan du Sud du 2 au 10 février 2014, touchant les zones où la guerre se fait le plus sentir. Il a aussi visité les projets du CCM et connu le personnel local ainsi que le staff qui est engagé à répondre à l'urgence sanitaire et humanitaire pendant cette période.

De plus, tous les jours Raffaele Masto a raconté son expérience avec des coups de fil téléphoniques en direct en onde sur Radio Popolare. On peut écouter ses reportages téléphoniques sur web www.radiopopolare.it/archivio/archivioaudio-7mastosudsudan/.

[Coopérer pour le développement]

d'Alberto Kiss
chirurgien et bénévole
du CCM

La chirurgie pauvre, l'expérience d'un médecin bénévole au Soudan du Sud

Dans le paradigme classique des soins médicaux et spécialement dans les pays à faible revenu, la chirurgie a été considérée comme un bien de luxe et non partie intégrante du programme traditionnel de la santé publique. Les textes de référence qui s'occupaient de la formation des médecins qui se rendaient dans les «pays en voie de développement» pendant les années quatre-vingt ne parlaient pas de manœuvres chirurgicales, un court chapitre était dédié à l'anesthésiologie et l'on parlait seulement de manœuvres opérationnelles d'obstétrique sauf pour la césarienne (1).

Les principes de la Primary Health Care (PHC) - éducation sanitaire, fourniture de nourriture et d'eau, approvisionnements en médicaments essentiels et vaccins, contrôle et prévention des maladies plus communes - qui auraient dû, d'ici l'an 2000, garantir la santé à toutes les populations du monde, ne mentionnaient pas la chirurgie (2). Au cours des années quatre-vingt-dix, on s'aperçut que les actions sur le territoire, même avec du personnel bien formé, étaient faibles s'il s'agissait d'une césarienne ou d'une banale hernie plastique par étranglement herniaire; on ne pouvait pas opérer ou transporter en temps raisonnable à un hôpital équipé. Maintenant on peut parler de Primary Surgery (PS) comme d'une activité intégrant la PHC: en effet, avec la chirurgie, on essaie de réduire la mortalité, l'invalidité et la souffrance de la population avec l'emploi sélectif et ciblé de

ressources peu coûteuses et de technologies appropriées et soutenables (2).

Le CCM a réalisé la PS dans les missions chirurgicales de petits hôpitaux ruraux au Soudan du Sud.

La conviction profonde du Professeur Meo a été d'encourager un petit groupe de chirurgiens à défier les conditions adverses d'un pays très pauvre et en guerre, avec d'antiques besoins chirurgicaux.

Même dans un contexte aussi difficile, avec des instruments chirurgicaux de base, un autocuiseur, une source de lumière, un accès à l'eau, une petite salle d'opération construite avec du matériel local, il est possible d'affronter avec de bons résultats la pathologie chirurgicale de base. La collaboration du personnel local permet d'agir en enseignant et en apprenant réciproquement les techniques de base. L'utilisation de moyens pauvres, appropriés et soutenables économiquement permet de confier progressivement au personnel indigène la gestion des pathologies plus communes et simples; on promeut ainsi l'autonomie et le développement, valorisant au maximum toutes les ressources et amplifiant chez les populations un sens de confiance en soi.

L'expérience du CCM des petits hôpitaux pauvres sud soudanais est bien résumée par A. Schweitzer: *«Cet hôpital est un endroit où l'on soigne et où l'on guérit. Je sais qu'il n'est pas moderne mais il est plus que moderne. Il est humain».*



Archive CCM/Soudan du Sud.
Alberto Kiss pendant une de ses missions chirurgicales avec le CCM

Bibliographie

1. G.Pellis, «A proposito di Primary Surgery». 21/12/2009. Santé internationale. Info («A propos de Primary Surgery»)
2. G.Cooke, A.Zumla, J.E.Jellis, Manson's Tropical Diseases 21st.ed. (Chp 1:9 et suiv.)

Deux bourses d'études pour infirmiers sud soudanais En souvenir de Pino

Plus d'un an est passé depuis que Pino nous a quittés. Nous en avons gardé une grande tristesse et une grande nostalgie. En plus d'être l'un des fondateurs du CCM, Pino a été un guide professionnel et humain. Son profond respect envers tout être vivant, son humilité d'action et le fait de ne pas prévariquer autrui, se mettre à disposition en tenant compte des besoins réels et des instruments, sont certaines des valeurs qui l'ont toujours guidé et que nous au CCM, nous engageons à poursuivre.

Grâce aux fonds recueillis en sa mémoire, le CCM a activé deux bourses d'études dans le but

de continuer dans l'engagement et le renforcement **des capacités et des compétences** du personnel sanitaire local, aspects auxquels Pino croyait fermement.

Victor Majok et **Samuele Makuch** deux jeunes infirmiers sud soudanais opérants à l'hôpital de Turalei géré par le CCM, ont reçu deux bourses d'études et commencent lundi 17 février 2014 leur parcours formatif à l'hôpital de Mapuordit dans la zone de Rumbeck (Etat des Lacs), où ils fréquenteront pendant six mois un cours de mise à jour et de perfectionnement pour le personnel infirmier.



Archive CCM/Riccardo Gangale, Soudan du Sud 2008

de **Filippo Spagnuolo**
directeur exécutif du CCM

2014: même engagement, nouveaux défis!



Archive CCM Italie 2013

La nouvelle année présente pour le CCM un cadre avec d'importantes lumières et ombres qui demandent à nous tous une réflexion sur le présent et encore plus sur le futur.

Les **lumières**. 2014 est une nouvelle année de **croissance des activités**: nous nous approcherons de 5,5 millions d'euros (en 2010 nous en étions à 3,4). L'augmentation est à considérer positive et satisfaisante parce que cela signifie que nous pourrions promouvoir et assurer le droit aux soins et à la santé à un nombre plus élevé de personnes. Voici certaines des nouveautés plus significatives: au **Soudan du Sud** le CCM devient l'organisation leader dans la gestion des services sanitaires et le seul interlocuteur pour les Ministères de la santé dans 4 comtés, avec une augmentation des structures à gérer et la nouvelle tâche de renforcer les capacités professionnelles des fonctionnaires intermédiaires du ministère afin qu'ils puissent assumer dans quelques années la direction du système sanitaire; le CCM recommence à travailler au Kenya avec un projet sanitaire triennal à Isiolo, financé par le Ministère des affaires étrangères italien en partenariat avec l'ONG LVIA; en **Italie**, grâce au secteur Migrants, nous sommes en train de devenir une réalité de référence sur le territoire par notre enga-

gement dans la formation des opérateurs sanitaires et notre efficacité à abattre les barrières culturelles, améliorant ainsi l'accès aux services sanitaires des groupes plus vulnérables. Enfin, grâce à la participation et au dévouement de nos membres et de nos collaborateurs, nous porterons cette année la campagne Sourires de mères africaines dans de nouveaux territoires parmi de nouvelles communautés: **Marches** et **Sardaigne**.

Il y a aussi les **ombres** qui risquent de miner le CCM. La **crise économique** actuelle a un fort impact sur les personnes et les institutions et l'importante diminution de la récolte des fonds est la première conséquence que nous rencontrons, juste à un moment pendant lequel la croissance des activités demanderait une augmentation des ressources économiques. A ceci vient s'ajouter la **complexité des contextes** dans lesquels il faut opérer et des interventions que nous conduisons, qui demanderaient plus de ressources et une révision de la modalité du travail (par exemple le Soudan du Sud) ainsi que les conditions contractuelles des **donateurs** institutionnels qui, parfois demandent d'avancer les fonds des projets, garanties bancaires pour obtenir les subventions, comptes rendus très importants. Comment procéder? En commençant par les termes

que l'on utilise: transformons les **ombres en défis** que comme tels nous pouvons affronter et vaincre! Il faut ensuite une **analyse** du contexte dans lequel nous opérons et de ses évolutions dans les années à venir pour repenser le CCM, une mise à jour de notre mission et les modalités opérationnelles pour la réaliser. Il faudra que nous nous interrogeons pour comprendre s'il faut opérer seuls ou renforcer des alliances particulières, pour agir de manière à mieux intégrer les interventions et rendre les actions plus efficaces et capables de rendement. Il faut penser aujourd'hui au CCM que nous voulons avoir dans trois ans et agir en conséquence. L'importance de ce travail de «réflexion et construction du futur» a été partagée par l'Assemblée des membres du 8 mars et continuera pendant les mois prochains, impliquant l'association (membres associés, membres bienfaiteurs, groupes, collaborateurs d'Italie et des Pays) et non seulement, de manière à arriver en fin d'année en ayant dessiné les contours du «CCM du futur».

Le parcours est difficile mais en même temps passionnant. Je suis sûr que nous ferons un bon travail parce que le CCM possède déjà à son intérieur la ressource la plus importante pour vaincre le défi: des **personnes passionnées et compétentes**.

[Témoignages]

de **Valeria Fioranti**
bureau communication
du CCM

L'engagement et la passion pour les enfants ougandais

15 ANS D'AFRIQUE

Interview à Maresa Perenchio, neuropsychiatre infantile et bénévole du CCM

Qu'est-ce qui t'a poussée en premier vers l'Afrique en 1999?

Mille raisons, mille pensées, aucune réponse certaine. Peut-être des motivations altruistes et humanitaires. Plus simplement et plus égoïstement fuir des vides douloureux. Le désir de se retrouver dans un monde mais de manière différente et donner un sens à un quotidien où l'on se sent désemparé. Cela a été certainement la raison principale qui m'a amenée à chercher un organisme qui me permettait de pratiquer la médecine dans une nouvelle réalité. Le CCM m'a accueillie, m'a accompagnée, m'a soutenue en m'envoyant dans des zones où une neuro psychiatre infantile pouvait être utile. Une mission aux connotations nouvelles, diverses. S'occuper non pas des urgences médicales et chirurgicales mais des handicaps et de la santé mentale des enfants. Un défi en 1999 alors que les priorités étaient tout autres. Maintenant l'OMS a reconnu l'importance de la santé mentale surtout dans les pays à faible revenu et avec la phrase «no health without mental health» a voulu attirer l'attention sur le poids énorme de la pathologie neurologique et psychiatrique dans le domaine des systèmes sanitaires. Les besoins que j'ai rencontrés dès le début m'ont confirmé la nécessité d'interventions dans ce secteur parce qu'en Afrique, handicap et épilepsie chez les enfants ont des pourcentages beaucoup plus élevés que dans les pays développés. Comme toujours, la cause est due principalement à la pauvreté et aux pathologies qui en dépendent. C'est pourquoi il ne suffit pas de soigner mais il faut réduire les différences entre le nord et le sud du monde.

En lisant certains épisodes que tu racontes dans ton livre «Douceur Noire», je te demande: comment est-il possible d'affronter les difficultés et la douleur que tu as rencontrées en Afrique sans perdre l'espoir? On «s'habitue» à cette douleur ou c'est un bien ne pas «s'habituer»?

Douleur et difficulté font partie de chaque vie, en Afrique cela est vécu de manière directe, naturelle, avec dignité et résignation mais sans jamais perdre l'espoir. Pour nous c'est plus difficile. Au début, toute cette souffrance semble intolérable et on se sent coupable de tout avoir, de bien aller, d'être né dans un endroit différent et de vivre dans un lieu sûr. On se sauve ou on se laisse envahir par l'émotion. On fait continuellement l'expérience de l'impuissance

à changer les choses et on se demande si le fait d'être ici a un sens. C'est une expérience très dure qui change notre manière d'être et qui est vécue de manière différente selon les personnes. Certains ne reviendront jamais plus, d'autres, comme moi, retourneront pour partager, pour «témoigner l'espoir» apprenant qu'il est possible de survivre dans des situations extrêmes avec courage et antique sagesse. Un triste épisode auquel j'ai assisté il y a quelques années confirme mes paroles. Hôpital Lascor, tard dans l'après-midi, j'accompagne une nouvelle bénévole pour visiter des pavillons. Le service malnutrition est très affolé et les infirmières sont en train de distribuer du lait. Une femme sort avec une natte dans les bras. Dans la natte, elle porte son enfant mort. La maman a un regard éteint, fier, farouche. Un boda-boda (taxi-moto) l'attend pour l'emmener chez elle avec son enfant. Elle monte avec difficulté et part en nous saluant d'un sourire triste. Nous restons sans mot dire, les larmes aux yeux.

Que peut-on entreprendre pour obtenir une amélioration des situations que tu as affrontées lors de ton expérience de bénévole et que tu as décrites aussi dans ton livre, jusqu'à leur résolution?

Il n'y a pas de recette et il est peut-être vrai, comme a dit Daniele Comboni, que l'Afrique doit sauver l'Afrique. Nous devons respecter ses temps de changement, nous avons déjà provoqué trop de dommages autrefois avec notre idée d'exporter nos modèles culturels et de développement économique et social. Nous pouvons témoigner, partager, apporter nos compétences si elles sont soutenables, avec respect et humilité. Au cours de ces années, j'ai compris qu'il ne sert à rien de créer des excellences qui ne deviendront pas un patrimoine accepté et partagé. Il faut agir avec eux pour construire un savoir commun dans lequel chacun porte avec la même dignité les différences qui lui sont propres.

Pourquoi as-tu choisi d'écrire un livre sur tes expériences de bénévole en Afrique?

Pour ne pas oublier, pour raconter, pour revivre une expérience forte et engageante, pour communiquer pensées et sensations à ceux qui t'aiment. Ecrire le livre a été à la fois fatigant et très beau. Cela a été une gestation d'un an avec une implication quoti-



Archive CCM/Maresa Perenchio Ouganda 2014

dienne et la tête «restée ailleurs pleine de pensées lointaines» (comme dit mon cher Pino dans son livre «Afrique malade»). Je ne réussissais ni le voulais terminer, j'avais peur de le laisser et de me sentir seule, comme si c'était mon enfant, encore incapable de marcher de ses propres jambes. Ce n'est pourtant qu'un petit livre sans prétentions mais dans lequel j'ai vraiment mis une partie de moi-même.

L'interview est disponible en version intégrale on line sur le site du CCM à l'adresse www.ccm-italia.org/ita/comunicazione/testimonianze/

Pour l'acquisition du livre de Maresa Perenchio «Nero Dolce Racconti d'Africa», Primalpe edizioni («Douceur Noire Récits d'Afrique», éditions Primalpe), contacter le CCM via mail à ccm@ccm-italia.org ou téléphoner au n. 0116602793, au siège rue Ciriè 32/E à Turin.

[Qui soutient le CCM]

d'**Alessandra Gerbo**
responsable entreprises
et fondations CCM

Interview à Sara Doris, Présidente de la Fondation **La Fondation Mediolanum** soutient le CCM a Turalei

Soutenir et impliquer les communautés locales sont les éléments qui font agir le CCM et qui ont impressionné favorablement la Fondation Mediolanum qui, en novembre 2013 a décidé de soutenir le projet de renforcement des services de pédiatrie de l'hôpital de Turalei, au Soudan du Sud.

Nous laissons au docteur Sara Doris, Présidente Exécutive de la Fondation le récit de cette collaboration.

Quelques paroles sur l'origine de la Fondation?

La Fondation naît en 2002, sollicitée par la vocation de la community Mediolanum - plus de 6000 personnes entre personnel permanent du siège et Family Banker sur tout le territoire national - à intervenir dans le social par des actions concrètes de soutien aux personnes. Pour structurer et développer cette activité existante, nous nous sommes donné une présentation formelle et nous avons défini notre périmètre d'action en faveur de l'enfance en conditions difficiles en Italie et à l'étranger. Ceci parce que nous sommes fortement convaincus que ne pas aider l'enfance équivaut à nier notre futur. Pour un lendemain «meilleur», on ne peut que partir et agir, maintenant.

Vous êtes mère de 5 enfants: ils vous ont certainement été source d'inspiration dans votre travail à la Fondation?

Absolument oui. J'ai 5 enfants de 4 à 16 ans et je me rends compte de combien d'attention, d'amour et de soins ils ont besoin chaque jour. Ceci vaut pour tous les enfants où qu'ils se trouvent et s'ils n'ont pas de famille ou de communauté qui puisse les accompagner alors c'est à nous d'agir.

Votre philosophie place l'enfant et ses besoins au centre: qu'est-ce que cela signifie et comment l'appliquez-vous?

Parmi les très nombreux projets qui parviennent à l'attention de notre Fondation, nous nous orientons en général vers ceux qui ont une vision à long terme c'est-à-dire vers ceux qui ont pour but d'accompagner l'enfant jusqu'à l'âge adulte. Nous ne soutenons peut-être qu'une partie du projet mais à l'intérieur d'un parcours étudié pour accompagner l'enfant jusqu'à l'indépendance.

De plus, nous voulons «écouter» les problématiques et les solutions proposées par nos partenaires



Archive CCM /Fabio Bucciarelli, Turalei au Soudan du Sud 2011

présents in loco qui ont une connaissance effective de la réalité locale, des enfants et de leurs besoins.

Intervenir dans le domaine de la santé est l'une de vos priorités ainsi que démontre le choix de supporter le CCM au Soudan du Sud...

Il y a des pays dans lesquels supporter un service pédiatrique signifie sauver la vie d'enfants qui autrement peuvent mourir pour une simple dysenterie. Les index sanitaires du Soudan du Sud sont parmi les pires du monde. Le taux de mortalité maternelle est très élevé. La Fondation Mediolanum a choisi de soutenir un projet sanitaire dans ce Pays et veut assurer la continuité des services de pédiatrie et l'extension des programmes de vaccination et de prévention des maladies à l'hôpital de Turalei et

dans les territoires des alentours. Nous pensons aussi que le modèle d'intervention du CCM, basé sur la collaboration avec les autorités sanitaires locales, sur le support de structures préexistantes et sur la formation de personnel local, est le plus utile et le plus efficace pour un résultat durable.

Votre site dédie beaucoup de place aux associations, y-a-t-il une raison?

Nous voulons que l'on puisse presque toucher du doigt les histoires des personnes que nous aidons. Derrière ces pages électroniques il y a des vies humaines, des rêves, des espoirs de personnes, de familles et de communautés entières. Nous voulons que l'on puisse le percevoir parce que quelquefois, la distance d'un problème peut rendre l'être humain un peu moins sensible et attentif.

Le CCM comme de nombreuses organisations avec lesquelles vous collaborez est une réalité avec des racines sur le territoire, faite de personnes et d'engagement bénévole. Ce choix vous reflète-t-il?

Oui, nous reconnaissons une âme dans le CCM, une vision et une capacité d'apporter un changement même dans des situations hostiles et adverses. Seul, on ne réussit pas à faire grand-chose, mais tous ensemble, à tout petits pas l'un derrière l'autre, nous pouvons vraiment arriver très loin. Le chemin pour atteindre une situation de normalité au Soudan du Sud est encore très long mais cela ne nous empêche pas d'agir. Aucune difficulté ne nous autorise à l'inertie.

A l'hôpital de Turalei, dans l'Etat de Warrap - Soudan du Sud, le CCM est présent et propose un soutien concret au renforcement des services sanitaires offerts. L'action vise à réduire la vulnérabilité de la population locale, des retournés et des réfugiés du comté de Twic avec une réponse et un contrôle des urgences sanitaires, un renforcement des services de chirurgie à l'Hopital de Turalei et une amélioration de la surveillance épidémiologique par les départements locaux de santé. Les bénéficiaires du projet sont environ 45.100 personnes, en particulier enfants et femmes en âge fertile.

[**Nouveauté!**]

de **Daria Iacoboni**
secteur formation migrants
du CCM

Le CCM présente le Cours de Santé Globale 2014 **COP et CRIMEDIM** pour une santé globale

Cette année encore, le CCM en collaboration avec les organisations de la Table Sanitaire du Consortium des ONG Piémontaises COP (Rainbow4Africa, ASPIC, Médecins avec l'Afrique CUAMM - Piémont, COI, NutriAid et World Friends Onlus) organise le Cours sur la Santé Globale

L'édition 2014 se déroulera soit avec des leçons frontales soit avec la modalité e-learning, ceci pour favoriser le plus possible les exigences de travail ou d'étude des participants.

Le but principal du cours est de fournir des éléments utiles à la compréhension du thème de la santé globale et de la coopération sanitaire internationale. Les arguments traiteront les concepts bases du cycle de projet, fourniront les éléments pour lire et com-

prendre un projet dans un milieu sanitaire et pour affronter la réalité sanitaire dont le CCM est un connaisseur profond du moment qu'il la vit quotidiennement à travers ses interventions en Afrique.

Le cours est composé de quatre modules et s'adresse à tous les opérateurs du secteur aussi bien étudiants qu'opérateurs en milieu sanitaire qui désirent une préparation de base apte à opérer dans les réalités sanitaires des Pays à faible revenu.

Le premier module intitulé «politiques sanitaires, globalisation et développement» démarrera le 24 mars; il est fondamental et obligatoire pour tous ceux qui approchent pour la première fois le thème de la santé globale et des interventions sanitaires dans les pays en voie de développement. Une place im-

portante sera réservée aux techniques des projets et aux instruments d'évaluation et de monitoring des projets en milieu sanitaire.

Les deuxième, troisième et quatrième modules auront par contre une majeure empreinte de spécialisation et affronteront en fait des thèmes comme la santé maternelle - infantile (II), l'orthopédie, la chirurgie et l'anesthésiologie (III) et enfin les maladies infectieuses (IV) dans les PVS.

Le siège du cours est en voie de définition, l'horaire des modules est de 9 à 18 heures. **Les inscriptions devront parvenir d'ici et non après le 17 mars 2014 à l'adresse suivante formazione@ccm-italia.org en remplissant la fiche d'inscription disponible sur le site www.ccm-italia.org**

Courir pour la santé de mamans et enfants **MILANO city MARATHON** 6 avril 2014

Valeria Straneo, recordwoman italienne et vice championne mondiale de marathon est la nouvelle testimoniale de Sourires de mères africaines! Elle invite à soutenir la campagne en participant à la Milano City Marathon du 6 avril 2014 **en s'inscrivant** par l'intermédiaire du CCM! Grâce au Charity Program de l'initiative, 10 euros de chaque inscription iront soutenir la santé de mamans et enfants en Afrique. **Faire du bien dans ce cas est vraiment très facile et ne coûte rien**: les coureurs peuvent soutenir Sourires de mères africaines et la santé de mamans et enfants en Afrique en choisissant simplement de s'inscrire par l'intermédiaire du CCM. Les bulletins se trouvent on line sur www.ccm-italia.org. **Inscription avant le 23 mars: dépêchez-vous!**



Du site www.valeriastraneo.com Valeria Straneo fête sa deuxième place au Marathon de Moscou 2013, 10 août 2013 ANSA/KERIM OKTEN.

C'est le moment de... renouveler la cotisation sociale du CCM!

D'ici le 31 mars 2014 vous pouvez devenir Membre du CCM en renouvelant ou en versant pour la première fois la cotisation sociale cette année encore de 50 euros.

Etre membre du CCM est un signe de participation active à toutes nos activités **en Afrique** et **en Italie**: ensemble pour que le droit à la santé soit globale, ensemble pour un processus réel de multiculturalisme. Etre membre signifie aussi partager vision et mission, principes et valeurs qui guident depuis toujours l'Organisation. Il est possible d'effectuer le paiement de plusieurs manières:

- Sur le c/c postal au nom du COMITATO COLLABORAZIONE MEDICA, avec un versement sur le compte n. 13404108 ou bien avec un virement IBAN IT93F076 0101 0000 0001 3404 108 avec la cause «Quota sociale 2014»;
- Sur le c/c bancaire au nom du COMITATO COLLABORAZIONE MEDICA, avec un virement IBAN IT 820033 5901 6001 0000 0001 735 avec la cause «Quota sociale 2014»;
- Venant à notre bureau via Ciriè 32/E à Turin

Sourires de mères africaines
Université des adultes de la Media Vallesina et ville de Jesi, 4 et 25 avril, 5 avril et 25 mai 2014.

Le CCM poursuit son engagement dans les Marches. Deux parcours d'approfondissement pour affronter ensemble l'importance d'agir pour la santé maternelle et infantile. L'universalité de la maternité.

Crèche Arcobaleno de Moncalieri (TO). 9 avril 2014, 20 heures

Intervention de Sabina Tangerini responsable de l'éducation à la mondialité du CCM, pour approfondir le lien qui unit toutes les mamans malgré les distances territoriales et les différences culturelles.

Aux prises avec le verdict. Salle polyvalente de Volpiano (TO). 12 avril 2014, 20 heures 45.

Avec le patronage de la Commune, l'Unité de Volpiano organise, à soutien du CCM, un spectacle théâtral à ne pas manquer «Alle prese con il verdetto» («Aux prises avec le verdict») réalisé gratuitement par la Compagnie QuintAperta.

Exposition Sourires de mères africaines. Fondation Ferrero, Alba (CN). Du 21 mai au 13 juin 2014

L'Exposition Sourires de mères africaines du CCM et Magnum Photos sera présentée à Alba dans l'espace de la Fondation Ferrero. Une inauguration donnera le départ à la collaboration. Entrée gratuite.

5 x mille sourires de mères africaines

Avec ton 5 pour mille nous pouvons redonner le sourire à un grand nombre de mamans africaines.

Un geste simple qui ne comporte aucun frais mais qui peut nous permettre de sauver de nombreuses vies. Ta signature nous aidera à garantir aux mamans et à leurs nouveaux nés une assistance sanitaire qualifiée en mesure de prévenir les complications liées à l'accouchement et de répondre aux urgences.

Comment faire? C'est simple

En remplissant le 730, le CUD ou bien le Modello Unico signe dans l'encadré «**sostegno al volontariato**» (**soutien au bénévolat**) et indique le code fiscal du CCM **97504230018**.

Tu peux le faire même si tu ne remplis pas ta déclaration d'impôts! Dans ce cas, utilise la fiche jointe au CUD, signe-la, insère le code fiscal du CCM et présente-la à la banque ou à un caf sous enveloppe cachetée en écrivant «scelta per la destinazione del 5 per mille irpef» («choix pour la destination du 5 pour mille irpef»).

Nous te rappelons que le 5 pour mille est un petit pourcentage des impôts auquel l'Etat renonce en faveur d'associations d'utilité sociale. Il ne remplace pas le 8 x1000 et n'augmente pas ni ne diminue l'impôt dû.

De bouche à oreille

Aide-nous à diffuser le message à collègues, parents et amis. Tu peux télécharger le matériel informatif sur notre site www.ccm-italia.org ou bien passer au siège et le retirer déjà imprimé!

COMMENT NOUS SOUTENIR:

- **Par un virement** sur le compte au COMITATO COLLABORAZIONE MEDICA spécifié ant dans la cause «Campagna Sorrisi di madri Africane»
- **Numéro de compte bancaire:** 1735
- **Swift/BIC Code:** BCITITMX **IBAN:** IT82 0033 5901 6001 0000 0001 735 **CAB:** 01600 **ABI:** 03359 **CIN:** 0

LES DONATIONS AU CCM COMME ONG ET ONLUS SONT FISCALEMENT DEDUCTIBLES DE LA DECLARATION D'IMPOTS.



Comitato
Collaborazione
Medica

BURUNDI ETHIOPIE KENYA SOMALIE SOUDAN DU SUD OUGANDA ITALIE

Ong - Onlus avec personnalité juridique - www.ccm-italia.org - ccm@ccm-italia.org - 32/E Rue Ciriè 10152 (Turin) Italie - tél. 0116602793 - fax. 011 3839455
CF 97504230018 - C/C POSTAL N. 13404108 - IBAN IT 82 0 03359 016 00 10000000 1735

LE CCM REMERCIE VIVEMENT LES PAPETERIES BURGO DE L'AIMABLE DONATION DE MATERIEL POUR L'IMPRIMERIE DE SES PUBLICATIONS.