



GHANA-LUXEMBOURG SOCIAL TRUST



La promotion solidaire de la sécurité sociale comme instrument de la coopération durable

[Projet pilote]

La photo de couverture représente une réunion qui s'est tenue en février 2010 sur la place du village ghanéen de Lekpongunor situé sur la côte atlantique, dans le golfe de Guinée. Les collaborateurs et les représentants de l'OIT et de l'ONG OGBL Solidarité Syndicale sont reçus par les doyens du village et rencontrent des femmes et des enfants prenant part au projet-pilote Ghana-Luxembourg Social Trust. L'arbre symbolise la communauté, la vie, la protection sous maintes formes; il représente nos racines et notre avenir communs. Les réunions sur la place du village signifient le dialogue vital et la coopération à pied d'égalité.

Dans cette brochure, nous souhaitons vous présenter le projet-pilote Ghana-Luxembourg Social Trust. Ce projet est la mise en œuvre concrète, dans un cadre limité, du concept *Global Social Trust* de l'OIT (v. page 8) qui considère la promotion solidaire de la sécurité sociale comme un instrument de coopération durable dans le contexte global.

Les différentes étapes de la mise en œuvre du projet donnent un aperçu des défis à relever sur place et de la coopération entre les partenaires au Ghana et au Luxembourg (v. liste page 16). Dans le cadre du projet-pilote Ghana-Luxembourg Social Trust, un soutien régulier de 30 Ghana Cedi est versé, sous certaines conditions, à 700 femmes et à leurs enfants âgés de moins de 5 ans. Cette

prestation en espèces est financée par une contribution volontaire mensuelle versée par les travailleurs luxembourgeois; le projet est cofinancé par le Ministère de la Coopération et de l'aide humanitaire, Luxembourg.

Ce transfert social soumis à conditions doit permettre aux femmes et à leur famille de bénéficier d'une assurance maladie et donc de services de santé, permettant ainsi de contribuer à la diminution de la mortalité des mères et des enfants et à l'amélioration des conditions de vie et perspectives d'avenir des femmes et de leur famille.

**„Une injustice commise quelque part
est une menace pour la justice dans le
monde entier. Tous les humains sont
pris dans un réseau inévitable de
réciprocité, entraînés dans un destin
commun. Tout ce qui touche l'un,
touche tous les autres, indirectement.”**

— Martin Luther King —

Dans la tradition africaine, la solidarité n'est pas une voie à sens unique. Elle repose sur des relations de réciprocité, sur le respect mutuel, la reconnaissance de la dépendance mutuelle et sur la volonté de partager les biens et les ressources avec son prochain. La grande estime de la communauté et de la solidarité personnelle est encore visible aujourd'hui dans la communauté de solidarité intergénérationnelle constituée par la famille, la famille élargie et la lignée.

Aujourd'hui, que ce soit au Ghana ou dans d'autres pays, ces formes traditionnelles de l'assurance sociale sont confrontées aux défis de l'évolution économique, de l'urbanisation et de l'industrialisation croissantes, et nécessitent la



Réunion avec les responsables du village, l'infirmière, des femmes et enfants, Tsopoli, Février 2010



Bâtiment des Assurances sociales,
Luxembourg 2010

Le droit fondamental à la sécurité sociale

Dans la Déclaration universelle des droits de l'homme de 1948 – „fondement de la liberté, de la justice et de la paix dans le monde” – la sécurité sociale est expressément nommée: „Toute personne, en tant que membre de la société, a droit à la sécurité sociale ; elle est fondée à obtenir la satisfaction des droits économiques, sociaux et culturels indispensables à sa dignité et au libre développement de sa personnalité, grâce à l'effort national et à la coopération internationale, compte tenu de l'organisation et des ressources de chaque pays.” (Article 22)

mise en place de systèmes nationaux et institutionnalisés de protection sociale là où la communauté solidaire traditionnelle n'est plus en mesure de la fournir.

„La pauvreté, où qu'elle existe, constitue un danger pour la prospérité de tous.”

– ILO Declaration of Philadelphia (1944) –

Le Ghana est un pays jeune avec une tradition millénaire et une histoire mouvementée, marquée par la traite des esclaves, le colonialisme et ses conséquences tragiques et la lutte pour l'indépendance. Les formes plus récentes de l'inégalité au Ghana ne passent pas sans laisser de traces et compliquent la lutte contre la pauvreté et ses conséquences directes comme la très haute mortalité des mères et des enfants. Entre tradition et modernité, le Ghana est aujourd'hui confronté aux mêmes défis que d'autres pays, mais présente des conditions plus difficiles. La «mondialisation» entraîne dans son sillage la maximisation à tout prix des profits, le consumérisme, la confiance aveugle en la croissance, la spéculation aux dépens de la communauté, la destruction

des ressources et des fondements naturels de la vie et ce non seulement sur le dos des plus faibles, mais également aux dépens de la communauté tout entière. Un exemple du diktat imposé de manière indifférenciée par le «libre échange»: la volaille exportée vers le Ghana prend la place de la production locale et menace les bases déjà faibles de l'existence de la population locale.

Le Luxembourg se distingue par une longue tradition de solidarité, et ses habitants ont pris conscience du fait que le petit pays ne peut se développer que grâce aux bonnes relations et à la coopération avec ses voisins et ses partenaires internationaux. Le Luxembourg dispose aujourd'hui d'un réseau très étroit de protection sociale offrant un vaste ensemble de prestations de haut niveau. Pour garantir ce système à long terme, il ne doit pas être considéré comme quelque chose d'acquis, mais comme l'évolution continue des communautés traditionnelles qui reposent sur une solidarité humaine sans laquelle notre passé, notre présent et notre futur ne pourraient avoir d'existence durable.

Les défis et les questions qui se posent aujourd'hui au Ghana, au Luxembourg et ailleurs nous concernent tous. Dans quelle mesure le projet-pilote Ghana-Luxembourg Social Trust peut-il, en plus de l'aide concrète pour ces femmes et ces familles, apporter certaines réponses et dans quelle mesure l'idée du Global Social Trust peut-elle continuer à se développer et à faire ses preuves ? Tout cela dépend notamment de la conscience que nous avons de notre interdépendance et de notre enrichissement mutuel, ainsi que de notre conviction de la nécessité d'une véritable solidarité globale.



Accra, Février 2010



Ghana

Superficie: 238.537 km²
Capitale: Accra
Population: 23.478.000
Human Development Index: 0.526 (rang 152)
PPP: \$ 1,334 (rang 153)
Espérance de vie: 56,5 (rang 146)
Mortalité infantine en-dessous de 5 ans:
115/1000 naissances vivantes (rang 30)

(Source: UNDP/UNICEF 2009 – année: 2007)

Dangme West, district de la Greater Accra Region, dans lequel le projet pilote Ghana-Luxembourg Social Trust est mis en oeuvre (superficie: 1,522 km²). Dangme West se trouve dans l'Ouest du Ghana dans le golfe de Guinée.



Grand-Duché de Luxembourg

Superficie: 2.586 km²
Capitale: Luxembourg
Population: 467.000
Human Development Index:
HDI 0.960 (rang: 11)
PPP: \$ 79.485 (rang 2)
Espérance de vie: 79,4 (rang 23)
Mortalité infantine en-dessous
de 5 ans: 3/1000
naissances vivantes (rang 189)

(Source: UNDP/UNICEF 2009 – année: 2007)

Le Ghana est un pays tropical d'Afrique de l'Ouest dont la superficie est légèrement inférieure à celle de la Grande-Bretagne. Sa population s'élève à environ 23 millions de personnes. L'ancienne colonie britannique devint, en 1957, le premier état africain à obtenir son indépendance et aujourd'hui, le pays est considéré comme l'un des pays les plus stables politiquement et économiquement en Afrique sub-saharienne. Le Ghana est l'un des grands exportateurs de cacao, mais le pays dispose également d'or, de bauxite et de manganèse. Des gisements de pétrole y ont par ailleurs été découverts et doivent être exploités dans les années à venir. 55% de la population vit de l'agriculture, qui représente 35% du produit national brut.

Ghana

Le Ghana est un pays jeune – plus de 37% de la population est âgée de moins de 14 ans et la croissance démographique est de 2%. En matière de développement social, le Ghana a de nombreux défis à relever: avec plus de 115 décès pour 1000 naissances, la mortalité infantile y est relativement élevée (au Luxembourg, la mortalité infantile est de 3 décès pour 1000 naissances, 2007) et l'analphabétisme touche environ 35% de la population. Près d'un tiers de la population vit sous le seuil national de pauvreté.

Comme cela est souvent le cas dans les pays en développement, une grande majorité de la population ghanéenne ne dispose pas de couverture sociale suffisante. Plus de 90% de la population active travaille sans contrat de travail régulier et, généralement, sans protection sociale suffisante. Au cours des dernières années, le gouvernement ghanéen a entrepris des efforts afin de créer une protection sociale de base pour la population.



Réunion avec les responsables du village, des femmes et enfants, Lekpongunor, Février 2010



National Health Insurance Authority, Accra, Février 2010

En 2004 a été introduit l'assurance maladie nationale (NHIS) qui, selon des estimations actuelles, couvrirait environ 35%-45% de la population. Le projet d'aide sociale LEAP (Livelihood Empowerment Against Poverty) a vu le jour en 2008 et accorde actuellement une contribution financière à 35000 ménages dans tout le pays. Les deux initiatives sont d'importants jalons sur la voie d'une meilleure protection sociale de la population ghanéenne. L'assurance retraite, incapacité de travail et décès, administrée par le Social Security National Insurance Trust (SSNIT), existe depuis 1972 et jouit d'une plus longue tradition, mais ne couvre qu'environ 10% de la population avec un contrat de travail régulier. Les indépendants ont la possibilité de s'assurer auprès du SSNIT sur une base volontaire. Mais cette possibilité est rarement utilisée car les indépendants doivent verser aussi bien la contribution patronale de 12,5% du revenu brut, que la contribution salariale de 5%.

Défis pour le développement des systèmes de sécurité sociale au Ghana

Le gouvernement ghanéen doit faire face à de nombreux défis qui se dressent devant la réalisation du projet ambitieux consistant à garantir le minimum d'existence et l'accès gratuit aux prestations de santé à l'ensemble de la population.

De nombreuses difficultés de mise en œuvre concernent des détails: il n'existe pas de structures institutionnalisées permettant l'accès aux zones rurales.

Ainsi, aussi bien pour le programme d'aide sociale LEAP que pour l'assurance maladie nationale, l'inscription et la gestion des membres est une procédure difficile, longue et coûteuse, réalisée dans des conditions délicates. En effet, de nombreuses administrations locales ne disposent pas de suffisamment de personnel, de véhicules et d'infrastructure (par ex. services médicaux). Par ailleurs, certaines localités ne sont accessibles qu'à pied. À cela s'ajoute également le manque de

personnel qualifié, tant en matière de réalisation des prestations, qu'en matière d'administration. En particulier, la procédure de remboursement des frais par l'assurance santé est soumise à de nombreuses conditions car elle requiert de la part des services de santé, la production des demandes de remboursement, et de la part des caisses d'assurance-maladie, un traitement rapide des demandes. S'agissant du programme d'aide sociale, les problèmes concernent la vérification des besoins qui nécessite beaucoup d'argent et de temps.

Les variations des flux financiers et du développement économique ajoutent par ailleurs aux incertitudes pesant sur l'élaboration du budget étatique. En effet, les programmes gouvernementaux ne peuvent être mis en œuvre réellement que si suffisamment de moyens budgétaires sont disponibles et utilisés à bon escient.



Route vers Dodowa, Février 2010



Dodowa, Février 2010



Santé des femmes enceintes et des enfants

Dans les pays en développement, les mères, les nourrissons et les enfants souffrent des mauvaises conditions sanitaires.

D'après un rapport de l'Organisation Mondiale de la Santé, 1 mère sur 16 en moyenne décède des suites d'un accouchement dans les pays d'Afrique subsaharienne. À titre de comparaison, ce risque n'est que d'1 sur 2800 dans les pays industrialisés!

Dans ce domaine, la différence entre les pauvres et les riches est encore plus exacerbée. Pour les strates les plus pauvres de la population, quasiment tous les indicateurs de santé sont nettement plus mauvais que la moyenne: ces populations sont moins bien vaccinées et souffrent plus fréquemment de sous-nutrition et de malnutrition, davantage de femmes décèdent des suites d'une grossesse, la mortalité des enfants de moins de 5 ans est plus élevée et l'accès aux services de santé est bien plus difficile pour les populations les plus pauvres.

Objectifs du Millénaire pour le développement

Dans leur Déclaration du Millénaire du 18 septembre 2000, les Nations Unies ont défini un catalogue de huit objectifs de développement contraignants pour tous les États-membres. En outre, une série d'indicateurs contraignants a été sélectionnée par les États-membres afin de mesurer les progrès accomplis sur la voie de la réalisation des objectifs fixés pour 2015. Ces objectifs sont:

- Objectif 1: Réduire de moitié la proportion de la population souffrant de pauvreté extrême et de faim
- Objectif 2: Assurer l'éducation primaire pour tous les enfants
- Objectif 3: Promouvoir l'égalité des sexes et encourager la participation des femmes dans les domaines politiques, économiques et sociaux, et en particulier dans le domaine de la formation
- Objectif 4: Réduire la mortalité infantile
- Objectif 5: Améliorer la santé maternelle
- Objectif 6: Combattre le VIH/SIDA, le paludisme et d'autres maladies transmissibles
- Objectif 7: Promouvoir la protection de l'environnement
- Objectif 8: Mettre en place un partenariat mondial pour le développement

Pour de plus amples informations, consulter: www.undp.org/mdg www.un.org/millenniumgoals

99% des décès peuvent être attribués à des causes simples (infection, diarrhée, maladie des voies respiratoires, etc.) pour lesquelles il existe des méthodes de traitement simples et peu onéreuses. La santé des mères et des enfants est de ce fait un thème principal de la coopération internationale pour le développement et un élément central parmi les objectifs du millénaire (objectifs 4 et 5). Malheureusement, ce sont aussi les deux objectifs ayant, jusqu'à présent, enregistré les plus faibles progrès.

GHANA-LUXEMBOURG SOCIAL TRUST

Dans 4 circonscriptions sélectionnées du district de Dangme West, le projet introduit, à destination des femmes enceintes, un transfert social adapté aux besoins et versé sous certaines conditions. Les femmes enceintes les plus démunies bénéficient, tous les deux mois, d'une prestation en espèces d'un montant équivalent à 15 euros... En Europe, 15 euros représentent une somme ridiculement basse – au Ghana, 15 euros peuvent constituer une véritable bouffée d'oxygène pour les ménages démunis.

Planification du projet

Un élément essentiel de l'exécution d'un projet coopératif de développement est l'existence d'un processus de planification de projet reposant sur la codécision et la participation. L'étroite collaboration des partenaires locaux permet de réaliser une planification orientée vers les besoins et garantit une exécution parfaitement adaptée aux réalités culturelles. En outre, la planification et l'exécution communes renforcent l'identification au projet.



Village dans le district Dangme West, Février 2010

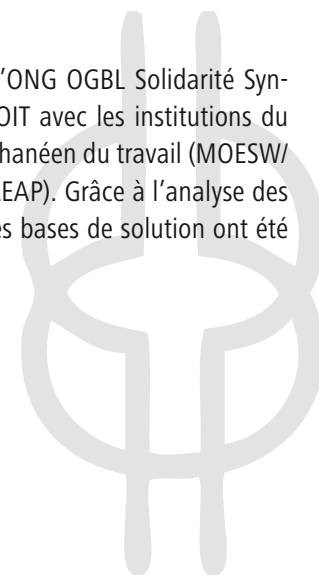
L'idée du Global Social Trust

Le Global Social Trust repose sur des idées normatives en matière de justice sociale, de solidarité internationale, d'égalité et de responsabilité sociale.

L'idée est simple et pertinente: les travailleurs des pays dotés de systèmes et de prestations de protection sociale bien développés cotisent un montant modeste sur une base volontaire et aident ainsi les travailleurs vivant dans des pays qui disposent de mécanismes de protection sociale insuffisants, et contribuent ainsi au développement de tels mécanismes. Le concept a été développé par le Département de la Sécurité Sociale du BIT et, en 2003, le Conseil d'Administration de l'OIT a décidé de lancer le projet-pilote Global Social Trust. L'OGBL, à travers son ONG Solidarité Syndicale, est le premier syndicat au monde à s'être engagé sur cette voie.

En 2006, le choix du premier pays partenaire s'est porté sur le Ghana en raison de ses conditions politiques et économiques propices. Après une analyse approfondie des besoins, il a été décidé de renforcer les structures de la protection sociale par le biais d'un transfert social sous la forme d'une prestation versée aux femmes enceintes sous certaines conditions. Le projet de coopération entre le Ghana, le Luxembourg et l'OIT est entré dans sa phase active en 2009 et est financé par les contributions versées par la population luxembourgeoise.

Le projet Ghana-Luxembourg Social Trust, mené conjointement par l'ONG OGBL Solidarité Syndicale et l'OIT, repose sur la relation de longue date qu'entretient l'OIT avec les institutions du système ghanéen de la santé (NHIS/DWMHS/GHS/MoH), le ministère ghanéen du travail (MOESW/LEAP) et les autorités du district de Dangme West (DHMT, Assembly, LEAP). Grâce à l'analyse des problèmes, réalisée collectivement par tous les groupes concernés, des bases de solution ont été développées et le projet courant a pu voir le jour.



Une autre condition essentielle à la réussite d'un projet est la diffusion d'informations approfondies sur les objectifs, les contenus, les activités, l'envergure, la durée, les acteurs concernés et les groupes-cibles à l'ensemble de la population concernée. Il s'agit ici de définir clairement les rôles, responsabilités, attentes en termes de comportement, droits et de devoirs de chacune

des parties concernées. Un bon flux d'information permet d'éviter les espoirs démesurés ou les déceptions, et est une condition sine qua non à la réalisation des activités prévues. Cela est vrai pour les projets de développement en général, mais encore davantage lorsqu'il s'agit de mesures de protection sociale. Même dans les pays bénéficiant d'une longue tradition de politique sociale,

la population manque souvent d'informations quant au droit aux prestations, à la procédure à suivre pour percevoir ces prestations et au montant de celles-ci. Toutes ces informations sont néanmoins nécessaires si l'on veut qu'un droit à la sécurité sociale ne se limite pas à un projet sur le papier, mais qu'il soit réalisable en pratique pour des bénéficiaires potentiels.

Dans le cadre du projet Ghana-Luxembourg Social Trust, des mesures de sensibilisation ont été entreprises à trois niveaux: partenaires de mise en œuvre du projet, personnes-contacts dans les communes et population générale. Dans un premier temps, le projet a été présenté et discuté sur place avec les partenaires de mise en œuvre du projet. Le plan d'exécution du projet a été développé en commun et approuvé lors de plusieurs ateliers. Quelque 120 personnes issues des différentes communes ont été désignées pour la sensibilisation des communes. Ces dernières ont eu connaissance du projet grâce à des manifestations d'information.

Dans une dernière étape, les partenaires de mise en œuvre et les personnes-contacts ont organisé un total de 120 réunions dans les communes afin d'expliquer le projet directement aux populations et de répondre à leurs questions. Pour la réalisation de sa campagne d'information, le projet a veillé à choisir des moyens de communications adéquats. Ainsi par exemple, un «Community Van» a été utilisé pour diffuser des informations sur le projet et c'est un joueur de «gong-gong» qui annonçait les réunions d'information.



Vava Ama Mortey (ILO/GLST Accra), Réunion à Lekpongunor, Février 2010

Formation

Le projet Ghana-Luxembourg Social Trust a pour vocation d'améliorer l'accès des femmes enceintes démunies et de leurs enfants aux prestations de santé par le biais d'un transfert social soumis à conditions.

Il faut, pour cela, que les conditions adéquates soient créées sur place pour permettre l'identification des bénéficiaires des prestations, le versement des prestations et la fourniture des services de santé. C'est pour cette raison que le projet a formé le personnel du programme de transfert social au traitement des données issues des enquêtes réalisées auprès des ménages pour vérifier les besoins. Par ailleurs, des formations ont été organisées pour le personnel de santé, portant non seulement sur ce projet, mais également sur la santé des mères et des enfants en général.



Formation des formateurs, Octobre 2009



Formation des formateurs, Octobre 2009



Réunion, Dodowa, Février 2010

Identification des bénéficiaires des prestations

À l'aide des enquêtes réalisées auprès des ménages, le projet a identifié 700 femmes enceintes vivant sous le seuil de pauvreté.

Conformément au programme national de transfert social LEAP, le projet est fondé sur une notion complexe de la pauvreté qui tient compte non seulement de toutes les formes de revenus, mais également d'autres facteurs significatifs tels le niveau d'éducation, la possession de bêtes ou de terrain, la qualité de l'habitat, l'accès à des ressources et des infrastructures (eau potable, sanitaires, etc.).

Ces informations ont été collectées auprès de 850 femmes enceintes par le biais de questionnaires distribués entre octobre et décembre 2009. Les données sont traitées par le logiciel du programme de transfert social LEAP en vue de la sélection définitive des ménages acceptés par le projet. Le logiciel traite les données à l'aide d'un système à points évaluant les divers indicateurs. Cela permet d'établir un classement de la pauvreté d'après lequel sont sélectionnées les 700 bénéficiaires.



Saisie des données au MoESW, Accra, Décembre 2009



Arsène Engel, Coopérant, enregistrement, Novembre 2009



Enregistrement, Novembre 2009

Conditions pour bénéficier des prestations d'aide sociale

Le versement du transfert social est soumis au respect de conditions précises. La question des conditions fait l'objet de discussions controversées tant pour les projets coopératifs de développement, que pour les programmes de prestation d'aide sociale en Europe. En règle générale, les conditions de projets de développement se rapportent à des comportements qui sont, de toutes manières, prévus par la loi (par ex. obligation de la scolarisation des enfants) ou considérés comme évidents (par ex. recours à certains services de santé pendant et après la grossesse). Le versement en espèces doit, quant à lui, apporter une contribution pour que des familles plus faibles sur le plan socio-économique puissent bénéficier des moyens leur permettant de requérir ces services et ces biens – auxquels ils devraient, en fait, avoir un accès évident.

Dans le cadre du projet Ghana-Luxembourg Social Trust, les bénéficiaires des prestations doivent remplir les conditions suivantes:

- Adhésion de toute la famille au régime d'assurance santé
- Recevoir les soins pré- et postnataux pendant et après la grossesse
- Accouchement en présence d'un personnel de santé qualifié
- Enregistrement de l'enfant auprès des bureaux d'état civil
- Vaccination et examens de prévention pour tous les enfants de la famille
- Tous les enfants en âge d'être scolarisés doivent aller à l'école

Le respect des conditions est contrôlé lors du versement de la prestation en espèces.



Palement

La fourniture des prestations ainsi que le versement de la prestation en espèces aux bénéficiaires, notamment en-dehors des zones de concentration urbaine, constituent un grand défi logistique pour les projets de protection sociale dans les pays en développement. Ces populations n'ont souvent pas d'électricité, pas d'accès à l'eau potable ou à des sanitaires – et encore moins à un compte bancaire. Une grande majorité de la population la plus démunie – celle justement à qui doivent profiter les prestations – habite dans des régions reculées difficilement accessibles, et dans lesquelles des infrastructures sont quasi inexistantes. De ce fait, les coûts engagés pour la fourniture des services sont élevés, tandis que le montant de l'aide attribuée est modique.

Le projet distribue le transfert social par la Poste. Dans les communes, le jour de versement est annoncé par avance par les personnes-contacts. Les fonctionnaires de la Poste versent les prestations dans 25 «paypoints» localisés dans le district de manière que les bénéficiaires n'aient pas à parcourir de long trajet jusqu'au «paypoint» le plus proche.



Premier paiement, Avril 2010

Utilisation des fonds

Le versement de l'aide sociale doit offrir aux femmes enceintes – et après la naissance à leurs enfants – un accès aux services de santé, à la formation et à une meilleure alimentation de façon à améliorer le niveau de santé global des femmes enceintes et des enfants.

Les prestations en espèces doivent permettre de lever les barrières financières et couvrir les frais directs et indirects liés au recours à ces services.

Concrètement, cela signifie que les bénéficiaires peuvent utiliser cet argent pour payer le transport pour se rendre à une institution médicale, au bureau d'état civil ou au bureau d'inscription de l'assurance maladie, pour améliorer l'alimentation de leur famille ou prendre des mesures en prévision de la naissance d'un enfant.

L'argent doit, en outre, compenser les pertes de revenus éventuellement causées par le temps de travail perdu lorsque les femmes enceintes ou leurs enfants se rendent dans les institutions médicales (temps de trajet, éventuellement temps d'attente, etc.). Les bénéficiaires sont également encouragées à investir l'argent dans de petites activités lucratives, comme des petits commerces, etc.



Enfants à Lekpongonor, Février 2010



Campagne d'information

Le versement d'une somme d'argent ne suffit évidemment pas à lever tous les obstacles qui empêchent les femmes enceintes et les mères à requérir les services de santé nécessaires au bon déroulement de leur grossesse et à la santé de leurs enfants.

À ces obstacles s'ajoutent en effet des barrières géographiques, culturelles, sociales et logistiques ainsi que le manque d'information et d'éducation.

C'est pour cette raison que le versement du transfert social est subordonné à la participation des bénéficiaires à de petites manifestations informatives qui dispensent d'importantes informations sur la grossesse, l'alimentation, les examens de prévention, la planification familiale, l'accès aux services de santé, l'assurance maladie, etc.

Les manifestations sont animées par des personnels médicaux qualifiés et visent, en particulier, la transmission compréhensible de contenus à des ménages ayant un niveau d'éducation très faible.



Réunion à Lekpongunor, Février 2010

Évaluation du projet

L'évaluation de l'effet d'un projet est l'un des éléments centraux de toutes les activités de coopération pour le développement.

Il s'agit d'analyser les résultats désirés – et non désirés – du projet et de s'en servir pour prendre les décisions portant sur les futures manières d'agir dans certaines zones de problèmes. Le projet Ghana-Luxembourg Social Trust accorde une très grande importance à une analyse fondée des effets du projet.

En tant que mesure pilote, la vocation du projet est de créer une base de décision permettant de répondre à la question de savoir si un transfert social versé aux femmes enceintes respectant certaines conditions définies permet d'améliorer le niveau de santé des mères et des enfants, et si un élargissement du programme au niveau national serait souhaitable.

Le projet collabore avec le centre local de recherche sur la santé à Dangme West avec l'objectif d'obtenir des résultats fondés sur l'effet du projet grâce aux questionnaires distribués aux ménages, à l'analyse du groupe-cible, aux entretiens qualitatifs et aux données transmises par les organismes dispensant les services de santé.

Le projet examine, en particulier, la possibilité d'introduire des modifications portant sur l'accès, le recours aux services de santé, le niveau de santé, le statut socio-économique et l'état des connaissances sur le bon déroulement de la grossesse et la santé des enfants dont jouissent les bénéficiaires et le groupe de contrôle.



Organisation Internationale du Travail (OIT)

Fondée en 1919, l'Organisation Internationale du Travail (OIT) se consacre, partout dans le monde, à améliorer l'accès des hommes et des femmes à un travail décent dans des conditions de liberté, d'équité et de dignité. L'OIT a pour vocation de promouvoir la justice sociale et, pour cela, s'engage principalement dans les domaines suivants:

- Création d'emplois
- Application des droits des travailleurs
- Développement de la protection sociale
- Renforcement du dialogue social

Pour de plus amples informations, consulter www.ilo.org



Nous tenons à remercier tous les partenaires, leurs représentants et leurs collaborateurs

Signataires

Ghana Ministry of Health

ILO, Department of Social Security, Genf

OGBL SOLIDARITE SYNDICALE A.s.b.l. , Luxembourg

Cofinancement

Ministère de la Coopération et de l'aide humanitaire, Luxembourg

Partenaires de mise en oeuvre

Ghana Ministry of Social Welfare

Ghana Ministry of Manpower Youth and Employment (MMYF)

Ghana Ministry of Health

Ghana Health Service

Ghana Health Research Center

Ghana Health Insurance

Social Security National Insurance Trust (SSNIT)

Dangme West District Assembly

Cercle des ONG, Luxembourg

L'équipe du projet Ghana-Luxembourg Social Trust à Accra

Les habitants et leurs représentants du district Dangme West

Les personnes à Luxembourg qui soutiennent le projet Ghana-Luxembourg Social Trust.



Accra, Février 2010: Ernest Boakye, GLST Accra, Vava Ama Mortey, national project coordinator, GLST office Accra, Veronika Wodsak, Social Security Extension Officer, ILO, Arsène Engel, Coopérant, GLST Accra office, Armand Drews, chef de projet ONG

Informations supplémentaires, photos, documents, liens internet et explications sur les symboles adinkra utilisés dans cette brochure peuvent être trouvés sous:

www.solidaritesyndicale.lu

