

Frères des Hommes – Des actions participatives à la base visent à satisfaire les besoins prioritaires: de la théorie à la pratique

Ch. Mongin¹

Depuis plusieurs années, la médecine occidentale a montré ses limites et de nouvelles modalités ont été ébauchées. La participation d'une communauté à l'amélioration de sa propre santé est très vite apparue, à juste titre, comme une des seules voies possibles actuellement dans de nombreuses régions du monde.

Les soins de santé primaires sont donc à la mode. Publications et congrès se succèdent pour chanter leurs louanges. La solution aux problèmes posés par la santé dans les pays du tiers monde semble enfin trouvée. Les objectifs qu'ils poursuivent sont séduisants mais la route est longue. Il est intéressant que les plus hautes instances nationales et internationales aient pris conscience de l'importance du problème; mais cela suffit-il?

A partir de l'expérience de diverses équipes de Frères des Hommes, nous voudrions mettre en lumière certaines difficultés rencontrées au cours d'actions participatives à la base visant à satisfaire les besoins prioritaires; certaines ambiguïtés méritent d'être levées malgré le concert triomphaliste qui est de mise actuellement.

En Haute-Volta, une première expérience limitée à quelques villages de la région de Tibga a vu le jour il y a presque trois ans. Elle s'inspirait de l'exemple de Maradi, au Niger, et visait à la formation de matrones traditionnelles et de secouristes de villages élus par la population et auxquels une caisse de pharmacie de base était confiée. L'infirmier du centre de santé assurait le suivi de ces équipes villageoises et un médecin passait une fois par semaine. Un certain nombre d'impondérables ont rendu la surveillance assez lâche. Et, en caricaturant un peu, on pourrait dire que, trois ans

Un groupe qui travaille à la base, sur plusieurs continents, décrit certains échecs et met en garde contre une vision idéalisée de la participation et des soins de santé primaires. Il y a une distance certaine des palais de congrès à la mise en œuvre sur le terrain.

Eine Gruppe, die auf verschiedenen Kontinenten Basisarbeit leistet, beschreibt einige Misserfolge und warnt vor einer idealisierten Vision der Beteiligung und der Versorgung im primären Sektor des Gesundheitswesens. Es besteht eine gewisse Kluft zwischen den Kongresshallen und der Verwirklichung an Ort und Stelle.

plus tard, les secouristes qui n'ont pas encore demandé leur affectation dans la fonction publique sont partis chercher fortune en Côte-d'Ivoire ou au Togo.

Autre part, la constitution de comités de santé villageois en collaboration très étroite avec certains instituteurs et infirmiers s'est soldée par l'éviction de fait du couple de médecins qui assurait la coordination de ce programme. De telles actions participatives mettent en cause des privilèges bien établis au niveau de certains fonctionnaires.

Au Bangladesh, où de nombreuses équipes participent à la formation de «paramedical workers», les résultats ne sont pas toujours à la hauteur des espoirs. Le docteur Farhi présente de la façon suivante, rejoignant ainsi certains experts de l'OXFAM, la situation:

«BAM (Brothers of All Men = Frères des Hommes) a essayé de créer des sous-centres qui seraient financés par la population locale. Le résultat est un échec total. Ceux-ci sont peu à peu apparus comme des petits bébés gourmands, assis la bouche ouverte et attendant passivement la pitance quotidienne. Après tout, nous faisons de l'«assistance» quelque peu déguisée. Les dispensaires n'ont pas réagi, ne se sont pas «pris en main», ils se meurent.

D'autres organismes ont tenté d'autres expériences, en voici une. Vous prenez une personne motivée, vous lui donnez un excellent «training» de six mois portant sur la prévention et les conseils de santé tels que l'alimentation, les vaccins, etc. Vous y ajoutez quelques notions simples de diagnostic et traitement des six ou huit maladies les plus courantes afin qu'elle puisse distribuer quelques médicaments. Vous la lâchez dans

¹ Médecin, Frères des Hommes International, 9, rue de Savoie, F-75006 Paris.

En Suisse: Frères de nos Frères, 22, rue Michel-Chauvet, 1208 Genève.

Fondée en 1965 à Paris, l'Association Frères des Hommes s'est fixé deux objectifs:

– Dans le tiers monde:

Etre présents directement là où la situation du sous-développement est la plus cruciale, et agir concrètement avec l'ensemble de la population concernée. C'est l'action directe.

– En Europe:

Sensibiliser, informer sans relâche l'opinion publique des pays européens sur la situation réelle et les causes du drame du sous-développement, à partir de la réalité vécue dans les pays du tiers monde. C'est l'information.

une zone déterminée où vous créez une sorte d'assurance maladie. Les patients paient à l'avance pour un an, ils ont droit alors à une visite par mois, plus d'autres éventuellement si les malades appellent le «paramédic». Le résultat est un échec total. D'abord parce que les fonds récoltés ne couvrent pas le coût médical plus le salaire du «paramédic». Ensuite parce que la qualité du travail est mauvaise: cet homme est appelé partout à la fois pour des plaintes mineures. Il lui reste tout juste le temps de distribuer ses médicaments et de courir à l'appel suivant. Ainsi donc il distribue ses comprimés pour le patient anémique sans avoir le temps de consacrer dix minutes à lui expliquer que la prévention de son anémie est l'utilisation d'une latrine, pour éviter la diffusion de l'ankylostome buveur de sang dans les champs. Pas le temps non plus de lui conseiller de manger des légumes verts et des feuilles, riches en fer. Troisième cause de l'échec, même la participation insuffisante demandée sélectionne en fait un petit nombre de gens riches de la région. Notre présence au Bangladesh depuis cinq ans nous a permis de connaître, ne fût-ce qu'un peu, la réalité du paysan malade. Il va consulter d'abord le médecin traditionnel qui use de plantes ou de traitements tels que le bracelet de cheveux autour du bras... Dans certains cas, on consulte en premier l'homéopathe. Il y a vraisemblablement deux raisons qui poussent les gens à appeler d'abord ce type de guérisseur. D'abord, il leur est familier, fait appel à la religion et traite par des moyens que le malade a vu employer par ses parents et grands-parents. Ensuite, et ce n'est pas négligeable, il est le guérisseur le plus économique, il se fait payer peu. Ce type de docteur traditionnel, il ne s'agit pas de s'illusionner, est en totale perte de vitesse au Bangladesh: ils sont de moins en moins consultés et, par là, de plus en plus rares.»

De ce témoignage, deux éléments nous semblent intéressants à retenir:

- l'échec de toute intervention venant d'en haut
- l'existence d'un circuit traditionnel de soins de base en voie de disparition

Le cadre de cet article ne nous permet malheureusement pas d'approfondir les choses mais, à partir de ces expériences très partiellement sélectionnées et sans prétention scientifique, nous voudrions mettre l'accent sur un certain nombre d'aspects. Nous ne devons pas nous gargariser de mots; il y a dans ce domaine trop de déclarations triomphalistes, trop de discours émaillés de succès qui, sur le terrain, ne correspondent plus à rien. La récupération et la manipulation de cette notion de SSP (soins de santé primaires) la rendent parfois ambiguë ou mal comprise. Or, il s'agit d'une notion fondamentale mais complexe que nous devrions aborder avec beaucoup plus de rigueur.

Elle implique la conjonction de deux flux qui se rencontrent rarement: à la fois une dynamique populaire réelle ayant pour base une organisation communautaire solide et une volonté politique nationale clairement définie disposant des moyens nécessaires. Ce que nous voyons le plus souvent est:

- soit des «projets» dont le programme a été élaboré par des équipes étrangères et auxquelles la population ne participe que pendant la durée des contrats de ces expatriés. De plus, ils sont en général très limités dans l'espace, n'ont valeur que d'expérience dans un environnement parfois hostile et dépérissent s'ils ne peuvent germer dans un terrain politique plus favorable;
- soit des politiques de santé qui portent en elles le risque de former des «sous-infirmiers» qui seront une nouvelle caste de fonctionnaires si tout l'environnement politique n'est pas à l'avenant. Il ne peut y avoir de participation en matière de santé s'il y a exploitation économique ou sociale d'autre part;
- soit des communautés conscientes de leur pouvoir mais qui ne peuvent survivre sans soutien ni programme global plus large.

Ce ne sont pas les médecins aux pieds nus qui ont permis la révolution chinoise, mais la révolution chinoise qui a donné naissance à cette médecine. Ces actions participatives ont une valeur éminemment politique, comme l'ont d'ailleurs montré les luttes d'influence qui ont eu lieu à Alma Ata. Aussi le rôle d'organisation étrangère doit être bien défini car, s'il y a participation, ce n'est pas celle d'une communauté du tiers monde à un projet ou à une politique élaboré par les organisations étrangères (ONG¹, OMS, etc.), mais la participation de ces dernières sur un plan soit technique, soit financier à des projets élaborés par ces communautés et contrôlés par elles.

La notion de «projet» doit évoluer. Ainsi le cadre de la collaboration que nous avons engagée avec des partenaires maliens et bengalis, à un niveau local, permettra, nous l'espérons, l'émergence d'une solidarité plus efficace et plus rigoureuse dont les principaux acteurs et bénéficiaires seront les plus exploités.

Enfin, il ne s'agit pas pour nous d'exporter dans le tiers monde les idées géniales que nous n'arrivons pas à mettre en pratique ici en Europe. Car la dépendance et l'absence d'autonomie des Européens vis-à-vis de la maladie et de la médecine est aussi forte, sinon plus, que celles des habitants des pays du tiers monde. Posons le problème également ici pour devenir des interlocuteurs valables là-bas.

Summary

Brothers of All Men—Participative Actions at the Periphery Aiming at Meeting Priority needs: from Theory to Practice

Brothers of All Men (Frères des Hommes) is a group of the two objectives of which are concrete direct action in the third world, where the underdevelopment situation is most crucial, and an information and sensitization action in Europe.

The primary health-care concept is fashionable presently, and this is all well. In the light of Brothers of All Men's practical experience in the field, at the grass roots, and on several continents, the author, however, wants to call attention, among the current enthusiasm, to serious difficulties, and certain failures, encountered in primary health-care projects undertaken with the participation of the concerned communities. He does it in particular on the basis of efforts in Sahelian Africa and Bangladesh. He also recalls that it is not the

¹ ONG = organisation(s) non gouvernementale(s)

third world partner who is supposed to assist in pursuing the goals of a foreign cooperation agency, but the latter which proposes its collaboration to the former. Consequently, projects must be formulated by the local communities and controlled by them.

The implementation of primary health-care programmes requires the conjunction of two flux, a real popular dynamics locally, at the periphery, and a clearly defined national political will. It appears that, for the time being, those conditions are more easily found in congress halls than in the field.

Zusammenfassung

Aktionen mit Beteiligung der Basis haben zum Ziel, die grundlegenden Bedürfnisse zu befriedigen: von der Theorie zur Praxis

«Frères des Hommes» ist eine Gruppe, deren Ziele einerseits in einer direkten konkreten Aktion in der dritten Welt, dort wo die Situation der Unterentwicklung am kritischsten ist, und andererseits in einer Aktion der Information und der Sensibilisierung in Europa, bestehen.

Es ist Mode, sich um die Versorgung im primären Sektor des Gesundheitswesens zu bemühen, und das ist sehr gut. Im Lichte der praktischen Erfahrung von «Frères des Hommes», im konkreten Wirkungsfeld, an der Basis und auf verschiedenen Kontinenten, legt der Autor Wert darauf, einige Schwierigkeiten zur Sprache zu bringen, einige Misserfolge, die er in den Basisgesundheitsprojekten mit einer Beteiligung der betroffenen Gemeinwesen angetroffen hat. Er tut es besonders im Hinblick auf die Erfahrungen im Sahel und in Bangladesch. Er erinnert daran, dass es nicht die Aufgabe der Partner der dritten Welt sein kann, die Ziele einer fremden Organisation zu unterstützen, sondern vielmehr die Aufgabe der letzteren, eine Zusammenarbeit vorzuschlagen.

Die Verwirklichung der primären Gesundheitsversorgung erfordert die Vereinigung zweier Ströme, eine wirkliche Dynamik des betroffenen Volkes, lokal und in vollem Umfang, und ein klar definierter nationaler politischer Wille. Es scheint, für den Augenblick, dass diese Bedingungen einfacher in den Kongresshallen zu vereinigen sind als an Ort und Stelle.

Résumé

Frères des Hommes est un groupe dont les objectifs sont, d'une part, une action directe concrète dans le tiers monde, là où la situation du sous-développement est la plus cruciale, et d'autre part une action d'information et de sensibilisation en Europe.

Les soins de santé primaires sont à la mode, et c'est très bien. A la lumière de l'expérience pratique de Frères des Hommes, sur le terrain, à la base, et sur plusieurs continents, l'auteur tient cependant à relever certaines difficultés sérieuses, et certains échecs, rencontrés dans des projets de prestations sanitaires de base entrepris avec la participation des collectivités concernées. Il le fait en particulier à partir d'expériences en Afrique sahélienne et au Bangladesh. Il rappelle que ce n'est pas le partenaire du tiers monde qui doit apporter son support à la poursuite des buts d'une organisation étrangère, mais bien celle-ci qui propose sa collaboration à celui-là. En conséquence, les projets doivent être élaborés par les communautés locales et contrôlés par elles.

La mise en œuvre de soins de santé primaires nécessite la conjonction de deux flux, une dynamique populaire réelle, localement, à la périphérie, et une volonté politique nationale clairement définie. Il apparaît que, pour l'instant, ces conditions sont plus facilement réunies dans les salles de congrès que sur le terrain.

Medizinische Entwicklungszusammenarbeit – zum Beispiel von Helvetas in Bhutan

P. Leisinger¹ und R. Gerster²

1. Allgemeine Grundsätze der Projektpolitik von Helvetas

Helvetas-Aktionen haben bei den Ursachen der Unterentwicklung anzusetzen und dürfen sich nicht darauf beschränken, die Folgen oder Symptome der Unterentwicklung zu bekämpfen. Die technischen Faktoren eines Projekts sind im soziokulturellen Gesamtzusammenhang der Region zu betrachten. Eine Aktion darf nicht ein isoliertes, entwickelteres Ghetto mit einigen Privilegierten schaffen, sondern muss einen Ausstrahlungseffekt haben. Entscheidend für eine Aktion kann nur deren langfristiger sozialer Nutzen sein. Kurzfristige «Erfolge» ohne nachhaltige Wirkung, die auf Kosten der Umwelt entstehen oder neue Benachteiligungen schaffen, haben keinen Sinn. Eine Aktion darf sich nicht am Raubbau zu Lasten des ökologischen Gleichgewichts beteiligen. Das Projekt hat sich in die regionalen Entwicklungsbemühungen

Das Eindringen in ein traditionelles, bis anhin isoliertes soziales System ist mit Risiken verbunden und wirft Fragen auf, welche die Anstrengungen der Entwicklungszusammenarbeit in Bhutan illustrieren. Helvetas versucht sich der Herausforderung zu stellen.

Les efforts de coopération au développement entrepris au Bhoutan illustrent les questions que pose, et même les risques qu'implique, le fait de pénétrer dans un système social traditionnel jusqu'alors isolé. Helvetas cherche à relever le défi.

einzugliedern, indem die Aktion mit bereits laufenden Anstrengungen in anderen Bereichen koordiniert wird oder das Projekt selber mehrere Bereiche integriert umfasst.

Die Zusammenarbeit von Helvetas mit einheimischen Partnern in Entwicklungsländern erfolgt aus Solidarität mit den benachteiligten Bevölkerungsschichten. Helvetas-Aktionen sollen Entwicklungen in Gang

¹ Arzt, seit Ende 1976 in Bhutan für Helvetas tätig.

² Dr. oec., seit 1972 für Helvetas tätig. Korrespondenzadresse: Helvetas, Schweizer Aufbauwerk für Entwicklungsländer, St. Moritzstrasse 15, CH-8042 Zürich.