



NEWSLETTER DE LA COOPERATION MONDIALE
Juillet 2013

Dans ce numéro:

- « La protection sociale au Zimbabwe: des défis de taille et de nouvelles approches »
 - Les conférences régionales du CIAS
 - Union Européenne: propositions de financement pour l'éradication de la pauvreté et le développement durable
 - Ressources et liens utiles
- **Article du mois: « La protection sociale au Zimbabwe: des défis de taille et de nouvelles approches» par Judith Kaulem**



Judith Kaulem est Directrice Exécutive du Poverty Reduction Forum Trust (Trust du Forum pour la Réduction de la Pauvreté) au Zimbabwe. Elle détient un Master en Education de l'Adulte et a plus de dix ans d'expérience dans les travaux de développement en se concentrant en particulier sur la recherche et l'analyse des mesures politiques. Judith est également l'actuelle Trésorière du Conseil international d'Action Sociale.

La protection sociale au Zimbabwe: des défis de taille et de nouvelles approches

Le système de protection sociale au Zimbabwe se comprend surtout dans le cadre de l'environnement sociopolitique qui le soutient. Pour ce faire, il convient pour le lecteur d'avoir un bref aperçu du contexte historique des trajectoires socio-économique et politique du Zimbabwe.

Lors de son indépendance en 1980, le gouvernement a hérité d'une économie relativement développée et diversifiée par rapport aux normes africaines. Le secteur manufacturier et l'agriculture étaient les secteurs qui employaient le plus de personnes et ceux qui contribuaient le plus au PIB du pays. Cette économie héritée avait cependant été façonnée par une philosophie où les Blancs règnent. Il en résulta un secteur formel relativement bien développé et moderne qui employait un million de personnes, un tiers de la force ouvrière, et qui coexistait avec une économie rurale sous-développée et en retard dont dépendaient 70% de la population noire. Les hauts niveaux d'inégalités fondés sur les critères de race constituaient la principale caractéristique du paysage social. Afin de faire face aux défis sociaux gigantesques, le nouveau gouvernement a

considérablement augmenté les dépenses publiques, particulièrement dans les domaines du logement, de l'éducation et des services de santé. Certains services sociaux, comme les soins de santé primaires et l'éducation, étaient dispensés gratuitement. Mais le gouvernement était incapable de faire coïncider la hausse des dépenses sociales avec le flux de revenus correspondant, rendant ainsi le budget très dépendant de l'emprunt national et international. De plus, le secteur informel représentait le segment dominant de l'économie.

Au cours des dernières décennies, l'économie du Zimbabwe s'est enfermée dans le cercle vicieux des incohérences des politiques menées, du manque de financements et de la contraction économique. La régression et la paralysie de l'économie qui en découlèrent augmentèrent la pauvreté, qui à son tour amplifia la marginalisation sociale et économique au sein de la société. La détérioration rapide de l'environnement socio-économique et politique a trouvé son apogée dans une situation hyper inflationniste qui aboutit à une « dollarisation » ultime de l'économie. Cependant, bien que l'économie ait montré des signes de redressement depuis la formation du Gouvernement Inclusif en février 2009, celui-ci n'a eu qu'un maigre impact comparé aux retombées négatives de la contraction.

Au Zimbabwe, tout comme dans la plupart des pays africains, l'instauration d'une protection sociale a été rendue possible en grande partie par l'héritage colonial, les prestations accrues étaient octroyées aux expatriés blancs avant que la couverture ne soit élargie aux travailleurs africains. Les prestations se limitaient aussi aux aires urbaines et à l'emploi du secteur formel, laissant ainsi la majorité des travailleurs sans aucun espoir de couverture. La famille élargie qui a traditionnellement joué un rôle important dans la fourniture d'une protection sociale est ressortie considérablement affaiblie au cours des années face à la migration, à l'informalisation continue de l'économie et à l'impact plus que néfaste des pandémies du VIH/SIDA.

Lors de l'indépendance de 1980, le gouvernement a cherché à redresser les déséquilibres qui existaient dans la fourniture d'une protection sociale en élargissant la protection à la majorité marginalisée. Cependant, l'assistance fournie par la protection sociale dans l'ère de l'après-indépendance a subi des changements de taille. Durant la première décennie qui suivit l'indépendance, le système de protection sociale a été créé sous la forme de « filets de sécurité » sociaux dans le but de garantir une assistance dans les situations d'urgence. Le concept s'est plus tard élargi, faisant suite à l'adoption du Programme d'Ajustement Structurel Economique de 1991, par l'instauration des Dimensions Sociales de l'Ajustement (SDA). Le SDA a été conçu pour atténuer l'impact de l'ajustement structurel sur les groupes vulnérables. Face à la pauvreté de masse et aux privations, le programme ne parvint pas, malgré tout, à atteindre les résultats escomptés. Au premier semestre de 1993, il n'avait touché que 4% de la population ciblée en ce qui concernait l'aide alimentaire et seulement 20% en ce qui concernait les frais de scolarité. La branche du programme dédiée à l'emploi avait créé moins d'un millier d'emplois, ce qui n'empêcha pas les emplois formels de continuer à décliner. Gravement sous-financé et bien trop concentré sur la capitale du pays, Harare, le programme n'est dans l'ensemble pas parvenu à faire face à l'incidence grandissante de la pauvreté. L'introduction de frais pour les utilisateurs des centres de santé et pour les personnes allant à l'école a mené au déclin de l'apport en services sociaux.

Dans un effort pour faire face aux déficiences du programme SDA, le gouvernement l'a remplacé par un autre système – le Plan d'Action pour l'Atténuation de la Pauvreté (PAAP) en 1995. Les objectifs principaux du PAAP étaient : le développement de la communauté par la mobilisation sociale ; le développement de l'infrastructure des communautés ; le renforcement des capacités ; la promotion des micro-entreprises et du développement du secteur informel à travers le crédit et l'assistance technique ; le contrôle de la pauvreté et une planification stratégique. Des filets de sécurité sociaux ont été favorisés afin de gérer les problèmes de santé, d'éducation et de sécurité alimentaire que les familles pauvres rencontraient. Cependant, le PAAP échoua de même, et ce, surtout à cause d'un manque de fonds.

D'autres facteurs qui menèrent aux échecs des interventions de la protection sociale menée par le gouvernement consistaient en :

- Un manque de coordination, une incohérence et la sectorisation de la protection sociale. Par exemple, deux structures de gestion parallèles existaient au sein du ministère responsable, faisant de la gestion une tâche complexe.
- Un manque d'objectifs clairs et qui se renforcent mutuellement en matière de mesures politiques sur la protection sociale, ce qui conduisit à des approches incohérentes.
- Un ciblage inapproprié des bénéficiaires.
- Une volonté politique limitée, puisque les déclarations politiques verbales n'ont pas reçu le soutien des fonds budgétaires.
- Un manque de transparence et de responsabilité qui a engendré de hauts niveaux de corruption et d'inefficacité.

En 2001, à la suite de l'assistance technique fournie par la Banque mondiale, le gouvernement a introduit le Projet de Protection Sociale Améliorée dont les composantes principales étaient :

- Le Module d'Assistance à l'Éducation de Base (BEAM) qui visait à réduire le nombre d'enfants dans l'incapacité d'aller à l'école en raison d'un manque d'argent pour payer les frais et d'autres produits de première nécessité pour l'école.
- Les « Enfants dans des Circonstances Extrêmement Difficiles » qui étaient destinés à l'identification d'une assistance aux enfants en difficulté et à la fourniture de celle-ci à travers le soutien communautaire.
- La Composante des Travaux Publics qui cherchait à mettre en place des travaux publics intensifs qui offraient des emplois aux pauvres.
- fourniture d'urgence de médicaments et d'équipements médicaux.
- Stratégie pour la Protection Sociale.

Cependant, une assistance externe destinée au programme de protection améliorée a été rendue subordonnée au paiement par le gouvernement des arriérés de sa dette envers la Banque mondiale. Le non-respect de cette exigence a conduit à la suspension du programme deux ans après sa création. Le gouvernement a, malgré tout, continué à mettre en place le programme du BEAM, en revoyant toutefois ses ressources à la baisse. Dans une large mesure, le gouvernement a limité ses efforts visant à promouvoir une assistance sociale aux orphelins et aux enfants vulnérables dont le nombre a bien augmenté en raison des pandémies du VIH /SIDA.

En septembre 2011, dans une démarche collective en vue de réagir au fait que les besoins basiques et sociaux des orphelinats et d'autres enfants vulnérables ne sont pas satisfaits, le Gouvernement Inclusif du Zimbabwe, la communauté internationale des donateurs rassemblant les Gouvernements des Pays-Bas, de Suède, du Royaume-Uni et la Commission Européenne, ainsi que l'UNICEF ont dévoilé un mécanisme d'intervention massive pour la protection sociale en faveur des enfants les plus vulnérables du Zimbabwe. Le Plan d'Action National pour les Orphelins et les Enfants Vulnérables Phase II, effectif de 2011 à 2015 et mis en place avec le soutien du Fonds de Protection de l'Enfance, intègre des actions dont l'objectif est d'aider les familles à faire face aux risques et aux chocs grâce à trois interventions principales : a) des transferts de fonds aux familles les plus pauvres ; b) une assistance à l'éducation par le biais du Module d'Assistance à l'Éducation Primaire et c) une prestation de service de protection à l'enfance pour les enfants victimes d'abus, de violences et d'exploitation.

Des 75 millions de dollars nécessaires au Fonds pour la Protection de l'Enfance pour les trois années à venir, seulement la moitié environ (45 millions de dollars) a été mobilisée par les donateurs. Il reste donc un large manque de fonds à combler afin d'assurer la couverture nationale complète de ce programme. Le Plan d'Action National II, mené par le Ministère du Travail et des Services sociaux, cherche à toucher plus de 80 000 ménages. Sous l'égide du programme, une série de ménages vulnérables, tels les ménages tenus par des enfants, par des grands-parents, les ménages accueillant un certain nombre de dépendants et ceux accueillant des malades chroniques ou des personnes atteintes de handicaps, se voient octroyer des transferts de fonds sociaux d'un montant pouvant atteindre 25 \$ par mois par foyer afin d'aider les familles à subvenir à leurs besoins immédiats en matière de nourriture et de soins de santé.

Le Programme Harmonisé concernant les Transferts de Fonds est un programme pilier de la version révisée du Plan d'Action Nationale pour les Orphelins et les Enfants Vulnérables (2011-2015) et du Fonds pour la Protection de l'Enfance qui lui est associé. Il y a plus d'un million d'orphelins au Zimbabwe et seuls 527 000 d'entre eux ont actuellement accès à une aide extérieure quelle qu'elle soit. Le déploiement des transferts de fonds a débuté à la fin de novembre 2011 dans les dix districts les plus pauvres de chacune des dix provinces du pays, couvrant ainsi un district par province avec une population totale d'approximativement 231 657 foyers (d'après le recensement de 2002).

Parmi les contributions particulièrement positives du programme Harmonisé de Transfert de Fonds, qui est un schéma conditionnel de transfert de fonds, figure le fait que les familles bénéficiaires ont accès à une certaine somme d'argent qu'elles ne seraient en aucune façon capables d'amasser en un mois. En conséquence, on note une amélioration de la consommation de nourriture, un déclin dans le nombre d'abandons d'études et un effet d'entraînement se produit, à mesure que l'économie locale s'améliore et que les membres de la communauté s'achètent des biens et des services les uns des autres et que l'argent circule entre les communautés. Néanmoins, un défi notable est le suivant : 25\$ d'allocation mensuelle reste loin en-dessous du minimum requis pour subvenir aux besoins basiques d'une famille, étant donné que le seuil actuel de pauvreté dans le pays est de 540\$ et que la plupart des fonds proviennent de l'initiative des donateurs, puisque le gouvernement n'est aucunement en mesure de remplir cette mission. En conséquence, la durabilité du programme est compromise.

Un redressement fragile de l'économie du Zimbabwe a placé, entre les incertitudes politiques et économiques déjà existantes, additionnée à la charge que représente une lourde dette et à des problèmes structurels profondément enracinés, la question de la protection sociale en première ligne des inquiétudes nationales. La couverture limitée des systèmes de protection sociale actuels (seulement 17% environ de la force ouvrière sont couverts), la prédominance de l'économie informelle et les préjugés existant à l'encontre des travailleurs dans les secteurs ruraux et informels font de l'initiative des Socles de Protection Sociale (SPS) préconisée par l'OIT dans sa recommandation 202 une option plus que désirable. Alors que le pays peut difficilement se permettre l'introduction de certains systèmes de protection sociale complète, étant donné l'état de son économie qui émerge lentement d'un récent effondrement, les actions menées pas à pas pour aboutir à une sécurité du revenu de base et à la fourniture des services essentiels sont hautement désirables et pourraient se montrer tout à fait abordables- comme le nombre de pays à faible revenu qui ont introduit de tels systèmes le prouve . Lorsque plus des trois quarts de la population vit en-dessous du seuil de pauvreté, comme c'est le cas au Zimbabwe, le système de protection sociale se doit de réagir aux vulnérabilités structurelles, ce qui constitue une option viable pour l'amélioration de la vie de millions de personnes dans un futur proche, et ce qui crée un tremplin pour les progrès de l'économie et de la société. Plus que tout, le défi du SPS consiste à solutionner le problème de la pensée stratégique et à obtenir la reconnaissance politique de l'importance socio-économique à accorder à la protection sociale pour la réduction de la pauvreté et le développement humain. L'introduction d'une série intégrée de mesures politiques sociales tels les SPS pourrait

aider, non seulement à atteindre un développement plus équitable dont des personnes seraient les premiers bénéficiaires, mais aussi en dépassant les incohérences, les approches provinciales, le manque d'allocations budgétaires et le manque de coordination dans la fourniture d'une assistance sociale, rendant le SPS d'autant plus efficace à la fin du compte.

Les opinions exprimées dans cet article sont celles de l'auteur et elles ne reflètent pas nécessairement le point de vue du Comité de Gestion du CIAS.

➤ **Les conférences régionales du CIAS**

Le mois de juin 2013 a été fructueux pour le Conseil International d'Action Sociale en termes de conférences régionales de haut-niveau. D'abord, du 17 au 18 juin, le Moyen-Orient et l'Afrique du Nord (MENA), région du CIAS, s'est rassemblé à Rabat au Maroc pour son troisième Forum sur le thème « Le dialogue civil dans les sociétés arabes, expériences comparées ».

S'ensuit la conférence du CIAS pour la région d'Asie du Nord et de l'Est (NEA) à Séoul en République de Corée, réunie par le Conseil National de Corée d'Action Sociale du 21 au 23 juin afin de discuter des défis que rencontrent l'action sociale et les politiques de protection sociale dans la région.

Le Forum à Rabat a été consacré à une question d'actualité politique brûlante -l'importance du dialogue civil dans la région arabe-, de même qu'à la comparaison entre les expériences et pratiques respectives. Le Forum a rassemblé des représentants d'Egypte, du Liban, du Maroc, de la Mauritanie, de la Jordanie, de l'Autorité palestinienne, de la Tunisie et du Yémen. Le choix du thème majeur pour les discussions a reflété une reconnaissance grandissante de l'importance du dialogue civil dans les sociétés arabes, faisant suite au « printemps arabe », ainsi que des incertitudes à propos des choix et compromis politiques actuels. La rencontre a également souligné le rôle que la société civile peut jouer dans la promotion d'un développement démocratique et d'une participation populaire.

Les pays de la région apprennent en ce moment que la société civile n'est pas seulement un élément fondamental de la démocratie politique mais qu'elle est aussi étroitement liée aux formes démocratiques de gouvernance. L'ouverture du débat politique, qui est en lui-même l'un des prérequis de la démocratie, est un élément important pour offrir des opportunités égales aux participants afin d'influencer l'opinion publique.

La culture du dialogue civil est très importante, de même qu'une culture de la démocratie où le dialogue nationale peut s'épanouir. La capacité à résoudre les conflits de manière pacifique doit être améliorée, ou même repensée du début, dans les cas où il y a une histoire de la violence. Lorsqu'il y a des voies établies qui permettent aux citoyens de prendre part au dialogue national ou lorsqu'il est possible d'établir de telles voies, cela facilite l'apprentissage des compétences nécessaires pour conduire ce dialogue.

Il fut également noté qu'assez souvent, les confrontations de rues sont le résultat d'inégalités, d'une corruption généralisée et de la marginalisation de certains groupes de la société. Ainsi, des efforts assidus à l'échelle nationale sont requis pour trouver des solutions aux origines socio-économiques de la crise, avant que la situation n'engendre d'autres confrontations et des violences.

Les discussions lors de la conférence NEA à Séoul a traité une série de problèmes relatifs à la protection sociale dans la région, y compris surtout la question des soins à longue durée pour les personnes âgées, les aspects financiers de la fourniture des soins, les aspects de gestion de l'administration des soins et la question de la formation professionnelle.

On a noté que des changements dans le paysage démographique et les structures sociales au sein des pays et des territoires de l'Asie du Nord et de l'Est rendaient nécessaire une réaction face aux défis grandissants posés par le vieillissement. Une des options face à la faible fertilité et au peu de changements dans les structures familiales et celles des ménages -ce qui limite inévitablement la fourniture des soins - est l'hospitalisation des personnes âgées fragiles dans les institutions de soin, avec à l'horizon l'augmentation des dépenses de santé. Les assurances pour les soins de longue durée pour les seniors est perçue comme l'une des solutions privilégiées pour faire face à la hausse des coûts de l'hospitalisation et de la fourniture de soins de longue durée. Par exemple, en République de Corée, grâce à l'introduction du système d'assurance pour les soins de longue durée en 2008, les seniors qui ne recevaient auparavant que le niveau minimum des services de soins avec le budget gouvernemental, peuvent désormais choisir des services qui dépassent le niveau minimum, bénéficiant par là d'une autonomie notable. Il a été expliqué que le nouveau système pour personnes âgées s'est concentré sur l'expansion quantitative des bénéficiaires éligibles et sur la stabilisation des mécanismes juridiques du fonctionnement de ce système.

Un autre exemple est le Japon où la révision de 2005 de l'Acte du Régime d'assurance de soins de longue durée avait pour but la promotion de l'efficacité et l'amélioration de la durabilité du système en transformant celui-ci en un système davantage préventif basé sur le principe actuel du « soutien pour l'indépendance » et du « respect pour la dignité » et en établissant de nouveaux systèmes de service tels l'établissement de centres de services proposant une assistance complète sur une base régionale. Les nouvelles révisions de l'Acte datant de 2012 mettent l'accent sur la connexion entre des systèmes locaux d'assistance complète et des aides-soignants locaux : de cette façon, on prévient de manière effective les hospitalisations de longue durée, par exemple en établissant des systèmes d'aide aux seniors qui résident chez eux.

Les discussions et l'analyse des pratiques les plus adaptées lors de la Conférence de Séoul se sont aussi longuement consacrées aux questions de gouvernance, à la formation des professionnels de santé de longue durée et à la question de la formation continue.

➤ **Union Européenne: propositions de financement dans le but d'éradiquer la pauvreté et le développement durable**

À la mi-juillet, la Commission Européenne a adopté une nouvelle Communication qui propose une approche commune aux pays de l'UE et dont l'objectif est de financer l'éradication de la pauvreté et le développement durable après 2015, une fois que les Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD) auront pris fin. Ce nouveau document a été conçu pour développer une nouvelle approche commune à toute l'UE en ce qui concerne les questions de financement qui sont au cœur des discussions internationales. Ainsi, il propose des réflexions sur la manière de structurer l'approche globale du financement destiné à l'éradication de la pauvreté et au développement durable ; il détermine les processus internationaux susceptibles d'être les plus performants ; et il fait état des ressources financières disponibles et de celles qu'il est possible de mobiliser des fonds publics nationaux, internationaux et des fonds privés.

La Communication s'élabore à partir du document concernant les politiques à mener, récemment publié, « Une vie décente pour tous: mettre fin à la pauvreté et donner au monde un futur durable ». L'accent n'est pas mis sur les points à considérer dans le futur cadre de développement mais bien sur la manière de les financer.

La Communication est en faveur d'un remaniement de l'approche globale du Consensus Monterrey (2002)/ Déclaration Doha (2008) sur le Financement pour le Développement (derniers accords internationaux sur le financement du développement) afin d'y inclure le développement durable. Voici certaines des propositions-clés:

1. Le financement doit aller de pair avec l'élaboration des politiques à mener afin d'aboutir à des résultats (en d'autres termes, reconnaître le fait que l'argent à lui seul ne va pas résoudre les carences des politiques).
2. Une couverture complète de toutes les sources financières disponibles est requise, qu'il s'agisse de finances publiques nationales, de finances publiques internationales ou de finances privées. Cela signifie que l'attention ne devrait pas se porter uniquement sur les finances publiques telles l'Aide Publique au Développement (APD), parce qu'elles représentent en elles-mêmes seulement 2% des finances publiques totales disponibles dans les pays en voie de développement. Cependant, l'APD reste une importante source de financements pour les pays à faible revenu (PFR).
3. Une approche globale du financement devrait laisser aux pays la décision de prioriser leurs propres ressources en choisissant les objectifs en matière de politiques à mener.
4. Des objectifs différents en matière de mesures politiques se renforcent mutuellement, et par conséquent les synergies entre ceux-ci devraient être encouragées, de sorte que chaque euro dépensé dans un domaine spécifique de mesures politiques puisse avoir des effets positifs dans d'autres domaines de mesures politiques (ex: une plus grande sécurité alimentaire est essentielle à l'éradication de la pauvreté et elle peut être obtenue par une meilleure préservation des terres, de la biodiversité et des forêts, ce qui, par voie de conséquence, pourrait aider à combattre le réchauffement climatique).
5. Une aide au développement publique devrait être réorientée en faveur des pays qui sont le plus dans le besoin ; en parallèle, les économies émergentes et les pays à moyens revenus y contribuent de manière équitable.
6. Une transparence accrue et une responsabilité mutuelle de toutes les finances aux niveaux national et mondial sont nécessaires pour garantir que ces dernières sont mises à profit efficacement.
7. Les discussions sur le financement international au sujet de l'attitude à adopter face aux défis mondiaux peuvent être intégrées à un cadre général qui édifie et demeure en accord avec le financement du processus de développement de Monterrey et de Doha afin de développer une approche globale et intégrée au financement. Cela assurera une plus grande cohérence et une meilleure coordination des financements spécifiques et des processus de négociation internationaux en cours.

Pour de plus amples informations: [http://europa.eu/rapid/press-release MEMO-13-688_en.htm](http://europa.eu/rapid/press-release_MEMO-13-688_en.htm)

➤ **Ressources et liens utiles**

Un nouveau rapport préparé par la Banque Asiatique de Développement (ADB) analyse les programmes de protection sociale menés par les gouvernements de 35 pays en Asie et dans le Pacifique. L'ADB s'est servie de son Index de Protection sociale afin d'évaluer la nature et le caractère effectif de ces programmes et de faciliter les comparaisons entre pays. Renforcer la protection sociale représente une contribution prioritaire pour réaliser une croissance inclusive, l'un des trois piliers principaux de la Stratégie 2020 de l'ADB.

Pour de plus amples informations, veuillez vous rendre sur:

<http://www.adb.org/publications/social-protection-index-assessing-results-asia-and-pacific>

Le rapport, « **Abuja +12: Construire l'avenir de la santé en Afrique** », par l'Union Africaine (AU) et le Programme des Nations Unies sur le VIH/SIDA (ONUSIDA), revient sur les progrès réalisés depuis la Déclaration d'Abuja de l'AU en 2001, selon laquelle les dirigeants s'engagent à mobiliser les ressources nationales et internationales nécessaires à la santé et à la suppression des obstacles qui entravent une riposte au sida.

Ce nouveau rapport identifie cinq recommandations principales pour une Afrique en meilleure santé : unifier le leadership ; générer des financements innovants ; procéder à des investissements

plus judicieux dans le domaine de la santé ; renforcer les ressources humaines et veiller à ne laisser personne à l'écart. Ces recommandations visent à transformer la santé en atout pour la croissance économique et les avancées sociales dans l'Afrique toute entière.

Pour de plus amples informations, veuillez consulter:

http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2013/JC2524_Abuja_report_en.pdf

Pour de plus amples détails:

http://econ.worldbank.org/external/default/main?pagePK=64165259&piPK=64165421&theSitePK=469382&menuPK=64166093&entityID=000158349_20130530132533

Le contenu de cette Newsletter mondiale peut être librement reproduit ou cité, sous réserve que la source soit mentionnée. Les opinions ici exprimées ne reflètent pas nécessairement la politique du CIAS

Rédacteur de la newsletter : Sergei Zelenev, Directeur exécutif :

Adresse : ICSW, P.O. Box 28957, ICSW, Plot 4, Berkeley Lane, Off Lugard Avenue, Entebbe, Ouganda

Tél. : +1 718 796 7417, +256414321150

Email : szelenev@icsw.org, icsw@icsw.org

Site web www.icsw.org;

Traduction française: Ohrem Stephanie

Si vous ne souhaitez plus recevoir cette newsletter, merci de cliquer '[ici](#)' en nous communiquant votre nom et adresse mail