

PRESENTATION DU PPSSP : EXPERIENCES ET DEFITS

1. ORIGINE ET EVOLUTION

L'Est de la RD Congo et plus particulièrement la province de l'Ituri situé au Nord a souffert des crises politiques et économiques, des conflits inter ethniques, des violences et de la cruauté avaient atteint un niveau inimaginable en Aout 2002.

70.000 personnes ont été obligées ainsi d'abandonner leurs villages, leurs maisons, ainsi que leurs biens pour se réfugier dans les contrées du Grand Nord de la province du Nord Kivu.

Ces déplacements ont fait que les organisations chrétiennes locales comme le Centre Médicale Evangélique (CME), l'Institut panafricain de Santé Communautaire (IPASC) et la 20^e Communauté au Centre de l'Afrique (CECA 20) originaires de l'Ituri se retrouvent à Beni.

Durant plusieurs années Tearfund Uk fut partenaire à ces trois organisations d'une manière isolée.

Considérant le contexte actuel qui a fait de ces organisations des déplacées, estimant que le déplacement a un impact néfaste sur la santé des déplacés eux-mêmes et aussi de la population hôte ;

Au regard des compétences dont regorgent ces partenaires dans le domaine de la santé, avec le soutien de Tearfund Uk, il a été adopté la création d'un Programme d'urgence dénommé : PPSSP (Programme de Promotion de Soins de Santé Primaires).

Elles mêmes dans la peau des déplacées, ces trois partenaires se sont accordé à poursuivre les buts et objectifs suivants :

2. BUT ET OBJECTIFS :

BUT : - Réduire la morbidité et la mortalité dues aux maladies diarrhéiques et endémiques locales parmi les déplacés et la population hôte ;

OBJECTIFS

- Apporter une assistance psycho-sociale aux personnes traumatisées
- Soigner les déplacés
- Eduquer la population
- Subvenir aux besoins alimentaires et nutritionnels

- Assurer l'approvisionnement en eau potable et les bonnes conditions d'hygiène
- S'occuper de la santé de la mère et de l'enfant
- Rendre Disponible les médicaments essentiels dans les structures sanitaires existantes
- Contribuer à la surveillance des maladies courantes et endémiques
- Améliorer la couverture vaccinale de maladies cibles par la sensibilisation des mamans et pour la formation des vaccinateurs
- Assurer la formation des formateurs en trauma counselling
- Recycler le personnel de santé

Le travail a officiellement commencé le 11 Novembre 2002 à Beni où le siège a été établi, au cœur des populations déplacées.

Les activités du premier projet ont été conduites pour une durée de 5 mois dans deux zones de santé.

A sa seconde phase de 6 mois deux zones de santé (mandima et Mambasa) se sont ajoutés compte tenu des besoins sanitaires dans ces milieux.

La fin de l'année 2003 a coïncidé avec la fin de la 3^e phase d'urgence.

3. POLITIQUE DE GESTION

Le comité Directeur

A ses débuts, le PPSSP est géré par un comité directeur composé d'un représenté de chacune de trois organisations partenaires. Pour des raisons techniques, on y a associé les 4 zones de santé du rayon d'action actuel.

Ce comité directeur a pour principale responsabilité l'exécution totale et la détermination de la politique du programme. Il fixe aussi les procédures et les conditions d'engagement des agents. Le comité directeur apprécie aussi l'évolution mensuelle du projet ainsi que d'approuver le rapport financier.

Le Président du CODIR est automatiquement le représentant légal du programme. La présidence quant à elle est rotative pour chacun de trois partenaires fondateurs pour un mandat d'un mois. Ce comité est chargé aussi de nommer le coordonnateur du programme ainsi que les autres membres de l'équipe de gestion.

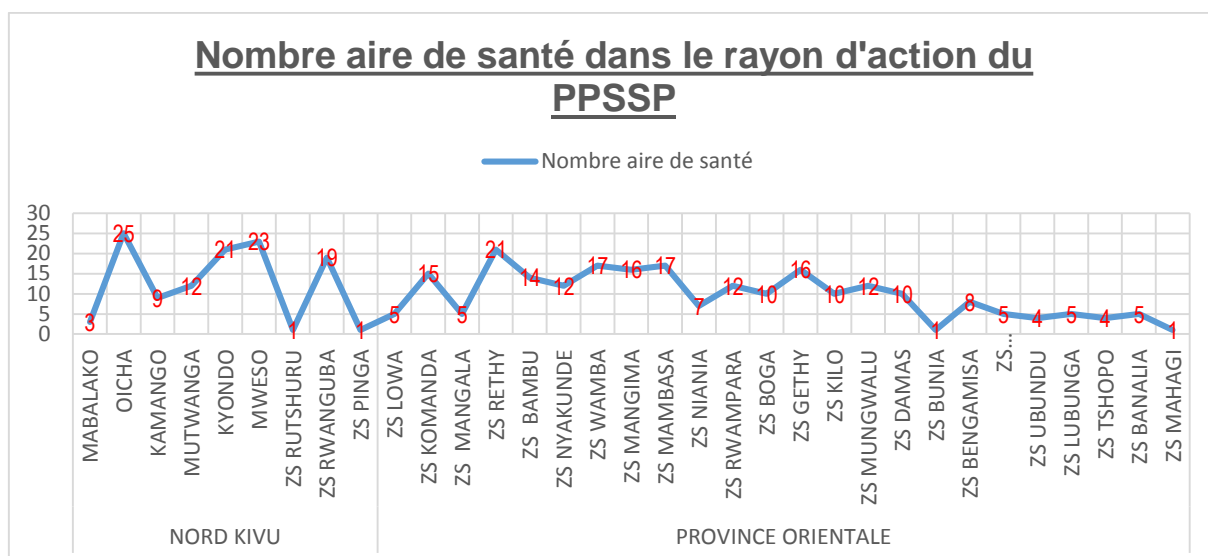
L'équipe de gestion

Le coordonnateur du Programme dirige une équipe de gestion composée de : un gestionnaire du projet de promotion de la santé publique, le chargé du projet trauma counselling ; un logisticien et un secrétaire administratif et financier. Cette équipe se charge de la gestion du programme au quotidien. Elle exécute les décisions du CODIR.

4. STRATEGIE D'INTEGRATION ET DE VULGARISATION DES MESSAGES DU PPSSP

- PPSSP, terrain de stage pour les élèves et les étudiants des institutions d'enseignement dans le domaine de la santé
- PPSSP, crée un lieu de concertation communautaire autour des questions liées à la santé dans différentes communautés
- PPSSP, partage la vie de ses bénéficiaires pour bien connaître leur besoin
- PPSSP, un pont entre les leaders des groupes sociaux et les agents de santé
- PPSSP, membre du réseau des agences humanitaires avec comme but d'améliorer les conditions de vie des populations locales et hôtes
- PPSSP, présent dans toutes les rencontres de la coordination des actions humanitaires dans son rayon d'action ;
- PPSSP, source d'information à l'interne et aux amis et partenaires à l'extérieur du pays

Avec cette stratégie, trop vite PPSSP est connue et élargi le nombre de ses partenaires financiers. De Tearfund, en 2004 PPSSP compte à son actif neuf autres partenaires : Tearfund Suisse, Tearfund Hollande, White Horse ministry, Cedarfund, Simavi, Unicef, Oxfam GB, Cesvi et KEC.



5. DEFIS MAJEUR : CONFLIT D'INTERET

- Dépouiller de partenaire de ses personnel qualifié (stratégie de recommandation) ;
- Dépouiller les membres du consortium de ses partenaires financiers,
- Diversité des représentations des partenaires au CODIR
- Difficulté de poser un acte juridique car non reconnu juridiquement
- La forte dépendance financière qui fragilise le programme
- Le besoin grandissant parmi la population cible et leur nombre en forte augmentation
- Les moyens limités
- La difficulté de conduire un projet de développement face à la montée des urgences

6. GOUVERNANCE DES ORGANISATIONS PARTENAIRES

La création du consortium PPSSP a eu des effets (positifs et négatifs) sur la gestion et la gouvernance des organisations partenaires.

POSITIFS

- Le détachement du personnel pendant cette période de crise était un soulagement pour ces organisations qui n'avaient pas beaucoup d'activités et donc pas de moyens pour payer les salaires
- Des opportunités de formation pour les cadres des organisations

- Dans un réseau il est plus facile de compléter et de se servir des expériences des autres pour s'améliorer

NEGATIFS

- Certains partenaires financiers des organisations membres du consortium mobilisent beaucoup plus de ressources pour le PPSSP au détriment des cofondateurs
- Les organisations cofondatrices du consortium n'ont pas souvent la possibilité d'apporter un appui financier au PPSSP, mais à défaut un accompagnement technique est toujours au rendez-vous ;
- Volume du travail auprès des partenaires

7. DU CONSORTIUM A L'ASBL

Ayant évolué comme un programme conjoint de ces organisations cofondatrices, le 11 Mars 2006 l'assemblée constituante s'est tenu à Beni et le PPSSP a obtenu sa personnalité juridique en Janvier 2007, par l'arrêté ministériel N° 020/CAB/MIN/J/2007 du 24 Janvier 2007.

Un projet de renforcement des capacités des membres et agents du PPSSP sur la gestion des ASBL a été directement initié pour permettre à ces derniers de mieux comprendre le fonctionnement et appréhender les défis de la gestion d'une ASBL.

La mission et la vision du PPSSP ont été dès lors clairement définies à ces termes :

La mission du PPSSP est de contribuer par ses valeurs chrétiennes et les capacités scientifiques requises à l'amélioration de la qualité de vies des populations par la promotion de bonnes pratiques de la santé publique, afin de réduire la morbidité, la mortalité et de prévenir et de prendre en charge le traumatisme causé par les conflits, les guerres, les violences sexuelles et le VIH/SIDA et de fournir l'aide d'urgence nécessaire en cas des catastrophes.

Le PPSSP a pour vision la promotion du bien-être des individus et des communautés en République Démocratique du Congo et en Afrique à travers les actions de santé publique.

«Vaux mieux prévenir que guérir » et **« Faire mieux aujourd'hui qu'hier et demain mieux qu'aujourd'hui »** est la devise du PPSSP qui prône les valeurs chrétiennes traduites par l'amour du prochain, l'humilité, l'intégrité et la persévérance dans le but de bâtir

ensemble un avenir toujours meilleur en tenant compte du genre, de la protection de l'enfant et en suivant les normes humanitaires internationales

8. AXES D'INTERVENTION DU PPSSP ORIGINE DE FOND

Le mandat du PPSSP est de contribuer à l'amélioration de la santé de la population par la promotion de bonnes pratiques de santé publique.

Pour cela, il organise 5 axes stratégiques, à savoir :

- *Eau, hygiène et assainissement (Axe 1) ;*
- *Santé (Axe 2) ;*
- *Genre et Protection (Axe 3) ;*
- *Assistance humanitaire d'urgence (Axe 4) ; et*
- *Sécurité alimentaire (Axe 5).*

La quasi-totalité du financement du PPSSP comme on le voit dans sa genèse provient des partenaires financiers. Ils sont constitués des amis de l'organisation, des organisations partenaires aux fondatrices, des agences des nations unies, des églises amies, ...

9. OUTILS DE RECHERCHE DE FINANCEMENT

- Les statuts et ROI de l'organisation
- La personnalité juridique de l'organisation obtenue en 2007, 4 ans après la création)
- Les manuels de procédures (Administratifs et financiers, techniques, ...)
- Des politiques et procédures en matière du genre
- Des politiques et procédures en matière du VIH/SIDA
- Des politiques et procédures sur la protection de l'enfance
- Des propositions des projets fondées sur les enquêtes de base
- Des plans stratégiques
- Des plans d'action
- Des rapports des activités soumis aux différents publics
- Des dépliants
- Le site web de l'association

10. REGLES ET PRINCIPE DE FONCTIONNEMENT

Le PPSSP a vu le jour dans un contexte de crise socioéconomique grave, et depuis la situation est loin de s'améliorer. Nous passons des urgences aux urgences dans plusieurs zones de notre rayon d'action. Ainsi, plusieurs stratégies ont été adoptées pour permettre à l'organisation d'atteindre ses objectifs qu'elle que soit le contexte.

- Pour le personnel et les biens : Un plan de sécurité du personnel et des biens
- Pour les activités :
 - ❖ Le PPSSP est « conflit sensitive » dans la réalisation de ses actions sur terrain
 - ❖ Arrêt momentané des activités dans la zone jugée trop instable
 - ❖ Délocalisation des activités vers une zone plus stable avec l'aval du bailleur
 - ❖ Intervenir comme médiateur si le conflit est d'ordre interne et local

APPROPRIATION DES ACTIONS PAR LES FONDATRICES DU CONSORTIUM

- + Les organisations fondatrices définissent la politique et l'orientation de l'association avant l'obtention de la personnalité juridique ;
- + Elles deviennent membres fondateurs (aux côtés des personnes physiques) de l'organisation à partir de 2007
- + Président et dirigent les assemblées générales ainsi que les conseils d'administration ;
- + Constituent la commission de contrôle
- + Nomment et démettent le directeur exécutif ;
- + Elles approuvent les plans d'action, les budgets et comptes annuels de l'organisation ;
- + Elles manifestent leurs intérêts en participant aux rencontres et en cas de besoin ils restent disponibles pour l'organisation,

ORGANIGRAMME

