

Zeitschrift: Actio : un magazine pour l'aide à la vie
Herausgeber: La Croix-Rouge Suisse
Band: 97 (1988)
Heft: 10

Artikel: Biltine ou la recherche de la meilleure formule
Autor: Ribamar Neves, José
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-682049>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. 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. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

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. [Voir Informations légales.](#)

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. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 25.11.2024

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

José Ribamar Neves

La préfecture de Biltine s'étend sur un vaste territoire au nord-est du Tchad. Il est permis d'affirmer qu'elle constitue la région la plus désertée du pays. Cette situation s'explique par diverses raisons: la colonisation française s'intéressa aux régions méridionales du pays, délaissant les régions septentrionales en raison de leur climat inhospitalier (avec des températures de l'ordre de 55° l'été) et du caractère peu docile de leur population en majorité musulmane. Avec l'indépendance et l'ouverture des hostilités contre la Libye, la situation paradoxalement s'améliora pour les régions directement limitrophes du conflit. Mais Biltine resta à l'écart des efforts de développement.

Même les grandes O.N.G. françaises chargées de la réalisation des grandes campagnes de vaccinations et qui ont des représentants à Abéché (à 90 km au sud de Biltine) se sont jusqu'à aujourd'hui abstenues d'envoyer leurs équipes itinérantes dans la région.

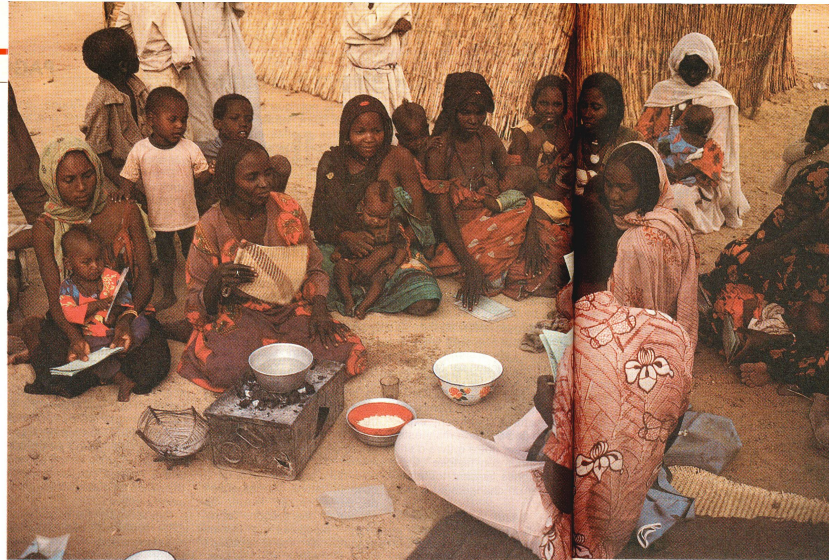
Seul «Médecins sans frontières» a eu un délégué à Biltine, lequel, en dépit de la précarité des conditions de sécurité, a tenté d'entreprendre quelque chose. Mais la guerre ne lui laissait guère de liberté d'action.

Médecine de base à Biltine: structure et personnel inadaptes

La région de Biltine comprend actuellement les infrastructures suivantes: un centre médical, deux dispensaires-infirmiers (aménagés pour l'hospitalisation de patients), trois dispensaires pour des soins curatifs plus simples et un poste de santé situé sur la frontière soudanaise et actuellement occupé par un bédouin.

Le centre médical est dirigé par un médecin tchadien au bénéfice d'une formation de chirurgien mais dépourvu de formation en santé publique. Une situation regrettable car les besoins à Biltine relèvent essentiellement de la santé publique, ce qui n'a pas peu contribué à démotiver le praticien.

Le personnel soignant comprend des infirmiers formés à N'Djamena, la capitale, récem-



Réflexion sur un projet de développement des soins de santé primaires au Tchad

Biltine ou la recherche de la meilleure formule

En matière de développement des infrastructures médicales de base et de soins de santé primaires, suffit-il d'appliquer des programmes en apparence universels, comme celui formulé dans la Déclaration d'Alma Ata concernant les soins de santé primaires? L'exemple du projet de la CRS dans la préfecture de Biltine au Tchad semble apporter la preuve contraire. Le coordinateur du projet sur place, lui-même originaire d'un pays du tiers monde, nous livre ses réflexions basées sur ses propres expériences et nous explique pourquoi, dans le domaine du développement plus qu'ailleurs, il faut savoir se garder des schémas.

ment diplômés et dotés d'un bon niveau de connaissances mais manquant d'expérience «du terrain».

Quant aux autorités locales, leur attitude était empreinte de confiance envers la Croix-Rouge, qu'elles connaissent comme une organisation pourvoyeuse de vivres, mais aussi de méfiance envers les activités de médecine préventive et de formation de personnel.

De l'urgence au développement

La Croix-Rouge suisse présente le grand avantage d'être une organisation relativement neuve dans le domaine du développement et de se lancer dans ce champ d'activité avec la réputation d'une organisation qui tente toujours de faire ce qui est encore possible dans les situations difficiles. Le choix d'un projet à long

terme lui permet aussi de troquer l'image traditionnelle de «papa-bienfaiteur», venant en aide aux gens dans le malheur, pour celle de partenaire d'une population que l'on respecte avec tout ce que cela implique comme approfondissement de l'approche et de la connaissance de la population concernée.

Mais la Croix-Rouge suisse a fait plus que dépasser le cadre de la mission traditionnelle de la Croix-Rouge liée à l'urgence. Elle est également allée au-delà du strict cadre de la définition des soins de santé primaires de l'Organisation mondiale de la santé, contenue dans la Déclaration d'Alma Ata et généralement appliquée à la lettre dans les projets de développement médical, en l'adaptant à la réalité locale et ce dans un souci de répondre aux réels besoins de la population.

Les pièges de la participation communautaire

En affirmant qu'une grande partie des gestes du médecin pouvaient être sans trop de peine délégués à des cadres au bénéfice d'une formation moins sophistiquée, l'OMS valorisait le travail du personnel médical local, jusque-là confiné dans des tâches d'exécutant, et lui donnait une plus grande autonomie. Ce nouveau partage des responsabilités entre médecins et membres du personnel médical local déchargeait les premiers d'une partie de leurs lourdes tâches, et permettait du même coup de compenser partiellement la cruelle pénurie de médecins dont souffrent

L'AUTEUR

José Ribamar Neves, 44 ans, de nationalité brésilienne, est médecin de profession. Sa carrière professionnelle est presque exclusivement consacrée au développement dans le domaine médical puisqu'il a assumé différentes fonctions de médecin formateur puis de médecin-chef successivement en Guinée Bissau, aux Comores et au Mozambique. En 1987, M. Neves a achevé une formation en santé publique.

A Biltine est appliqué le principe de la décentralisation. Au lieu de les convoquer à la clinique, l'agent de santé rend visite aux mères dans leurs quartiers, afin, par exemple, de leur donner des conseils en matière nutritionnelle.

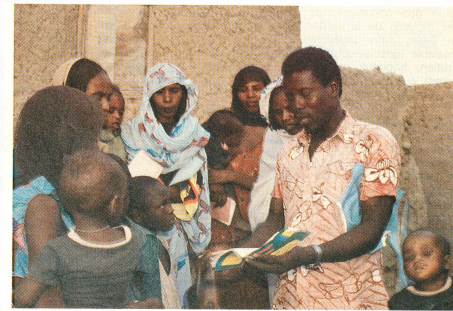
BILTINE: UN PROJET POUR LE DÉVELOPPEMENT DE LA MÉDECINE DE BASE

Le projet de développement de la médecine de base dans la préfecture de Biltine résulte d'une convention signée entre la CRS et le Ministère des affaires étrangères et de la coopération de la République du Tchad. Dans le cadre de ce projet, les tâches de la CRS comprennent la sensibilisation de la population aux soins de santé primaires, la formation, dans les dispensaires et centres de santé, des futurs responsables du Programme National des Soins de Santé Primaires (PNSSP) défini par le Gouvernement tchadien et dont le projet de la CRS est partie intégrante, le soutien aux communautés villageoises et aux instructeurs pour la formation des responsables locaux du programme et des comités de santé villageois. La CRS a délégué au Tchad un médecin (l'auteur de cet article) pour mener à bien le programme. Il assume la responsabilité de l'organisation, la coordination et l'évaluation du Programme National des Soins de Santé Primaires. Il se charge en outre de la formation et du perfectionnement des agents de santé villageois. Le projet est prévu pour une phase initiale de deux ans, soit jusqu'à la fin de cette année. Au terme de cette première période, une évaluation permettra de déterminer dans quelles conditions il sera poursuivi. Pour les deux premières années, les coûts du projet sont évalués à 880000 francs, couverts à raison de deux tiers par la Confédération et d'un tiers par la Croix-Rouge suisse.

autogérés», on s'est mis à former en divers endroits de la planète des agents de santé communautaires et des accoucheuses traditionnelles, parfois dans des régions où il n'y avait jamais eu d'accoucheuses travaillant selon les méthodes dites «traditionnelles»!

forme d'impôts, le tribut le plus élevé de la solidarité nationale. Les obliger à assumer elles-mêmes leur prise en charge médicale, c'est en somme les pénaliser davantage et leur soustraire une prestation qu'elles seraient en droit d'attendre de l'Etat.

Le travail en contact étroit avec la population est particulièrement exigeant. Les agents de santé doivent être formés d'une manière approfondie et avoir des connaissances sur un très grand nombre de sujets afin de pouvoir apporter une réponse aux innombrables questions qui leur sont posées.



beaucoup de pays du tiers monde.

Toutefois, la mise en pratique de la Déclaration d'Alma Ata avait ses limites. Certains pays du tiers monde ont défendu l'idée que la participation communautaire sous la forme d'agents de santé villageois et d'accoucheuses traditionnelles pouvait entièrement se substituer à un service de santé avec toute sa technologie.

Appliquant aveuglément le principe du «développement

Le résultat fut qu'on a créé souvent une sorte de superposition culturelle, inadaptée à la réalité de la région que l'on voulait aider, perpétuant, à la grande confusion des donateurs, et dont seule la naïveté peut excuser l'aveuglement, les manières de faire de l'époque coloniale.

Autre élément dont il faut tenir compte: dans les pays du tiers monde, ce sont les populations rurales qui, parce qu'elles exercent une activité productive, payent, sous la

Un moyen terme entre autonomie villageoise et services de santé

La Croix-Rouge suisse a démarré ses activités à Biltine vers la mi-novembre 1987. Il s'agissait alors de fournir un appui aux activités sanitaires dans les villages au sud de la région du Ouaddai, à proximité d'Abéché.

Elle a rapidement réalisé que la mise en place d'activités «verticales» dans les villages (c'est-à-dire d'introduction directe auprès de la popu-

COOPÉRATION INTERNATIONALE



Là où même les médicaments font défaut, on ne peut attendre de la population qu'elle se sente comprise dans ses besoins. Une structure sanitaire simple et fonctionnelle est pour cette raison particulièrement importante.

(Photos: Verena Kücholl)

lation des connaissances et des moyens de la médecine de base, sans amélioration préalable des structures de soutien, hôpitaux et dispensaires), aurait été quelque peu aventureuse.

Pendant une année, nous avons procédé à la restructuration des Services de santé. Nous avons formé les infirmiers et agents de santé afin de les mettre à même de faire face à des situations d'urgence dans leurs dispensaires.

En milieu rural, et seulement dans les régions où il existe une structure vraiment traditionnelle, le développement communautaire est en cours. Dans les villages du Ouaddaï, par exemple, nous

avons l'intention dans un proche avenir, de faire appel aux «Chouchyas», femmes élues par leurs congénères, et considérées comme les vrais chefs de la communauté, en leur confiant un certain nombre de responsabilités «sanitaires».

Parallèlement, nous cherchons à cerner les vrais besoins de la communauté et comment les satisfaire. A chaque fois, nous voulons jeter un pont entre nos deux cultures, en nous gardant bien d'imposer un modèle universel. Nous croyons ainsi agir dans l'esprit de la Croix-Rouge et conformément au respect que nous devons aux populations avec lesquelles nous travaillons. □

PRÉCISIONS

Dans l'article «Dossiers intempéries: aux trois quarts refermés», paru dans l'édition 8-9/88 d'Actio, une malencontreuse erreur de traduction a entraîné l'omission de la Chaîne du Bonheur dans la liste des organisations ayant participé à la récolte des dons suite aux intempéries de l'été 87. Nous prions la Chaîne du Bonheur, de bien vouloir nous excuser pour cet oubli.

En complément de l'article précité la Chaîne du Bonheur nous demande d'apporter les précisions suivantes:

- Le produit total de la collecte a rapporté 52 134 440 francs, une somme constituée comme suit:
- Chaîne du Bonheur: 36 451 270 francs (70 %)
- Timbre spécial PTT: 8 278 030 francs (16 %)
- CRS, Caritas, EPER, Œuvre suisse d'entraide ouvrière: 7 405 140 francs (14 %)

Sur ce montant, 47 251 495 francs ont été mis à la disposition des œuvres d'entraide pour l'aide aux victimes des intempéries en Suisse et 4 882 945 francs pour l'aide aux victimes des intempéries à l'étranger.

Les coordinateurs de projets de la CRS et de Caritas soumettent les propositions de règlements des dommages à la Commission des projets de la Chaîne du Bonheur, qui est seule responsable du financement.

SECTIONS

(Suite de la page 11)

que la mise en œuvre de l'accueil d'un nombre toujours plus grand de requérants suppose. En 1988, la section gère cinq centres d'accueil, dont quatre situés dans l'agglomération lausannoise, pour une capacité d'accueil globale de 550 lits. «Un chiffre notablement insuffisant face à l'afflux des demandeurs et aux difficultés toujours plus grandes de trouver un logement à l'extérieur des centres», s'inquiète Claude Gross, responsable du service concerné à la section. «Le problème de la pénurie de logements remet en question le fondement même de la politique de la Croix-Rouge suisse qui vise à garantir un accueil humain à tous les requérants», conclut-il pessimiste. Pour le moment, les négociations avec les autorités sur ce sujet n'avancent que très lentement et l'avenir ne se présente pas sous les meilleurs auspices.

ministratives toujours plus lourdes auxquelles la section doit faire face, réalité qui l'amène à recourir au subventionnement de certaines de ses activités par les pouvoirs publics. Mais là, à nouveau, les exigences toujours plus grandes de ses interlocuteurs en matière de justification des demandes et de calcul des prestations, qui sont sur le principe tout à fait compréhensibles, ne vont pas sans entraîner pour la section de nouvelles charges notamment en personnel. «Il n'y a pas de miracle», reconnaît Josiane Antille. «Nous devons compter sur l'engagement et l'esprit de collaboration de tous, des membres du comité à la bénévoles en passant bien sûr par nos collaborateurs rémunérés. Ces heures passées à l'écoute d'une personne âgée, d'un demandeur d'asile et qui n'apparaîtront jamais sur aucune facture ni fiche de salaire, c'est cela qui fait toute la différence.



Appui scolaire en faveur d'enfants de réfugiés du Centre de Bex. La question du manque de place dans les centres d'accueil face à l'afflux des demandeurs d'asile devient de plus en plus aiguë et n'est pas sans influences négatives sur la qualité de l'accueil.

(Photo: Michel Bühler)

Maintenir qualité des prestations et motivation

Pour Josiane Antille, l'avenir c'est maintenir le meilleur rapport entre coûts et qualité des prestations et ceci compte tenu du fait que la section, conformément à sa vocation d'œuvre humanitaire, met un point d'honneur à proposer ses prestations aux tarifs les plus bas possible pour répondre en priorité aux besoins des plus démunis parmi ses «clients» potentiels. Une politique dont la mise en œuvre tient de la quadrature du cercle si l'on pense aux charges ad-

Mon principal souci est donc de maintenir la motivation de mes collaborateurs, de les amener à vouloir en faire plus, ce qui dans certains domaines, comme celui de l'aide aux demandeurs d'asile, n'est vraiment pas facile», avoue-t-elle.

La section de Lausanne et environs a tous les atouts en mains pour faire face aux besoins nouveaux de la population de sa région. A condition bien sûr qu'on lui donne les moyens de réaliser ses tâches conformément à l'idéal humanitaire qui est le sien. □