Zeitschrift: La Croix-Rouge suisse
Herausgeber: La Croix-Rouge suisse
Band: 93 (1984)
Heft: 3

Artikel: Soins de santé primaires : trois exemples
Autor: Zanolli, N.V. / Köpfli, C.
DOI: https://doi.org/10.5169/seals-683261

Nutzungsbedingungen
Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation
L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

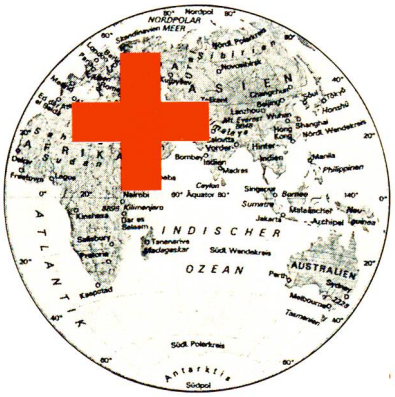
Terms of use
The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 20.08.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

Dans le monde

Les opérations de secours de la Croix-Rouge suisse



Soins de santé primaires: trois exemples

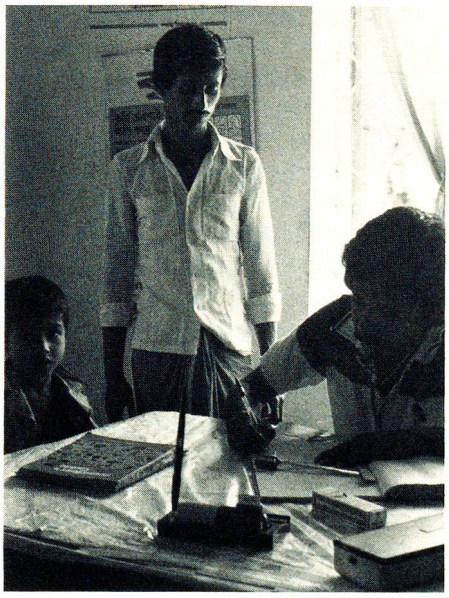
Depuis la conférence de l'OMS (Organisation mondiale de la santé) de 1978, la création d'une infrastructure médicale est devenue prioritaire dans le monde. Conformément au slogan «la santé pour tous d'ici l'an 2000», pratiquement, tous les pays du tiers monde se sont engagés à faire des efforts dans ce sens.

Pourquoi un tel engagement? Peut-il être respecté?

Il est de notoriété publique que le secteur de la santé publique des pays du tiers monde présente une situation catastrophique. La mortalité infantile y est encore très élevée. La majorité des maladies qui tuent dans ces pays pourraient être facilement guéries si les gens avaient simplement accès à des soins. Des agents de santé communautaires devraient enseigner aux femmes l'importance de l'hygiène, d'une alimentation équilibrée, du contrôle des naissances. Tous les enfants devraient être vaccinés. Combien de maladies seraient évitées grâce à l'existence d'installations sanitaires telles que des conduites d'eau potable étanches ou des latrines.

Les soins de santé primaires englobent justement ces mesures très élémentaires qui n'ont rien à voir avec une technique médicale de pointe mais qui peuvent être réalisées au niveau de la communauté villageoise et intéresser chaque famille à titre particulier. La population autochtone doit apprendre à se sentir responsable de sa propre santé. C'est pourquoi elle doit participer aux stratégies de la santé pour tous. L'Organisation mondiale de la santé et, avec elle, les pays qui se sont engagés à assurer la santé pour tous d'ici l'an 2000 savent qu'ils n'atteindront leur objectif qu'en rendant accessible à tous cette infrastructure élémentaire décrite ci-dessus. Mais ces mesures pratiques à réaliser au niveau local doivent impérativement être complétées à l'échelon supérieur par l'accès à l'hôpital régional. Une mère dont l'enfant est gravement malade doit pouvoir bénéficier d'une aide médicale immédiate. Dans ce cas, la médecine préventive ou de simples mesures d'hygiène sont insuffisantes. Il reste vrai que si les enfants étaient systématiquement vaccinés contre la rougeole ou si les mères savaient combattre la diarrhée, le taux de mortalité infantile serait considérablement abaissé. Pour être efficaces, les soins de santé primaires doivent trouver un prolongement dans des hôpitaux régionaux dotés d'un personnel soignant compétent et suffisamment nombreux et dans un approvisionnement régulier de la population en médicaments usuels.

La conception des soins de santé primaires englobe également des mesures touchant à l'éducation et à l'agriculture afin d'améliorer globalement les conditions de vie de la population.



Pagla: une consultation.

Les exemples qui suivent montrent comment le Bangladesh, le Népal et le Ghana cherchent à atteindre ce but. Ils ont tous un point commun: l'initiative vient d'une organisation locale bénévole, de la Croix-Rouge locale ou de l'Eglise et l'aide extérieure, en l'occurrence celle de la Croix-Rouge suisse, se borne à couvrir une partie de leurs frais d'exploitation.

Fondation de développement rural et centre rural de santé

(Rural Development and Health Center Foundation) à Pagla, dans la province de Sylhet, Bangladesh

Ce projet est subventionné par la Croix-Rouge suisse depuis 1982 à raison d'une contribution annuelle aux frais d'exploitation de 25000 francs. Comme son nom l'indique, il s'agit d'une fondation dont le but est de promouvoir le développement économique agricole aussi bien que la santé. Cette fondation a construit un centre à Pagla, qui dirige et coordonne les différentes activités.

L'entretien d'un jardin potager, d'un vivier et l'élevage de volaille font partie du programme agricole.

Dans le cadre du projet global de développement local, la fondation dirige une école primaire et des cours d'éducation des adultes et a mis sur pied un projet original d'entraide qui devrait permettre aux femmes de réaliser des gains accessoires: avec le matériel reçu, elles confectionnent des filets de pêche qu'elles vendent ensuite au marché. Le gain réalisé leur permet de racheter du matériel et le bénéfice net est partagé entre elles. Une coopérative de femmes s'est ainsi constituée, dont le nombre ne cesse de s'accroître: la plus jeune a douze ans!

En matière de santé, le centre dispose d'une policlinique ouverte toute l'année vingt-quatre heures sur vingt-quatre. Deux jeunes médecins assistés du personnel soignant s'occupent des malades de tout genre, contrôlent les femmes enceintes, vaccinent et informent sur le planing familial. Tous les collaborateurs vivent en vraie communauté et se répartissent les travaux ménagers et d'entretien du jardin. De l'administrateur, qui habite dans le centre, à la cuisinière ou au gardien, tous mangent ensemble, ce qui n'est pas la coutume au Bangladesh ou en Inde. Pour les gens de Pagla, cela signifie une modification radicale de leur comportement car, dans ces pays, la forme traditionnelle de la communauté n'implique pas l'égalité des droits.

Pagla est un centre villageois, avec un marché, mais ses habitants, en majorité des pêcheurs et des paysans, vivent très disséminés. Compte tenu des villages avoisinants, le centre rural de santé dessert une population de 60000 âmes. Durant la saison des pluies, on ne peut atteindre ce centre que par voie d'eau et l'afflux de population est alors plus intense, car il est plus facile de faire le voyage en pirogue que de marcher des heures durant.

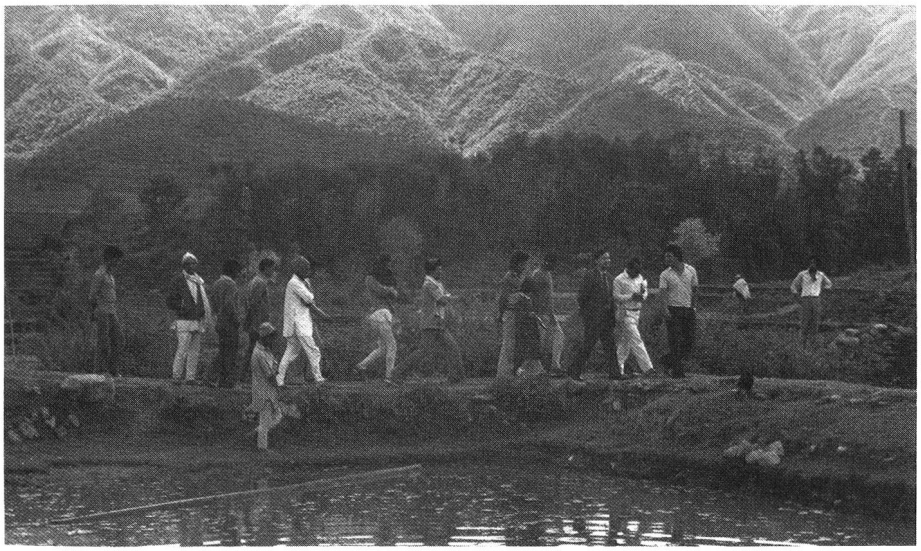
Pour faire prendre conscience aux habitants desservis par le centre que la santé est bien leur affaire, des jeunes gens et jeunes filles issus de tous les villages des alentours reçoivent une formation d'une année au centre même: premiers secours, hygiène, création et entretien de jardins potagers, préceptes d'une alimentation équilibrée. Forts de leurs connaissances, ils les retransmettront dans leur propre village. Les deux médecins responsables du projet ne se bornent d'ailleurs pas à travailler exclusivement au centre. Ils se déplacent, en pirogue ou à pied, dans les villages, vont trouver les gens chez eux et apprennent ainsi à connaître leur mode de vie et leurs problèmes.

C'est une femme qui est à l'origine de tout le programme de développement. Ayesha Aziz a créé cette fondation en 1977 grâce aux fonds qu'elle a apportés et à l'appui d'un cercle d'amis. Elle est elle-même présidente de la fondation. Elle ne craint pas les fatigues du voyage de la capitale, Dacca, à Pagla, pour superviser en personne et régulièrement les activités du centre bien que la direction technique soit entièrement assurée par ses jeunes collaborateurs pleins d'allant.

La Croix-Rouge suisse subventionne ce projet de caractère social et médical sous forme d'une contribution aux frais d'exploitation. Pour l'instant, la fondation n'est pas encore en mesure de subvenir elle-même entièrement aux frais d'exploitation, bien qu'elle s'efforce de couvrir les coûts par le produit de la vente des poissons de son vivier.

Le centre de la fondation à Pagla, avec l'étang. Les médecins du centre se rendent chez les pêcheurs et les paysans et s'entretiennent avec eux des problèmes de santé et d'autres questions qui les préoccupent.

La rue principale de Panauti: le riz est étalé pour sécher.



Le comité de santé examine l'emplacement du futur dispensaire.

Panauti, un projet de santé primaire de la Croix-Rouge népalaise

Le Népal fait partie des pays qui attachent une grande importance aux soins de santé primaires. Mais si les idées sont clairement exprimées sur le papier, la situation réelle en matière de santé est très précaire et se caractérise par une pénurie générale. C'est pourquoi le gouvernement appuie des initiatives qui émanent d'autres organisations, la Croix-Rouge par exemple, et qui l'aident à atteindre les objectifs fixés.

En 1982, la Croix-Rouge népalaise a mis sur pied un programme de soins de santé primaires à Panauti, petite ville de 9000 habitants, située à 30 km à l'est de Katmandou. Ce faisant, elle espère desservir 25000 habitants. Beaucoup de Népalais se rendent en pèlerinage à Panauti, qui est un lieu saint hindou qui attire beaucoup de monde pendant les jours fériés. Mais si Panauti a été choisie pour ce projet, c'est aussi grâce aux efforts assidus du président de la section locale de la Croix-Rouge. Dans la petite ville, un comité de santé a été désigné, qui planifie les mesures à prendre et assure leur exécution. Dans un premier temps, d'une durée de six mois environ, chaque quartier choisit trois représentants qui seront dûment formés. Chaque groupe de trois comprend un homme, une femme et un représentant de la Croix-Rouge Jeunesse et, conjointement avec le responsable du projet, ils sont compétents pour le choix et l'application des mesures d'hygiène dans leur quartier. Chaque quartier élit encore un agent de santé communautaire (community health leader) qui reçoit une formation spéciale. Il a pour mission d'informer son quartier en matière de planning familial, d'hygiène, d'alimentation, etc., et de se rendre régulièrement dans les foyers pour inciter la population à collaborer et à se sentir responsable d'elle-même.

La commune a mis du terrain à disposition pour construire un petit centre de santé où une infirmière procédera à des vaccinations et à divers soins et où des cours de formation auront lieu. Le centre sera ouvert quelques jours par semaine seulement pour donner plus de poids aux mesures préventives et pour amener petit à petit la population à modifier ses habitudes. L'hôpital, situé à quelques kilomètres de là, reçoit les cas urgents ou plus épineux à traiter.

Le rôle de la Croix-Rouge népalaise consiste avant tout à fournir un médecin indigène qui supervise ce programme médical, des médicaments en quantité restreinte et à couvrir une partie des frais d'exploitation.

Le projet en est à ses débuts. Pour l'instant, les comités de santé sont en train d'être constitués et les agents de santé communautaires vont être formés.

Le centre est en construction. Il faudra voir comment joue la collaboration entre les responsables et la population, dans quelle mesure celle-ci s'investit dans le projet et tester d'ici cinq ans les progrès réalisés. Ils se mesurent en fait par rapport au niveau général de santé de la population, les enfants étant l'indice déterminant.

L'accord passé entre la Croix-Rouge népalaise et suisse porte sur cinq ans: la Croix-Rouge suisse verse une contribution qui s'amenuise d'année en année au fur et à mesure que s'accroît celle de la Croix-Rouge népalaise.

Equipement médical de base du district d'Ashanti-Akim au Ghana

Le Ministère de la santé publique du Ghana a publié en 1980 des directives selon lesquelles il fallait renforcer les stratégies de la santé pour tous. Cependant, comme dans beaucoup de pays du tiers monde, le gouvernement du Ghana ne dispose pas des moyens financiers suffisants pour assumer ce programme ambitieux sans une aide extérieure. Au Ghana, les missions traditionnellement bien implantées jouent un rôle important en collaboration avec le gouvernement. Ainsi, il y a trois ans, un médecin européen a mis sur pied un projet, «Ashanti-Akim Primary Health Care», en recourant à la main-d'œuvre indigène et, l'année dernière, c'est un médecin du Ghana qui en a repris le contrôle. Le projet est maintenant entièrement géré par des Ghanéens.

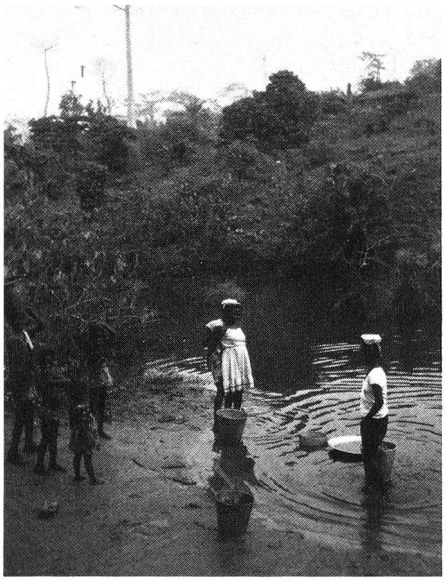
Il a d'abord fallu convaincre les autorités villageoises que les 150000 habitants du district étaient en mesure d'améliorer eux-mêmes leur propre situation en matière de santé. Cette démarche visant à motiver la population est essentielle au bon démarrage d'un projet. Lorsque les gens sont convaincus que leurs efforts aboutiront à une amélioration réelle de leur situation, ils sont prêts à participer activement. Dans le district d'Ashanti-Akim, cette volonté de collaborer a déjà porté ses fruits.

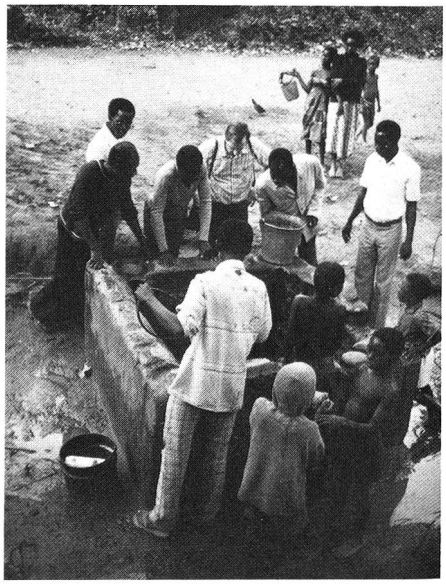
En suivant les instructions de l'équipe sanitaire, les habitants de nombreux villages ont commencé à assainir leurs installations sanitaires pour enrayer la diffusion des maladies parasitaires. Ils construisent selon des méthodes simples de nouveaux puits qui assurent l'approvisionnement en eau potable, sans négliger pour autant l'installation de toilettes.

Mais les efforts ne se limitent pas uniquement à la prévention. Certains villages ont déjà commencé à bâtir des dispensaires. Le personnel formé assure non seulement les soins mais enseigne les rudiments de l'hygiène et de la médecine à des personnes qui retournent ensuite dans leur village et se mettent au service de la population.

La pierre d'achoppement de ce projet, sans parler des problèmes de motivation de la population, a été de trouver des matériaux de construction et des outils. En raison de la crise économique qui sévit au Ghana, il est pratiquement impossible de trouver du ciment et les outils font totalement défaut. Cela signifie que le projet, plus exactement sa réalisation ultérieure, est dans l'impasse même si la communauté villageoise est prête à offrir sa main-d'œuvre et à fournir les matériaux de construction disponibles sur place. Pour appuyer les efforts de la population du district d'Ashanti-Akim, la Croix-Rouge suisse a consenti à livrer des outils et des matériaux de construction ainsi qu'un équipement médical de base pour trois nouveaux centres de santé. Le premier de ces centres, dont la construction a déjà débuté grâce à l'initiative locale, devrait entrer en activité cette année. ■

Textes et photos de N.V. Zanolli et C. Köpfli, Service des opérations de secours de la CRS.





Les habitants de nombreux villages s'approvisionnaient en eau potable dans des ruisseaux douteux. La construction de puits va améliorer cette situation.

Un centre de santé déjà en activité, construit et exploité par les Ghanéens eux-mêmes.