

# PAS A PAS

No.37 FEVRIER 1999

SOINS DE SANTE VIABLES

**N**OUS DEVONS TOUS avoir accès à de bon soins de santé. Sans eux, il nous serait très difficile de guérir de maladies graves, d'infections ou de blessures. Dans un monde idéal, **chacun** de nous devrait pouvoir bénéficier de bons soins de santé primaires à un prix raisonnable. Aucun gouvernement ne voudrait prétendre le contraire. Pourtant la réalité est souvent différente...

Je me souviens très bien d'une conversation sur les soins de santé que j'ai eue avec les anciens d'un village dans la paroisse de Barr en Ouganda du Nord. Ils me disaient que le coût des soins était très élevé ces dernières années et que les dispensaires locaux avaient fermé. Le transport jusqu'à Lira était aussi cher et les traitements ou les médicaments prescrits l'étaient encore plus. Une femme s'était tournée vers moi, les larmes aux yeux, se souvenant d'amis aujourd'hui disparus et qui avaient tant souffert: «Actuellement, nous n'avons pas de services médicaux et si nous tombons malades, il ne nous reste que la prière. Faites-le savoir aux autres que notre souffrance est grande.»

Dans ce numéro, nous considérons des idées qui peuvent améliorer la viabilité des soins de santé. Souvent, à cause de l'énorme dette extérieure qu'ils doivent rembourser, de nombreux gouvernements continuent à réduire le budget de la santé. La communauté locale, souvent pauvre, doit donc de plus en plus souvent financer elle-même ses propres soins médicaux. Dans cette situation désespérée, il est encore plus important de partager les idées qui ont donné de bons résultats dans une autre région. Les experts médicaux et les lecteurs du monde entier ont apporté de bonnes idées à cette édition.

Cependant, ne pas être malade ne signifie pas forcément que l'on est en bonne santé. Un bon assainissement, la qualité de l'eau, la nutrition, et même l'habitat contribuent tous à une bonne santé et ils ont tous un effet très positif sur la santé de la communauté. De telles améliorations ne se feront que si l'on aide les gens à décider eux-mêmes des priorités dans leur communauté et des actions qu'ils voudraient entreprendre pour repousser la pauvreté.

## LE MOT DE L'EDITRICE

Les études de cas de ce numéro reflètent toutes le besoin de laisser les gens établir d'abord leurs propres priorités dans le domaine de la santé. Plusieurs de ces études viennent de la République Démocratique du Congo où des changements énormes ont eu lieu ces dernières années

(guerre civile, chute de la dictature de Mobutu et déplacements énormes de populations réfugiées). Dans un pays où il n'y a pratiquement pas de budget gouvernemental pour la santé, des systèmes de soins même élémentaires, mais capables de fonctionner, sont d'un intérêt considérable.

Nous avons tous besoin de soins de santé. Travaillons donc ensemble pour améliorer notre situation locale.

*Isabel Carter*



## DANS CE NUMERO

- Etudes de cas: Soins de santé en République Démocratique du Congo
- Courrier des lecteurs
- Engagement de la communauté pour des soins de santé viables
- L'initiative de Bamako
- Maternité sans risques
- Services médicaux pour riches et pauvres
- Etude biblique: Néhémie – agent de développement
- Ressources
- Construire sa bibliothèque
- Etude participative en action

# PAS A PAS

ISSN 1350-1399

*Pas à Pas* est une publication trimestrielle qui unit ceux qui dans le monde entier travaillent pour le développement et la santé. Tearfund, qui publie *Pas à Pas*, espère stimuler ainsi idées nouvelles et enthousiasme. C'est un moyen d'encourager les chrétiens de toutes les nations à travailler ensemble pour créer l'harmonie dans les communautés.

*Pas à Pas* est gratuit pour ceux qui travaillent à la santé et au développement des communautés. Il existe en anglais, en français, en espagnol et en portugais. Nous acceptons volontiers vos donations.

Nous invitons nos lecteurs à nous envoyer leurs vues, articles, lettres et photos.

**Éditrice:** Isabel Carter  
PO Box 200, Bridgnorth, Shropshire,  
WV16 4WQ, Royaume-Uni  
Tel: +44 1746 768750  
Fax: +44 1746 764594  
Email: imc@tearfund.dircon.co.uk

**Éditrice (Langues):** Sheila Melot

**Comité d'Édition:**

Jerry Adams, Dr Ann Ashworth,  
Simon Batchelor, Mike Carter, Jennie Collins, Bill  
Crooks, Paul Dean, Richard Franceys, Dr Ted  
Lankester, Sandra Michie, Nigel Poole, Louise  
Pott, José Smith, Mike Webb

**Illustration:** Rod Mill

**Conception:** Wingfinger Graphics, Leeds

**Traduction:**

L Bustamante, Dr J Cruz, S Dale-Pimentil,  
S Davies, M V A Dew, N Edwards, R Head,  
J Hermon, M Leake, M Machado, O Martin,  
J Martinez da Cruz, N Mauriange, J Perry

**Abonnement:** Écrivez-nous en donnant quelques  
détails sur votre travail et en précisant en quelle  
langue vous aimeriez recevoir *Pas à Pas*: Footsteps  
Mailing List, 47 Windsor Road, Bristol, BS6 5BW,  
Royaume-Uni

**Changement d'adresse:** Veuillez donner votre  
nouvelle adresse en indiquant votre numéro  
d'abonnement figurant sur l'enveloppe d'envoi.

**Les articles et les illustrations de *Pas à Pas***  
peuvent être adaptés comme documents  
pédagogiques encourageant le développement  
rural et la santé, sous réserve qu'ils soient  
distribués gratuitement et mentionnent *Pas à Pas*,  
Tearfund. Une autorisation doit être obtenue avant  
de reproduire les informations publiées dans *Pas à*  
*Pas*.

**Les opinions et points de vue** exprimés dans les  
lettres et les articles ne représentent pas  
nécessairement le point de vue de l'Éditrice ni de  
Tearfund. Tout renseignement technique est  
vérifié aussi rigoureusement que possible, mais  
nous ne pouvons accepter aucune responsabilité  
suite à un problème quelconque.

**Publié par Tearfund.** Une compagnie limitée par  
garantie. No. enreg. en Angleterre 994339.  
Charité No. 265464. Tel: +44 181 977 9144

**TEARFUND**



CHRISTIAN ACTION WITH THE WORLD'S POOR

*Pour durer, un centre médical  
doit être précieux aux yeux de  
la communauté locale.*

# Soins de santé en République

## Deux études de cas de centres médicaux: l'un avec un lourd héritage de difficultés et l'autre une vraie réussite

par Nyangoma Kabarole

Étude  
de cas

1

## Le Centre Médical d'Adranga

Le Centre Médical d'Adranga se trouve dans la région d'Aru. Il a été construit en 1970 avec l'aide des fonds du Haut Commissariat pour les Réfugiés des Nations Unies (HCR) pour aider les réfugiés ougandais à Aru. Au début, ce centre médical était équipé en matériel et médicaments par le HCR et ne recevait aucune aide des populations locales.

Après le départ du HCR, ce centre médical fut remis en cadeau à la communauté. Malheureusement, celle-ci n'avait aucune expérience de gestion d'un centre médical. Les fournitures et le matériel furent volés par des gens ignorants qui laissèrent le centre dans un chaos total. Un comité de santé fut créé mais se trouva rapidement en difficultés, car les gens étaient habitués à recevoir gratuitement les soins médicaux et ne voulaient pas payer les sommes qui leur étaient alors réclamées. La population locale pensait que si le centre leur avait été donné en cadeau, les soins devaient aussi continuer à être gratuits. Se rendant compte que la gestion était impossible, la population mit le centre entre les mains de l'Église Anglicane.

Deux personnes d'Aru responsables et bien préparées, décidèrent en toute connaissance de cause de fermer le centre médical d'Aranga et de dissoudre l'ancien comité de santé. A leur place, elles choisirent un nouveau petit comité comprenant trois personnes et dont les responsabilités consistaient à:

- éduquer la population
- encourager un esprit d'auto-financement.

Ce n'est qu'après avoir pris cette mesure que le Centre Médical d'Adranga pourra ouvrir de nouveau, libre alors d'évoluer et de progresser.

En conclusion, je crois que l'évolution positive d'un centre passe essentiellement par:

- une initiative de la communauté locale
- un dirigeant ou chef convaincu de la nécessité, l'importance et la valeur du centre pour la communauté
- des infirmières bien formées et préparées pour ce type de travail dans la communauté
- une bonne surveillance et les conseils d'un personnel médical expérimenté.

*Nyangoma Kabarole est Directeur des Services Médicaux de l'Église Anglicane du Diocèse de Boga.*



Photo: Mike Webb, Tearfund

# Démocratique du Congo

## Etude de Cas

# 2

## Le Centre Médical de Mabuku

Depuis cinq ans, le Centre Médical de Mabuku dans la province de Kivu-Nord n'est plus un centre médical en milieu rural comme tous les autres, s'efforçant de «joindre les deux bouts» et dépendant de financements extérieurs pour faire face aux besoins

les plus pressants. Cinq à dix personnes venaient en consultation chaque jour et vingt accouchements avaient lieu chaque mois. Aujourd'hui, le centre est une réussite, à la fois pour ses soins curatifs et parce qu'il offre à la population un programme de soins communautaires efficaces.

Il y a maintenant 25 à 30 consultations par jour, 130 à 150 accouchements par mois. Une équipe de 28 personnes formées localement et basées dans 14 villages avoisinants y travaillent. Le centre gère aussi un programme pour combattre la malnutrition parmi plus de 100 enfants. Les causes de ce succès sont difficiles à définir exactement, mais il semble être dû à un ensemble de facteurs. Actuellement l'intense travail de médecine curative soutient presque entièrement un programme sans cesse croissant de santé communautaire pour les 25.000 personnes de la région qu'il dessert.

### Facteurs de changement...

- Un infirmier (ou infirmière) en chef ayant une vision générale des soins de santé à dispenser, équilibrant les besoins pressants de soins curatifs, et la vision à plus long terme des soins préventifs et des programmes communautaires.
- La nomination d'un infirmier (ou infirmière) communautaire (aidé(e) par Tearfund) ayant pour seule responsabilité de travailler au sein de la communauté pour établir et développer différents programmes communautaires de santé. Cette personne ne dispense pas de soins curatifs.
- Une population qui a réellement confiance en son personnel de santé à cause de son service curatif de qualité. En conséquence, elle suit ses conseils au niveau de l'éducation à la santé et accepte son aide pour découvrir les causes réelles de la mauvaise santé au sein de la communauté.
- Un comité de santé actif qui se réunit régulièrement et dans lequel toutes les couches de la population sont représen-

tées. Ce comité fait preuve d'un certain degré de créativité qui a encouragé la participation communautaire (voir encadré).

- La construction de «pavillons d'attente» pour accueillir jusqu'à 50 femmes qui vont accoucher et qui vivent loin du centre, ou celles qui présentent un accouchement à risques.
- Accepter le fait que les gens qui n'ont pas d'argent puissent payer leurs factures «en nature»: produits agricoles ou volailles, bétail, qui sont ensuite vendus ou donnés comme une part de salaire au personnel du Centre.
- Une collaboration avec Tearfund qui a établi différents projets de nutrition dans la communauté. Ces projets visent les familles ayant des enfants sous-alimentés. Par exemple, il y a un projet sur le soja qui donne des démonstrations pratiques aux mères et fait don à toute famille ayant un enfant mal nourri, des graines à planter sur leurs terres.
- Une politique de réduction de frais généraux et d'encouragement aux patients à venir au centre. Au fur et à mesure que les prix baissaient, le nombre de patients augmentait et les revenus de même. Le centre a pu alors recruter un autre infirmier communautaire à plein temps et acheter une moto d'occasion à l'usage du personnel de santé, en particulier pour aller chercher les vaccins.

### Plus qu'un rêve

Tout ceci a fait que la population considère réellement que le centre de santé et les programmes communautaires leur appartiennent à part entière. Une fois la salle de maternité en briques construite, de



Photo: Ken Pattinson

leurs propres mains et avec les reçus du centre de santé, tout le monde a tenu absolument à l'appeler *Maternité Wetu*, c'est-à-dire «Notre Maternité»!

Bien sûr, il reste encore bien des problèmes à surmonter. Mais nous avons été très encouragés par cette approche globale: nous voyons qu'avec un tel projet, comprenant des infirmiers et des infirmières bien formés pour travailler dans la communauté – et un petit coup de pouce au départ pour le faire démarrer – le mot «viabilité» prend enfin un sens réel plutôt que de rester un rêve lointain. Et ceci même dans un des pays les plus pauvres du monde.

Rédigé par Maggie Crewes, Coordinatrice des Services Médicaux du Kivu-Nord, CAZ Boga, PB 21285, Nairobi, Kenya.

### Participation créative de la communauté

- Chaque bébé reçoit à sa naissance un ensemble de vêtements gratuits faisant partie du coût de l'accouchement. Cette mesure est très populaire et le nombre de femmes qui viennent accoucher a augmenté. Il en résulte deux avantages: le coût total par accouchement a diminué et les femmes qui risquent d'avoir des complications viennent plus souvent accoucher au Centre.
- Les gens qui participent au travail communautaire (comme par exemple le transport des pierres ou du sable sur le chantier de construction d'un projet ou la protection d'une source d'eau, aussi dans le cadre d'un projet) ont tous droit à une petite réduction de leur facture médicale. Cette mesure encourage beaucoup de gens à participer très activement à tous les projets.





## Marché pour les graines de soja

RABEMAR (Recherche et Action pour le Bien-Etre des Populations Rurales) a mis sur pied un projet pour promouvoir la culture du soja au lieu de celle du coton qui avait des effets néfastes sur l'environnement. Cependant, nous faisons face aujourd'hui à un manque de marchés pour le soja. Nos groupes produisent chaque année plus de 100 tonnes de soja. Nous cherchons des partenaires, soit pour exporter le soja, soit pour fournir un pressoir à huile. Votre aide pour atteindre notre but sera la bienvenue.

Lucien E Akpinfa  
Rabemar  
BP 46  
Glazoue  
République du Bénin



## Avis aux fumeurs!

J'AIMERAIS PARLER à vos lecteurs de cette méthode pour arrêter de fumer, car j'en ai moi-même fait l'expérience en Afrique du Sud. Prenez quelques graines de *Ricinus* (provenant du ricin) que vous moudez; puis laissez-les sécher au soleil pendant deux ou trois jours. Mélangez-les au tabac et tirez deux ou trois bouffées de votre cigarette. L'odeur est si affreuse que vous n'aurez plus jamais envie de fumer! C'est une approche traditionnelle typique pour arrêter de fumer et j'espère qu'elle aidera de nombreux frères et sœurs en Christ à se débarrasser de cette dépendance.

Quenan Crispo  
So Said – So Done  
Box No 99  
Lichinga  
Niassa  
Mozambique

## Génération de revenus pour les centres médicaux

JE TROUVE les divers articles de votre bulletin très informatifs et utiles. Voici quelques idées pour obtenir des revenus pour les centres médicaux:

- Utilisez seulement des remèdes de qualité pour que les patients fassent confiance au traitement.
- Développez un service spécialisé, par exemple soins oculaires, ou fournir des services de laboratoire.
- Evitez les administrateurs inutiles.
- Démarrez des initiatives telles que les cantines, les services de réparation de bicyclettes ou de petits centres commerciaux équipés de téléphones et de photocopieurs.
- Publiez de petites brochures ou des bulletins transmettant des informations sur les activités du centre médical. Ces publications encourageront peut-être une âme charitable à apporter son aide bénévole au centre.

Musa Goyol  
Mangu Leprosy and Rehabilitation Centre  
Church of Christ in Nigeria  
PMB 2127  
Jos, Plateau State  
Nigeria

## Tricycle pour personnes handicapées

NOUS AVONS FABRIQUE un tricycle à l'Ecole Professionnelle de Beraca à Haïti. Il est fait de deux vieux vélos coupés et soudés (ils sont chez nous très bon marché). Le modèle est léger et a des freins et des vitesses. Il est bien plus agréable à utiliser qu'un fauteuil roulant. On le conduit seulement avec les mains et une personne sans jambes peut donc s'en servir.



Benita conduisant manuellement son léger tricycle.

Ce tricycle a transformé la vie de Benita qui est atteinte de tuberculose aux jambes et était jusqu'à présent obligée de rester dans un vieux fauteuil roulant, et dépendante des autres pour la pousser. Maintenant, elle se déplace seule et peut faire jusqu'à trois kilomètres sans aucune aide, même sur des chemins de terre.

Andrew Lewis  
c/o MFI/UFM Haïti  
PO Box 15665  
West Palm Beach  
FL 33416  
Etats-Unis

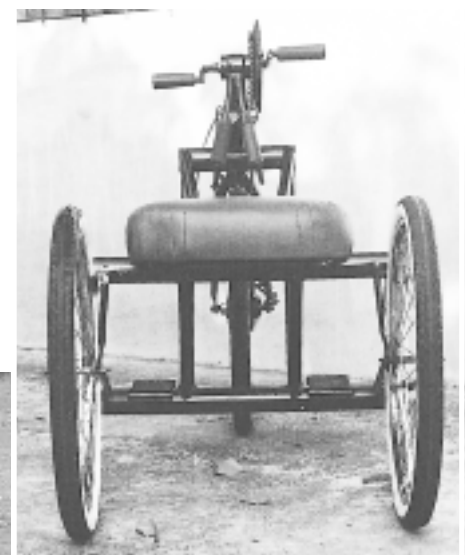
## EDITRICE

Si vous voulez fabriquer un de ces tricycles et désirez recevoir des détails, veuillez écrire à l'éditrice de Pas à Pas.

## Production de savon à l'huile de palme

J'AI LU LE NUMERO 26 et j'ai été très intéressé par les projets qui s'autofinancent. Dans mon travail d'infirmier communautaire, j'entre dans de nombreux foyers où j'ai vu que la fabrication du savon peut être un projet d'autofinancement. Voici la méthode utilisée:

- Attention! La fabrication du savon nécessite des produits chimiques dangereux. Eloignez donc les enfants et protégez vos mains avec des gants de caoutchouc ou des sacs en plastique.
- Pesez 1,5kg de soude caustique.



- Mesurez 4 litres d'eau froide et versez-les dans un grand saladier en bois ou en plastique.
- Versez la soude caustique dans l'eau avec précaution et laissez-la se dissoudre et se refroidir. **(Faites très attention car ce mélange peut brûler la peau. Lavez-la immédiatement si vous vous éclaboussez. Evitez d'en respirer les vapeurs.)**
- Versez 16 litres d'huile de palme dans une casserole (22 mesures si vous utilisez une bouteille normale de 720ml). Faites chauffer jusqu'à ce que l'huile change de couleur et passe du rouge au jaune ou blanc; laissez-la refroidir.
- Versez l'huile dans la soude caustique (avec grande précaution et en remuant toujours dans le même sens pour éviter toute éclaboussure) jusqu'à ce que vous obteniez une pâte bleue.
- Versez cette pâte dans un cadre en bois (100cm x 65cm x 3cm de haut) doublé de tissu et posé bien à plat.
- Lissez le savon et laissez-le se solidifier avant de le couper en morceaux (à l'aide d'un fil de fer).
- Laissez durcir pendant sept jours avant de le manipuler ou de l'utiliser.

Nzangya Hussa  
Infirmier C S – Boneleko  
Communauté Baptiste du Zaïre Nord  
BP 63  
Bangassou  
République Centrafricaine

## Banques de riz

UN DES PROBLEMES MAJEURS de notre région est la sécheresse qui sévit chaque année entre janvier et juin. Le riz, nourriture principale, est produit en quantité suffisante dans cette région pendant toute l'année. Malheureusement, à cause de leur besoin d'argent, un grand nombre d'agriculteurs vendent une partie importante de leur production pour pouvoir acheter des produits ou payer l'école. Cela signifie qu'il y a une famine chaque année. J'espère pouvoir organiser une banque de riz pour créer un stock de riz disponible pendant la

période de famine. Le riz pourra être emprunté et remboursé lors de la récolte suivante. J'aimerais recevoir les idées et les conseils de lecteurs qui ont fait l'expérience de ce type de projet.

M Abale A Lucien  
BP 36  
Niambézarria  
S/P de Lakota  
Côte d'Ivoire

## Tests pour le sida

JE SUIS ASSISTANT SOCIAL et me préoccupe spécialement du sida et de l'éducation en santé sexuelle dans notre Centre d'Informations sur le Sida. Nous dispensons un enseignement sur le sida et testons les gens pour savoir s'ils sont porteurs de sida ou d'autres maladies sexuellement transmissibles. Au départ, ces tests étaient gratuits, mais nous nous sommes rendus compte qu'en demandant aux gens de verser une petite somme, ils venaient plus facilement se faire tester. En effet, lorsqu'on paye pour un service on lui accorde une plus grande valeur. Depuis 1990, nous avons testé 350.000 personnes et organisé des centres dans tout l'Ouganda.

Turyatamba B Eddy  
Mengo Institute of Technology  
PO Box 14060  
Kampala  
Ouganda



## Sauvez la planète!

FORMEE DE CRATERES et de volcans il y a des millions d'années, notre planète s'est couverte de verdure et d'eau. Mais si nous gaspillons cette couverture fertile par nos activités économiques inconsidérées, notre planète se retrouvera une fois de plus sans vie.

Nohoune Lèye  
Sénégal

## GLARP

GLARP – Le Groupe Latino-Américain de Réhabilitation Vocationnelle – offre des ateliers, réunions et conférences pendant toute l'année 1999. Elles considèrent différents handicaps et ont lieu dans différents pays. Pour plus d'informations, veuillez contacter Nohora Elena Diaz U, GLARP, Carrera 9a.A No. 93-93, Apartado Aereo 56208, Santafé de Bogotá, Colombie.

Fax: 613-51-24. E-mail: glarp@cable.net.co

## Récolte pour la santé

LA FACON LA PLUS POPULAIRE de soutenir les dispensaires dans les villages d'Afghanistan s'appelle *ohshur*, ce qui veut dire «un sur dix». Les villageois donnent chaque année un dixième de leur récolte au dispensaire. En retour, ils reçoivent gratuitement, pour eux-mêmes et leur famille, tous les soins médicaux dont ils ont besoin jusqu'à la récolte suivante.

Ce système a commencé il y a deux ans à Bambaï dans la province de Wardok. Aujourd'hui, de nombreux dispensaires fonctionnent ainsi avec succès dans cette province. Les agriculteurs peuvent se permettre de faire ce don qui couvre tous leurs frais de soins primaires.

Abdul Hafiz Ahmadi  
Kabul Medical Institute  
H No232, Str 44, D2  
Phase 1, Hayat Abad  
Peshawar  
Pakistan

## Sida – Projet d'éducation

NOTRE ORGANISATION a lancé un projet intitulé «Tout le monde contre le sida.» Il s'agit d'un parcours à travers les villages et les villes du Togo pour encourager les gens à prendre conscience du sida. Depuis que nous avons commencé en décembre 1997, nous sommes allés dans plusieurs collèges de Lomé et des villes environnantes où nous avons sensibilisé les jeunes pour qu'ils luttent contre le sida et le VIH. Nos débats ont attiré jusqu'à parfois 900 personnes! Le projet rencontre maintenant des difficultés matérielles et financières. Nous serions reconnaissants à toute personne qui voudrait nous accorder son aide afin que nous puissions atteindre notre but.

Amouzouvi E Blewoussi  
Association Brimax  
BP 13182  
Lomé  
Togo

## Numéro anniversaire

En 1999, *Pas à Pas* célébrera son dixième anniversaire. A cette occasion, nous publierons un numéro spécial et nous recherchons de brefs exemples sur la façon dont *Pas à Pas* a aidé les gens à travailler ou à changer certaines situations. Envoyez-nous vos anecdotes, si possible avec une photo. Nous serions heureux de les recevoir, mais faites en sorte qu'elles soient de vraies histoires qui puissent encourager les autres, et non pas des félicitations adressées à *Pas à Pas*! Merci d'avance.

Etude  
de cas

3

# Priorités médicales au village de Marabo

NOTRE ETUDE DE CAS vient de Marabo, un village de 5.000 habitants en République Démocratique du Congo.

Bien que situées près du Centre Chrétien de Nyankunde – un hôpital de 250 lits – les activités médicales étaient limitées à un poste de santé rarement visité. Les soins de santé primaires n'étaient pas beaucoup soutenus et seulement 23% des enfants étaient vaccinés correctement.

On décrivait souvent les gens de Marabo comme «des gens difficiles» (ce qui aurait pu vouloir dire que les professionnels de la santé n'avaient pas compris les difficultés de la population!) En aucune façon le poste de santé ne pouvait s'autofinancer, même si les patients payaient intégralement le coût des soins.

En juillet 1997, suite à la guerre et à une longue saison sèche, des étudiants de l'Institut Panafricain de Santé Communautaire (IPASC) ont fait un sondage concernant la santé à Marabo. Ils découvrirent que plus de la moitié des enfants de moins de cinq ans souffraient de malnutrition et que beaucoup de gens étaient fatigués et manquaient de motivation.

## Attention déconcertante

IPASC a pour principe d'écouter une communauté et de faciliter ses réponses aux problèmes majeurs. Le personnel d'IPASC s'est donc rendu au village plusieurs fois par semaine pour rencontrer les gens et écouter quels étaient leurs problèmes. La communauté était déconcertée devant tant d'attention car elle se sentait abandonnée depuis de nombreuses années. Mais au bout de 10 jours un comité fut formé pour considérer les problèmes logiquement. La malnutrition des enfants était le problème le plus sérieux. Les villageois demandèrent du travail afin que leurs gains servent à offrir un repas en commun aux enfants. Quelques semaines plus tard, l'estomac plein, un grand nombre de ces tristes enfants étaient devenus de joyeux bambins! Les villageois demandèrent alors des bêtes. L'agronome d'IPASC se rendit sur le terrain avec quelques étudiants, pour voir ce qui réellement et économiquement pourrait être cultivé. Très vite, du soja et d'autres plantes nutritives apparurent dans les jardins.

Ensuite, les villageois ont parlé de la protection d'une source d'eau. Un étudiant passa plusieurs semaines à aider la communauté à défricher autour d'une

source pour pouvoir la capter puis installer un tuyau et cimenter tout autour pour la protéger. Plus tard, cette mesure sauva le village de Marabo, un des rares villages épargnés d'une grave épidémie de choléra.

C'est seulement après que la malnutrition, les problèmes agricoles et les problèmes d'eau eurent été résolus que la population tourna son attention vers le centre médical: une cabane en mauvais état qui servait de poste de santé pouvait être reconstruite. Mais pour démarrer il fallait un infirmier et un stock de remèdes essentiels. IPASC acheta quelques médicaments importants et envoya un infirmier du Burundi, Jean. Un autre infirmier s'occupait de la médecine curative tandis que Jean était responsable du travail dans la communauté. Son attitude chaleureuse lui gagna vite la sympathie de tous et il en résulta de nombreuses activités de soins primaires. En six mois, le pourcentage d'enfants de moins de cinq ans qui avaient été immunisés est passé de 23% à 90%. Environ dix patients sont allés chaque jour au centre de santé.

L'initiative la plus récente consiste à développer ce poste de santé et le transformer en centre médical, équipé d'une salle de maternité. Un membre de la communauté a fait don de 8.000 briques à ce projet, tandis que d'autres ont creusé pour trouver des rochers pour préparer les fondations. IPASC les a aidés en leur facilitant le transport.

## Conclusions

■ Si on établit un poste de santé sans, au préalable, considérer l'importance de la communauté, il se peut que la population ne soit pas assez nombreuse pour que le poste puisse s'autofinancer. Dans cette région il faut 4.000 à 5.000 personnes pour qu'un poste de santé soit viable et 8.500 à 12.000 personnes pour un centre médical.

*Un poste de santé n'est pas forcément prioritaire...*

■ Un poste de santé n'est pas forcément une priorité: pour la population de Marabo, la nutrition, l'agriculture et l'eau étaient beaucoup plus importantes que l'accès aux médicaments. Il était donc peu probable que le poste de santé soit utilisé avant que ces problèmes urgents n'aient été résolus. Pas de patients donc pas de revenus.

■ Nous avons trouvé qu'un infirmier qui met la médecine curative avant un travail engagé dans la communauté aura rarement assez de patients pour s'autofinancer. Les infirmiers gagneront bien plus sûrement la confiance des gens s'ils...

- se mêlent à la communauté
- rendent visite aux handicapés, aux malades chroniques et ceux qui présentent de hauts risques
- s'associent aux préoccupations quotidiennes
- côtoient toutes les couches de la population.

■ Si les gens ont confiance en leur infirmier communautaire, c'est vers lui qu'ils se tourneront en cas de maladie. Cette situation augmente automatiquement le nombre de patients et donc les revenus du poste de santé.

■ Le poste de santé de Marabo est géré par un comité qui examine ses activités, ses revenus et ses dépenses. Cela permet ainsi à la communauté de participer, de comprendre et de contrôler le niveau d'autofinancement. Un programme de partenariat (dans ce cas avec IPASC) devrait faciliter le développement plutôt que de l'imposer et perpétuer la dépendance.

**L'autofinancement a plus à voir avec une attitude envers la communauté qu'avec la gestion financière d'un poste de santé.**

*Rédigé par Pat Nickson, Directeur d'IPASC, c/o PO Box 21285, Nairobi, Kenya.*

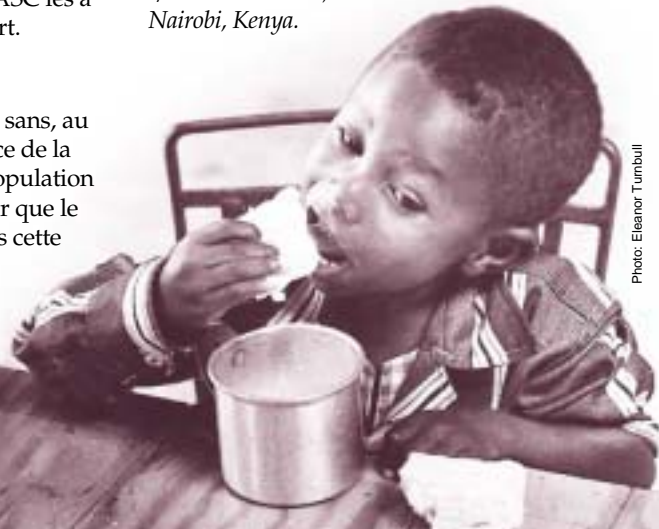
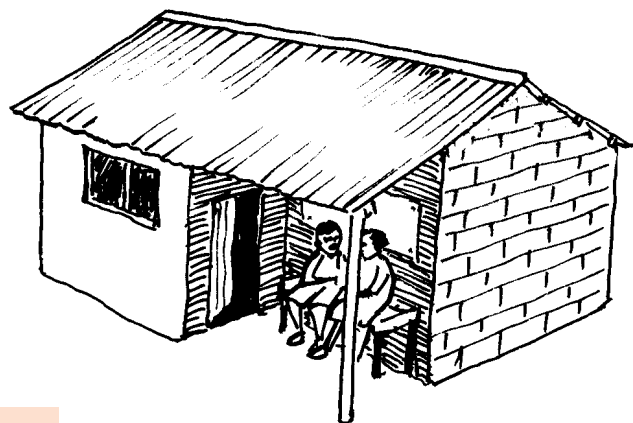


Photo: Eleanor Turnbull



# Engagement de la communauté pour des soins de santé viables



par le Docteur Shobha Arole

L'IMPACT des soins de santé viables basés dans la communauté a récemment été étudié au Projet Global de Santé Rurale de Jamkhed en Inde du Nord. Il s'agit d'une étude d'un an sur trois villages voisins. Les schémas des pages 8 et 9 en indiquent les résultats. Le premier schéma indique les modes d'accès aux soins médicaux et autres facilités dans les villages, avant la venue du personnel de santé communautaire. Le deuxième montre l'impact d'un travail communautaire efficace trois à cinq ans plus tard.

## Un village typique

Le premier schéma, (page 8), montre un village divisé par des barrières économiques et sociales, comprenant les groupes de gens suivants:

**Quelques gens riches** qui ont accès à tous les services nécessaires tels que les écoles, le médecin, les fonctionnaires gouvernementaux, les banques et les crédits, l'eau propre et les transports.

**Les pauvres marginalisés** (la majorité):

- dépendant totalement des remèdes-maison, des herbalistes et guérisseurs traditionnels
- dépendant des riches pour leur emploi
- n'ayant aucun pouvoir de décision

- n'ayant accès ni à l'information, ni au gouvernement, ni aux ONG
- n'étant pas facilement à portée des soins de santé
- n'ayant pas accès à l'eau potable.

**Les lépreux, tuberculeux et sidéens** qui ayant été chassés, vivent en marge du village.

**Les femmes**, elles aussi marginalisées, à la fois au sein de leur famille et dans la communauté. Elles reçoivent moins de nourriture que les autres et n'ont pas d'argent pour la santé.

## Effets des soins de santé communautaires

Quand le personnel de Jamkhed commence à travailler dans une communauté, leur objectif est de tisser des relations entre les gens, d'établir et de renforcer les associations villageoises. Ceci prend beaucoup de temps. Les jeux de volley-ball, par exemple, sont une bonne façon de rapprocher les membres d'une communauté et de se détendre tous ensemble. Jamkhed s'est rendu compte que des associations efficaces de femmes, d'hommes et d'enfants, sont vitales pour assurer le succès de la santé communautaire. Des organisations motivées peuvent aider à rompre les barrières entre les castes, les religions ou toutes autres différences. Elles comprennent souvent quelques personnes riches désirant agir pour le bien communautaire. Lorsqu'un personnel médical prévenant et des

associations villageoises efficaces sont en présence, on voit souvent des résultats divers, tels que...

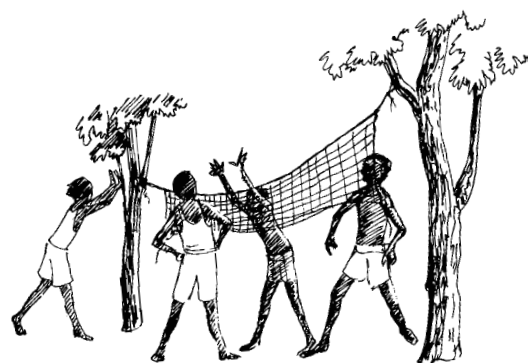
- Un agent de santé communautaire (ASC) est choisi et soutenu.
- L'ASC et les associations villageoises peuvent travailler ensemble pour assurer que des services médicaux de qualité soient à la disposition de la communauté.
- Si les organisations communautaires reçoivent des informations correctes, elles peuvent évaluer la situation médicale locale, en analyser les causes et agir en conséquence.
- Les gens peuvent se rendre compte de certaines pratiques culturelles néfastes, comme par exemple la discrimination des femmes, et essayer de les combattre.
- Il se peut aussi que les gens comprennent les causes réelles et les traitements de la tuberculose, du sida et de la lèpre. Ceux qui en souffrent pourraient ainsi être assistés au sein de la communauté plutôt que d'être exclus.
- Les organisations communautaires peuvent améliorer l'accès au micro-crédit pour les familles pauvres.

Les effets de ces changements sur la vie des villageois sont indiqués dans le deuxième schéma (page 9).

## Etude de cas

A Ghodegaon, Madhu est porteur du virus VIH/sida. Quand les membres de l'organisation communautaire ont été informés des renseignements sur le sida, ils n'ont plus eu peur d'être contaminés, se sont occupés de lui, ont trouvé un travail à sa femme et l'ont aidé à s'occuper de ses enfants.

Sri, un lépreux, avait été chassé de ce village. Les causes et le traitement de la lèpre ayant été mieux compris par la communauté, il fut ramené chez lui et il bénéficia d'un traitement correct et d'une réhabilitation. Il est maintenant un membre actif de l'association des hommes au village.



# Engagement de la communauté pour des soins de santé viables

(suite de la page précédente)

La viabilité des soins de santé repose sur une méthode globale de travail dans la communauté, recherchant la promotion d'une bonne santé et des soins préventifs, curatifs et de réhabilitation. Le personnel du centre médical doit servir d'animateurs très sensibles et avoir le don de faciliter la communication entre toutes les personnes concernées. Au sein de la communauté, les gens doivent vraiment savoir que le centre médical leur appartient.

Ils doivent aussi prendre conscience du fait que la bonne santé vient de leurs propres initiatives, en tant qu'individus, et également en tant que membre de la communauté. Plus ils reçoivent d'informations, plus ils peuvent apporter des changements leur procurant des avantages.

## Avant

Village typique sans programme de santé communautaire

### Le monde des Parias

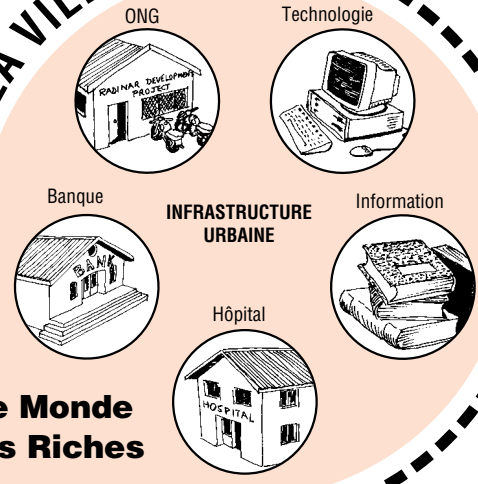
Les sidéens, les tuberculeux et les lépreux sont exclus de la communauté



### Le Monde des Riches

Les riches ont accès à l'infrastructure de la ville et du village

**LA VILLE**



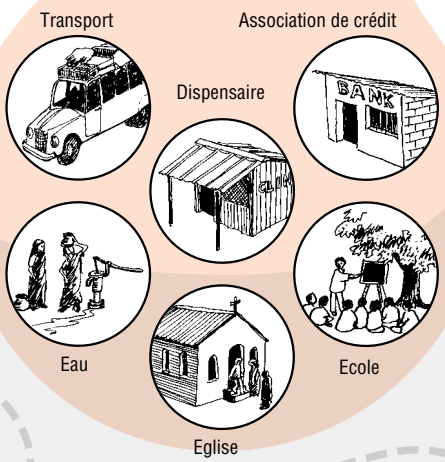
### Etude de cas

Dans un village, les gens ont... cause principale de maladie é... Après avoir appris que la malarie... par les moustiques se reproduit... eaux stagnantes, ils ont netto... construit des canalisations d'éga... et réduit considérablement les c...

**LE VILLAGE**

Soins de santé trop chers pour les pauvres

### INFRASTRUCTURE VILLAGEOISE



### Le Monde des Pauvres

Les pauvres profitent peu de l'infrastructure du village: le transport, les dispensaires, le crédit ou les écoles

Les jeunes gens ont peu d'espoir en l'avenir

Les femmes n'ont pas leur mot à dire sur l'organisation de vie dans le village

### Etude de cas

Ashok venait d'un mili... mordu par un serpent m... moyens de se procurer l... qui sauverait sa vie. La... contribué à l'achat de l'an...



## Suggestions des villageois

- Les maladies courantes sans gravité peuvent être traitées par les villageois à l'aide de médicaments scientifiquement sains et les conseils du personnel médical.
- Fournir davantage d'informations et de formation au personnel médical. Leur donner des médicaments courants qu'on peut acheter sans ordonnance et qui traitent certaines maladies courantes.
- Utiliser des mesures efficaces pour prévenir certaines maladies évitables.
- Certains services médicaux publics de santé primaire devraient être de droit à la portée de chaque citoyen, grâce aux services de santé de l'Etat.
- Les groupes communautaires devraient œuvrer en partenariat avec les services médicaux pour s'assurer que les soins de santé soient disponibles pour tous, sans distinction.
- Les associations villageoises devraient mettre des fonds en réserve pour les personnes nécessitant des soins curatifs au dispensaire ou à l'hôpital.

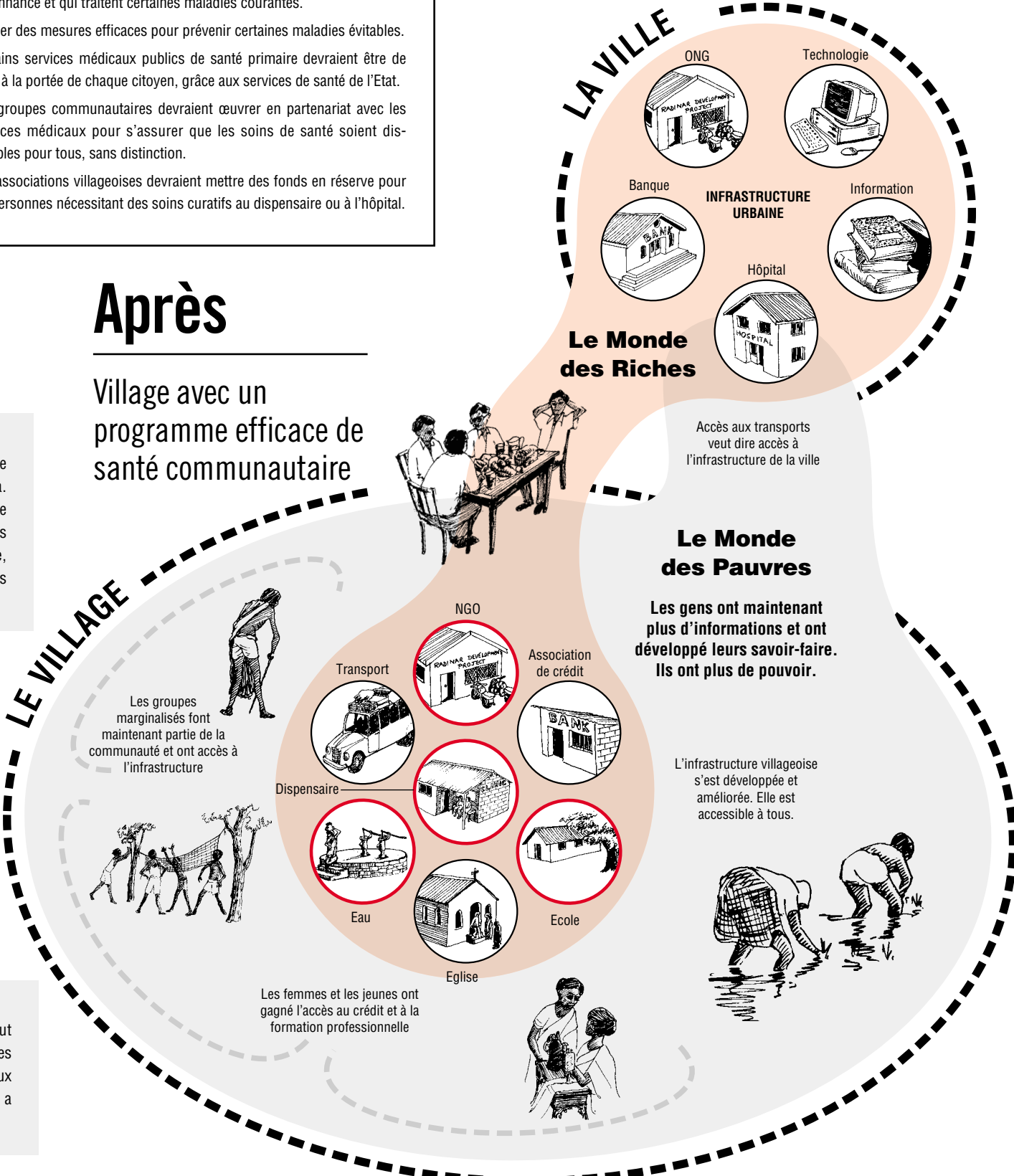
Le Docteur Shobha Arole est diplômée du Christian Medical College, Vellore. Après avoir obtenu une expérience médicale ailleurs, elle est retournée au CRHP en tant que Directeur Associé, se joignant à ses parents qui avaient démarré ces activités à Jamkhed. En plus des soins de santé viables basés dans la communauté, son champ d'intérêt s'étend au développement des soins médicaux secondaires viables, en particulier dans la chirurgie à bas prix et les recherches concernant l'emploi de chirurgie endoscopique.  
CRHP Jamkhed, Ahmednagar District, Maharashtra 413 201, Inde.

## Après

Village avec un programme efficace de santé communautaire

cas  
t trouvé qu'une  
était la malaria.  
a était propagée  
uisant dans les  
oyé leur village,  
outs souterraines  
as de malaria.

cas  
eu pauvre. Il fut  
ais n'avait pas les  
antidote coûteux  
communauté a  
ntidote.



LA VILLE

ONG

Technologie



Banque

INFRASTRUCTURE URBAINE

Information



Hôpital



Le Monde des Riches

Accès aux transports veut dire accès à l'infrastructure de la ville

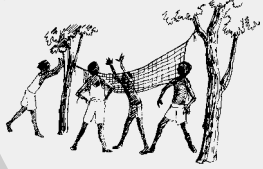
Le Monde des Pauvres

Les gens ont maintenant plus d'informations et ont développé leurs savoir-faire. Ils ont plus de pouvoir.

L'infrastructure villageoise s'est développée et améliorée. Elle est accessible à tous.

LE VILLAGE

Les groupes marginalisés font maintenant partie de la communauté et ont accès à l'infrastructure



ONG



Association de crédit



Transport



Dispensaire



Eau



Eglise



Ecole

Les femmes et les jeunes ont gagné l'accès au crédit et à la formation professionnelle





Photo: Tearfund

# Fournir des médicaments essentiels:

## L'initiative de Bamako

DE NOMBREUSES RAISONS peuvent expliquer le manque de médicaments. De nombreux pays, surtout en Afrique, n'ont pas adopté de liste de médicaments essentiels et communs, pour s'en assurer un bon approvisionnement. Il se peut qu'il n'y ait pas assez de devises étrangères pour importer ce qu'il faut pour produire ces médicaments dans le pays. Les médicaments se perdent à cause du vol, d'un mauvais stockage ou ils deviennent périmés. Quand les médicaments sont prescrits aux patients, il se produit encore de nouvelles pertes, dues par exemple à une dose trop importante, des piqûres inutiles ou des prescriptions incorrectes. Enfin, les patients gaspillent les médicaments qui leur ont été prescrits s'ils ne sont pas sûrs des doses à prendre, s'ils ne font pas confiance au personnel médical ou s'ils arrêtent le traitement parce qu'ils se sentent mieux.

### Faire payer le patient

Puisque les fonds attribués aux services médicaux continuent de diminuer (souvent à cause du remboursement des dettes des pays en développement), on s'efforce beaucoup de maintenir les salaires du personnel, ce qui a pour conséquence de réduire les fonds destinés à l'achat de médicaments. Toutes ces difficultés signifient que les gouvernements et les programmes médicaux sont sans cesse en train d'essayer d'obtenir des patients eux-mêmes l'argent nécessaire aux médicaments.

L'initiative de Bamako a obtenu l'accord des Ministres de la Santé africains en 1987, avec WHO et UNICEF. Elle demande une participation de la communauté pour gérer et payer les médicaments essentiels. Cet accord est basé sur les huit principes figurant dans l'encadré de cette page. Les différents pays ont considérablement varié

les façons dont ils ont essayé de mettre ces principes en action.

### Kenya

Dans ce pays, le gouvernement a encouragé l'établissement de «pharmacies communautaires» gérées par les ASC (agents de santé communautaire). Les pharmacies stockent entre neuf et douze médicaments essentiels dont les prix n'incluent pas seulement le coût du médicament, mais aussi un bénéfice retenu par les ASC. De plus, les moustiquaires traitées aux insecticides sont vendues à des prix subventionnés. Les populations locales ont réagi positivement et pensent que les prix sont raisonnables, bien que beaucoup d'entre eux aient bien du mal à réunir l'argent nécessaire. Les ASC sont positifs car ils peuvent avoir ainsi un petit revenu. Mais il y a des dangers car on peut prescrire un trop grand nombre de médicaments pour gagner plus d'argent.

### Les huit principes

- Améliorer les services de santé primaire pour tous
- Décentraliser la gestion des services de santé primaire et en donner la responsabilité à la région
- Décentraliser la gestion de l'argent versé par les patients et en donner la responsabilité à la communauté locale
- S'assurer que les mêmes tarifs soient appliqués à tous les niveaux des services médicaux (hôpitaux, cliniques ou centres médicaux)
- Engagement des gouvernements à s'investir dans le soutien et, si possible, le développement des services de santé primaire
- Encourager une politique nationale de médicaments essentiels devant compléter les soins primaires
- S'assurer que les plus pauvres aient accès aux soins primaires
- Contrôler des objectifs clairs concernant les services de soins curatifs

### Guinée

En Guinée, en Afrique Occidentale, le gouvernement accepte de fournir des soins primaires avec un tarif national définissant les prix des traitements les plus courants. Ces prix comprennent les médicaments et les soins post-maladie.

### Ghana

Waddington et Enyimayew ont utilisé des groupes de réflexion dans la région de Volta, afin de considérer les attitudes envers les services médicaux payants. Les tarifs actuels des services médicaux n'étaient pas la seule chose que les gens considéraient. Ils pensaient aussi que l'attitude du personnel médical était importante, ainsi que la disponibilité des médicaments, la possibilité de payer en plusieurs fois ou en nature, et les facilités de crédit.

### République Dominicaine

Les recherches de Bitran ont établi que les gens préféraient payer des services privés de qualité plutôt que d'utiliser des services publics gratuits ou à bas prix, mais considérés de mauvaise qualité et manquant souvent de médicaments.

*Ces informations ont été résumées à la suite d'études approfondies et d'une analyse faites par le Docteur Barbara McPake et d'autres personnes de la Health Policy Unit, London School of Hygiene & Tropical Medicine, Keppel St, London, WC1E 7HT, Royaume-Uni.*

# LE PROGRAMME IPASC POUR UNE Maternité Sans Risques

par Kaswera Vulere

LE PROGRAMME «MATERNITE SANS RISQUES» d'IPASC (Institut Panafricain de Santé Communautaire) à Nyankunde en République Démocratique du Congo a récemment développé son action dans les communautés locales. Les mères se joignent à de petits groupes où elles peuvent discuter de leurs problèmes et trouver leurs propres solutions, en tenant compte de la culture et des ressources locales à leur disposition. Nous espérons aussi lancer des discussions et des ateliers pour les jeunes gens, les couples et les femmes qui ont atteint la ménopause.

## Le groupe des mères de famille à Komanda

Ce groupe témoigne des résultats bénéfiques de notre travail. Suite à chaque séminaire de formation à l'IPASC, les sages-femmes produisent un plan d'action pour améliorer leur travail. Une sage-femme à Komanda était soucieuse des risques encourus par les femmes accouchant chez elles, sans assistance médicale. Elle en a discuté avec les femmes du programme Maternité Sans Risques à Komanda et elles ont décidé d'ouvrir une caisse à laquelle chaque mère contribuerait en versant chaque mois une petite somme. 25 mères ont immédiatement accepté. Deux mois plus tard, elles ont choisi des chefs et puis elles ont formé un comité composé d'un membre du personnel du centre de santé, quelques conseillers et des représentantes des mères de famille.

Ce comité a pris part à plusieurs cours de formation sur la Maternité Sans Risques. Il a considéré les préoccupations suivantes:

- La plupart des mères ne se rendent pas à une consultation prénatale.
- De nombreuses mères accouchent chez elles sans aucune aide professionnelle.
- Les mères qui n'ont pas d'argent peuvent avoir besoin d'une aide médicale urgente.
- De nombreux enfants de moins de cinq ans souffrent d'anémie et de malnutrition.

Tous les systèmes d'assurance actuels de la région n'ont qu'une préoccupation: enterrer les morts. Ils ne font aucun effort pour sauver des vies.

Le comité a entrepris de faire prendre conscience aux mères de ces problèmes. Il travaille aussi pour que les mères ayant des problèmes lors de leur accouchement soient aidées. Il veut aussi s'occuper des enfants de moins de cinq ans dont les familles ne peuvent plus assurer le bien-être.

Maternité Sans Risques aidera une mère dans le besoin, même si elle n'est pas membre. Plus tard, quand elle ira mieux, on l'encouragera à faire partie du groupe. L'association paie le transport d'une mère depuis n'importe quel centre médical en ville jusqu'à l'hôpital recommandé, et il paie ensuite les soins médicaux. Il aide les mères qui ont des complications à l'accouchement ou pendant la grossesse, et aussi en cas d'anémie, de malnutrition, et autres maladies graves chez les enfants. 270 membres en 13 comités différents payent actuellement leurs cotisations mensuelles. Deux fois par semaine, les membres du comité visitent les communautés locales.

## Education

Une étude biblique a lieu avant l'activité communautaire et l'éducation sanitaire, chaque lundi à la consultation prénatale, ainsi qu'à toutes les réunions de membres. Un sketch intitulé *Accoucher à la maison peut être une erreur* a été préparé, enregistré et diffusé à la radio locale. Il présente une femme qui a un bassin étroit et ne s'est pas rendue aux consultations prénatales. Elle meurt chez elle avec son bébé. Elle est comparée à une autre mère dont le placenta saigne mais qui est transportée à l'hôpital où elle et son bébé sont tous deux sauvés.

Deux chansons sur le thème de la maternité sans risques sont chantées au cours de la présentation.

## Avantages

Jusqu'à présent, huit femmes ont eu besoin d'un traitement à l'hôpital. Une mère était en état de choc après une grossesse extra-utérine interrompue, mais le groupe a organisé son transport à l'hôpital et payé les frais plus les 3 \$US de droit d'entrée. Une autre femme, mariée depuis dix ans et ne pouvant avoir d'enfants, se trouva enceinte. A 38 semaines, comme le bébé était particulièrement attendu par cette famille, elle fut transportée à l'hôpital pour attendre la naissance sans risques. Après une semaine d'attente, on a dû lui faire une césarienne et le bébé tant attendu fut sauvé. La mère revint au comité pour lui dire: «Grâce à Maternité Sans Risques mon précieux bébé a été sauvé.»

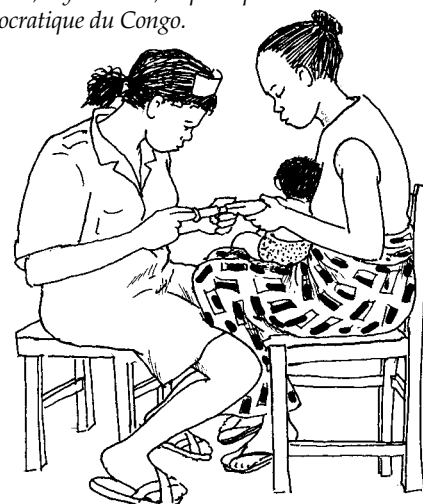
En plus des femmes devant être transférées à l'hôpital, 60 cas graves ont été assistés financièrement par le comité de Maternité Sans Risques.

## Situation financière

Au cours de cette année, plus de 400 \$US ont été enregistrés dans les livres de comptes. Jusqu'à présent, 200 \$US ont été utilisés pour aider les membres de l'association, 3 \$US ont été dépensés pour le bureau, 80 \$US pour l'achat d'une vache et il reste un peu plus de 100 \$US en caisse.

La vache a été achetée pour générer un revenu grâce à la vente du lait et des veaux. Dans le même but, un champ de soja a été planté et un champ de manioc est en préparation. Les projets futurs comprennent l'élevage de chèvres, la création de champs communautaires dans chaque village et l'achat et l'installation d'un moulin. Ceci pour alléger la charge des mères de famille et augmenter l'argent de la caisse de l'association.

*Kaswera Vulere a mis en place Maternité Sans Risques et le Programme de Santé Familial à l'IPASC, Nyankunde, République Démocratique du Congo.*





# Des services médicaux pour riches et pauvres

par le Docteur Apolos B Landa

DANS NOS SOCIÉTÉS, les soins de santé deviennent souvent un produit de consommation; quelques personnes riches peuvent s'offrir des soins de qualité, tandis que la grande majorité des gens n'ont pas les moyens de payer. Ils n'ont donc pas accès à la santé: un des droits de l'homme les plus élémentaires. Serait-il possible de mettre la santé à la disposition de tous, d'une façon équitable?

Depuis quelque temps, notre société «Luke» travaille sans relâche dans ce but. Nous œuvrons dans la région urbaine de Moyobamba au Pérou Central et dans les régions déshéritées de la jungle avoisinante. Nous n'avons trouvé aucune organisation disposée à subventionner les soins de santé que nous proposons. Cependant, poussés par nos convictions, nous nous sommes engagés à fournir aux pauvres de nos communautés des services médicaux personnalisés et de qualité. Pour les rendre accessibles, nous les avons non seulement subventionnés, mais nous avons aussi commencé un programme communautaire et scolaire d'éducation à la santé, en même temps que des programmes promouvant la santé et la médecine préventive.

## Vérités douloureuses

Sept ans plus tard, nous avons été consternés de découvrir que:

- La majorité des gens pauvres n'utilisaient pas nos services.
- Les pauvres n'appréciaient pas un service de première classe offert à un

prix très modeste: pour eux, ce qui est bon marché est automatiquement de mauvaise qualité.

- Les riches profitaient de la situation. Bien qu'ils soient en minorité dans la communauté, ils abusaient de nos services et obtenaient des soins excellents à bas prix.
- Nous avions de plus en plus besoin de donations pour maintenir le programme et nous nous sentions gênés, et même malhonnêtes, sachant que ces donations servaient aux riches.
- Les prix pratiqués n'offrant que peu de revenus, nous étions sur le point de faire faillite et de nous séparer.

## Face aux problèmes

Abandonner? NON! Pendant longtemps nous avons discuté et débattu ces problèmes. Nous avons considéré nos expériences passées et décidé de plusieurs actions pouvant aider les pauvres sans subventionner les riches.

- Nous avons calculé le coût réel de nos services et augmenté considérablement nos prix.



Photo: Mike Webb, Tearfund

Nombreux sont ceux qui ont du mal à payer les soins médicaux.



Photo: Mike Webb, Tearfund

La demande pour nos services médicaux augmente régulièrement.

- Nous avons organisé un système de tarifs dégressifs pour les pauvres. Les prix sont définis suivant le cas personnel du patient et inscrits sur sa carte par la personne qui l'assiste. Les riches paient plein tarif.
- Nous mettons de côté 10% du total de nos revenus pour alimenter une caisse de soutien pour les pauvres. Ces derniers peuvent ainsi être aidés, même s'ils ne peuvent pas payer, y compris les prix les plus bas.
- Nous demandons encore des donations pour aider les plus pauvres, mais nous n'en dépendons plus.
- Nous avons eu des réunions avec les hauts responsables des communautés civiles et religieuses pour expliquer comment notre nouveau système allait opérer. Notre devise était «Tout a un prix, même notre salut» (même si personnellement nous n'avons pas à le payer, il a cependant une valeur inestimable).
- Le personnel de santé communautaire, les bénévoles, les responsables religieux et leur famille immédiate reçurent une sorte d'assurance.
- Nous gardons un livre de comptes où nous inscrivons toutes les sommes versées pour éviter les accusations, de préjugés religieux ou de fraudes fiscales.

## Résultats positifs

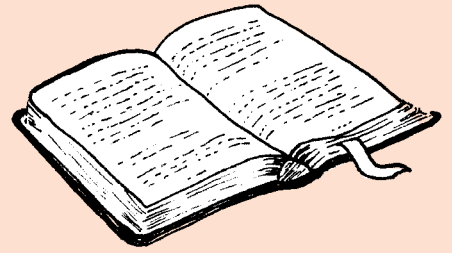
Maintenant nous voyons les résultats suivants:

- La demande pour nos services médicaux a sans cesse augmenté. L'assistance des riches a été maintenue, mais celle des pauvres a augmenté lorsqu'ils ont appris qu'il y avait un tarif dégressif.
- Les riches ont protesté de payer davantage, mais ils continuent de venir car ils sont satisfaits de la qualité de nos services.
- Les pauvres sont devenus nos meilleurs promoteurs et leur nombre croissant a fait augmenter d'autant nos revenus. Nous avons dû commencer à limiter les rendez-vous pour permettre aux patients des villages plus éloignés d'utiliser aussi nos services.
- Savoir que «ce qui est cher vaut la peine d'être acheté» s'est répandu sans que nous

## ETUDE BIBLIQUE

# Néhémie, l'agent de développement

par Dangako Wango



Dans la Bible, Néhémie est un des hommes dont les méthodes de travail doivent inspirer tout agent de développement chrétien. En lisant le livre de Néhémie, nous pouvons beaucoup apprendre et améliorer les résultats de notre travail personnel. Essayez, si vous le pouvez, de lire le livre de Néhémie en entier avant de faire cette étude.

**Chapitre 1:1-11** Prière. Nous devons demander l'aide de Dieu avant d'entreprendre tout travail de développement quel qu'il soit. (Proverbes 16:1-3, Psaumes 127:1)

**Chapitre 2:1-8** Néhémie a demandé la permission du Roi avant de commencer le travail. L'agent de développement doit tenir compte de l'avis des personnes en autorité, telles que les chefs, les responsables communautaires, l'administration gouvernementale locale.

**Chapitre 2:11-15** Soyez attentifs et observez la situation avant de démarrer toute action. Néhémie a commencé par regarder et sans aucun doute écouter ses compatriotes avant de faire quoi que ce soit. Il se passe beaucoup de temps avant que l'agent de développement soit accepté par la communauté.

**Chapitre 2:16-18** Utilisez les réunions. L'agent de développement ne voit pas les problèmes de la même façon que les gens de la communauté locale. Néhémie rassembla ses compatriotes pour qu'ils puissent com-

prendre ce qu'il voyait. Une réunion aide tous ceux qui sont concernés à identifier leurs problèmes et à suggérer des solutions.

**Chapitre 3** La communauté doit participer. Un développement sain doit, tôt ou tard, s'autofinancer et être réellement indépendant. C'est le but même du développement communautaire. Les gens qui se voient dans la misère, s'organisent pour en sortir et se mettent au travail.

**Chapitre 4:7-15** Même lorsqu'il fait face aux attaques de ses ennemis, Néhémie ne s'arrête pas de travailler. Il travaille avec courage et persévérance et il se maîtrise. Le travail de développement ne peut pas être abandonné s'il n'est pas fini, quel que soit le prix à payer. Le travail de développement est un travail à long terme qui nécessite beaucoup de patience.

**Chapitre 7:1-2** Le travail doit être suivi. Des mesures ont été prises pour protéger les murs. Si nous ne pensons pas au suivi ou à l'entretien, le travail risque plus tard de s'arrêter.

**Chapitre 7:73-8:8** Nous devrions prévoir un temps de prière et de louanges à la fin du projet pour remercier Dieu d'avoir œuvré avec nous tout au long de notre tâche.

*Dangako Wango est Directeur de BDC/CBZN, Bangassou, République Centrafricaine. Il enseigne à FATEB sur le thème de l'Eglise et le développement.*

ayons à faire d'efforts et nous nous sommes engagés à ce que cette image reste valable!

- Notre revenu total s'est multiplié par dix et nous avons pu payer notre personnel correctement tout en maintenant nos services de haute qualité.
- Nous n'avons plus de problèmes avec les autres services médicaux locaux (il n'y a plus de concurrence à cause des prix plus bas que ceux des autres cliniques).
- Finalement, la plupart des gens se sentent mieux et sont satisfaits de leur travail.

De cette façon, nous sommes financièrement viables et nous aidons tout de même les pauvres. Comme dans la nouvelle alliance où les riches comme les pauvres bénéficient du don de Dieu, en travaillant ensemble nous pouvons fournir pour tous des soins médicaux de qualité (Esaïe 65:17-24). L'évangélisation est étroitement liée à tous nos services médicaux et il y a de nombreuses occasions de partager l'amour du Christ.

*Le Docteur Apolos Landa est coordinateur du service Amérique Latine et Antilles de la Luke Society Inc. Il possède une grande expérience de soins primaires. Son adresse est: Asociación San Lucas, Apdo 421, Trujillo, Pérou.  
E-mail: panluk@inglenet.lima.net.pe*

## Quelques conseils de développement

par Dangako Wango

**Pour arriver à une approche saine de développement, nous devons rassembler les éléments suivants:**

- Les besoins doivent être exprimés par les personnes concernées. Ne faites rien de la part ou à la place des populations locales, sans qu'elles vous le demandent.
- Les personnes concernées doivent elles-mêmes participer à toutes les phases du projet.
- Prenez en considération les capacités de la population locale en cherchant des solutions aux problèmes qui ont été soulevés. Nous nous trompons sérieusement dans notre travail de développement si nous ne croyons pas que la population locale peut apporter les changements qu'elle désire dans une situation donnée.
- Considérez les ressources locales disponibles, quelles qu'elles soient. Les solutions aux problèmes qui ont été soulevés ne doivent pas venir d'ailleurs. Mais si une petite aide vient de l'extérieur, nous devrions simplement en remercier Dieu.

■ Considérez les expériences antérieures: on dit qu'il n'y a rien de nouveau sous le soleil (Ecclésiaste 1:9-10).

■ Nous devons apprendre à évaluer notre travail.



Photo: Isabel Carter

*Un bon agent de développement utilise les ressources locales et renforce la confiance de la population locale.*

## District Laboratory Practice in Tropical Countries

Ce livre détaillé (464 pages) est rédigé à l'intention du personnel médical travaillant dans des laboratoires provinciaux, et ceux qui les forment. Il contient des détails de gestion et d'équipement de laboratoires, et traite des aspects de santé et de sécurité, et de nombreux tests cliniques et parasitologiques (y compris une importante section de photos en couleur). Il met l'accent sur la nécessité d'intégration avec les services médicaux communautaires. Des détails sont disponibles sur l'organisation d'un programme de formation pour le personnel de laboratoire.

Le prix normal est de 33.30 £ mais le livre est vendu à 10.90 £ (frais d'emballage et d'envoi par voie de terre compris) au personnel médical des pays en développement (19 £ par voie aérienne). Envoyez votre commande et paiement à:

*Tropical Health Technology*  
14 Bevills Close  
Doddington, March  
PE15 0TT  
Royaume-Uni

## Women's Health Library

Une offre spéciale qui consiste en un ensemble de six livres, offrant au personnel médical communautaire des informations les plus récentes sur une grande variété de problèmes de santé féminine. Ils comprennent:

**Where women have no doctor** – Récemment publié et fournissant un guide médical pour identifier les problèmes médicaux communs et leurs traitements.

**Helping Mothers to Breastfeed** (disponible en espagnol aussi)

**Setting up Community Health Programmes**

**Nutrition Handbook for Community Workers**

**Training Manual for Traditional Birth Attendants**

**Freda Doesn't get Pregnant** – Un livre facile à lire pour les jeunes filles et qui les aidera à comprendre les risques de grossesse.

L'ensemble des six livres est disponible au prix modique spécial de 30 £, frais d'envoi compris.

TALC  
PO Box 49  
St Albans  
Herts  
AL1 5TX  
Royaume-Uni



## How to make and use visual aids

Les supports visuels sont importants dans le monde entier pour aider les professeurs, les formateurs et les agents de développement à communiquer efficacement. Ce livre montre comment créer des supports visuels rapidement et facilement en utilisant des matériaux peu coûteux. Les techniques actuelles ont toutes été testées et essayées par des bénévoles de VSO, l'éditeur. Les idées sont faciles à utiliser et donnent de nombreux trucs pratiques. Le livre encourage l'utilisation de techniques et matériaux locaux. Parmi les idées présentées, vous trouverez des jeux de cartes, des pantins, des masques, des maquettes et des jouets. Il y a aussi une liste de contacts pour obtenir des conseils, des catalogues gratuits et autre matériel.

Disponible chez TALC au prix de 7.15 £ (frais d'envoi par voie de terre compris) ou 8.15 £ (voie aérienne comprise). Voir adresse ci-dessus.

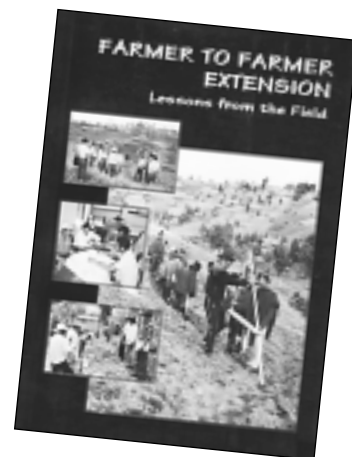
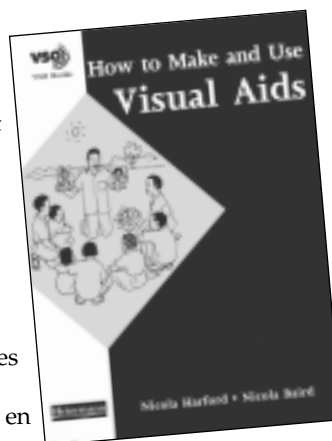
## Nouveaux livres sur le bétail et ses soins

Christian Veterinary Mission vient de publier deux nouveaux livres intitulés *Raising Healthy Sheep* et *Drugs and their Usage* en supplément à leur série très utile sur l'élevage d'animaux sains. Ce qui porte à neuf le nombre de livres publiés (y compris les cochons, le bétail à corne, les moutons, les chèvres, les poissons et les lapins). Ils coûtent 10 \$US et 15 \$US pour *Drugs and their Usage* (300 pages) envoi compris. CVM considérera procurer les livres à des missions, bibliothèques agricoles et agences de développement dans les pays en développement. Les demandes de livres devraient être tapées à la machine, sur papier à en-tête de l'organisation.

CVM publie aussi *International Animal Health Newsletter* chaque trimestre. *Raising Healthy Poultry, Rabbits and Goats* sont également disponibles en espagnol. Pour plus d'informations, veuillez contacter:

Dr Leroy Dorminy  
Christian Veterinary Mission  
19303 Fremont Ave N  
Seattle  
WA 98133  
USA

E-mail: [missionvet@aol.com](mailto:missionvet@aol.com)



## Farmer to Farmer Extension: Lessons from the field

par D Selener, J Chenier et R Zelaya

Publié en 1997, 150 pages

Ce livre est le résultat de deux ateliers au Honduras et en Equateur qui ont eu lieu pour documenter et analyser les expériences de plusieurs projets ruraux de développement. La majorité des informations proviennent d'agriculteurs promoteurs, et sont basées sur de nombreuses années d'expérience. La première partie considère les nombreux aspects du travail des agriculteurs promoteurs (agents de vulgarisation agricole). La deuxième partie considère cinq études de cas du Mexique, du Nicaragua et de l'Equateur. Le livre serait très intéressant pour les agents de développement utilisant une approche de participation dans le développement. Il est disponible en espagnol et en anglais, et coûte 15 \$US frais d'envoi compris, en écrivant à:

IIRR  
AP 17-08-8494  
Quito  
Equateur

E-mail: [daniel@iirr.ecuanex.net.ec](mailto:daniel@iirr.ecuanex.net.ec)

## Resolviendo Conflictos en Pareja (Résoudre les conflits en couples)

Ce court livret très direct, rédigé en espagnol par un psychologue brésilien, traite directement des difficultés des couples mariés. Il identifie que le refus d'accepter que le conjoint soit différent est la source principale de conflits. Il explique comment les couples peuvent facilement se retrancher dans le silence suite à une blessure et devenir distants. Il donne des conseils pratiques sur la façon dont les couples peuvent apprendre à apprécier leurs différences, tirer un enseignement des conflits et devenir plus forts en les traversant. Ce livret de onze pages



constitue un exemplaire d'une série produite par EIRENE. Il est adressé gratuitement à ceux qui souscrivent au bulletin trimestriel qui coûte 20 \$US par an. Le livret seul coûte 3 \$US frais d'envoi compris.

EIRENE Internacional – ALAPF  
Casilla 17-08-85-72  
Quito  
Equateur

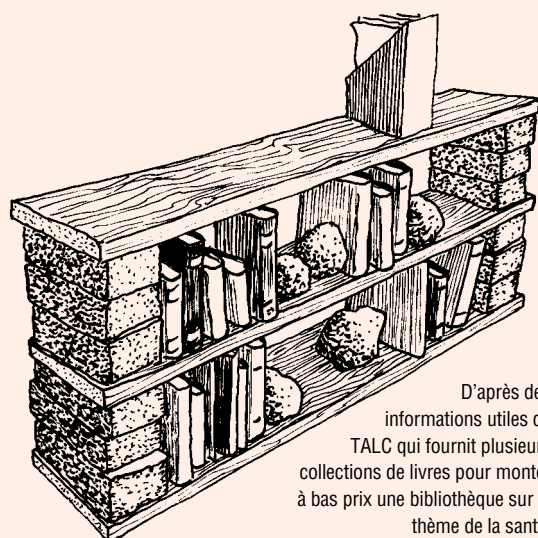
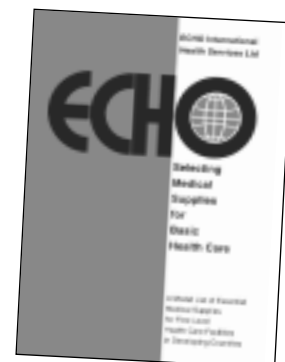
## Selecting Medical Supplies for Basic Health Care

Une liste des médicaments essentiels a donné des conseils utiles à de nombreux

professionnels de la santé sur la façon de décider de leurs priorités lorsqu'ils commandent des médicaments. Cependant, aucune liste semblable concernant le matériel médical n'est disponible. ECHO vient de réimprimer ces conseils, pour aider le personnel de santé, ayant un budget limité à faire une bonne sélection. Le fascicule coûte 3 £ (envoi compris) mais le personnel médical des pays en développement qui n'a pas accès aux devises étrangères peut en obtenir une copie gratuitement. Egalement, un autre fascicule de la même série, intitulé *Basic Technical Maintenance of Medical Equipment* sera bientôt disponible.

ECHO est un fournisseur de premier rang de médicaments et de fournitures bon marché aux cliniques et hôpitaux du monde entier. Ecrivez à:

ECHO  
Ullswater Cres  
Coulsdon  
Surrey  
CR5 2HR  
Royaume-Uni



D'après des informations utiles de TALC qui fournit plusieurs collections de livres pour monter à bas prix une bibliothèque sur le thème de la santé.

## Divisez en sections

Cela rendra la recherche d'un livre plus facile. Utilisez des lettres et une couleur différente pour chaque sujet. Par exemple si votre bibliothèque est sur le thème de la santé, vous pourriez utiliser les sections suivantes:

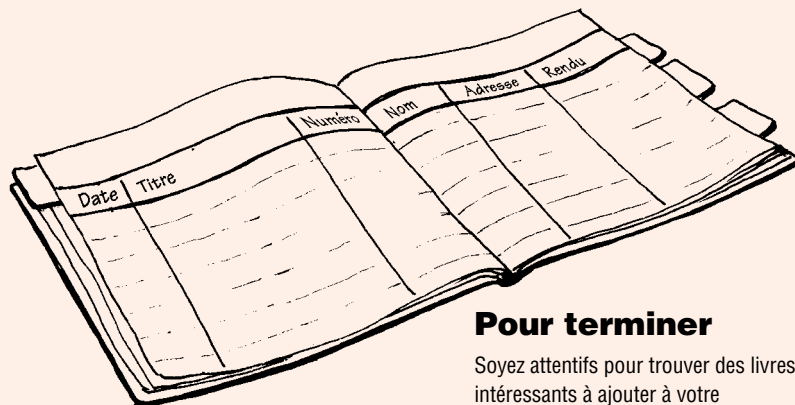
<b>SME</b>	Santé de la mère et de l'enfant	Rouge
<b>MI</b>	Maladies infectieuses	Bleu
<b>HTA</b>	Handicaps et technologies appropriées	Violet
<b>VS</b>	VIH et sida	Orange
<b>NCE</b>	Nutrition et croissance de l'enfant	Vert
<b>MCA</b>	Médecine, chirurgie et accouchement	Blanc
<b>SSS</b>	Services de soins de santé	Jaune
<b>EC</b>	Education et communication	Marron

Divisez les sections à l'aide de blocs de bois indiquant les lettres correctes et peints de la couleur choisie pour la section qu'ils représentent. Marquez les livres sur la couverture à l'intérieur et à l'extérieur, en leur attribuant les lettres de la section correspondante, suivi d'un numéro. Par exemple MCA2. Si vous avez plusieurs exemplaires du même livre, répertoriez-les MCA2A, MCA2B et MCA2C.

## Construisez votre bibliothèque

### Installation

Fabriquez des étagères en utilisant des planches de bois et des briques. En guise de serre-livres, vous pouvez utiliser des planchettes de bois maintenues par des pierres en attendant que le menuisier vous en fabrique d'authentiques en bois! Vous pouvez même utiliser des galets bien lisses et les peindre. Si plusieurs personnes doivent utiliser la bibliothèque, assurez-vous qu'elle soit ouverte à heures régulières pour les gens qui aiment venir y lire. Disposez quelques sièges ou des nattes pour s'asseoir. Si vous n'avez pas beaucoup d'espace, vous pouvez ranger les livres dans un placard que vous fermerez à clé après utilisation.



### Faites un livre d'inventaire

Prenez un cahier et divisez-le en sections où vous inscrirez tous les livres que vous possédez. Si les gens empruntent les livres, inscrivez leur nom avec la date à laquelle ils doivent rendre le livre prêté. Décidez tous ensemble d'une politique de prêts qui vous convienne. Peut-être désirez-vous qu'une personne puisse emprunter deux livres en même temps et les garder trois semaines. Décidez aussi d'une amende éventuelle quand les livres ne sont pas rendus en temps voulu.

Utilisez une boîte pour que les gens y placent les livres qu'ils rendent. N'oubliez pas d'inscrire dans le cahier les livres qui ont été rendus et replacez-les ensuite dans les rayons correspondants.

### Pour terminer

Soyez attentifs pour trouver des livres intéressants à ajouter à votre bibliothèque. Faire payer une petite somme pour l'usage de la bibliothèque peut vous permettre d'acheter, chaque année, quelques livres très utiles. Il existe des organisations qui offrent leur aide à des groupes souhaitant monter une petite bibliothèque.



## Point de Vue de la Communauté

par Boureïma Kabre

# Etude participative en action

QUAND ON COMMENCE un nouveau projet communautaire, il est essentiel d'avoir la participation totale de toutes les couches de société formant cette communauté. Chaque société a une connaissance particulière et des capacités qui lui permettent de fonctionner, même si les personnes qui la composent sont très pauvres.

GRAAP (le Groupe de Recherche et d'Appui pour l'Autopromotion Paysanne) a élaboré une méthode permettant à tous les groupes d'une société d'exprimer leurs vues, y compris les femmes et les enfants.

## La structure

Chaque zone de population est représentée par une délégation formée de plusieurs membres de chaque groupe social, y compris les responsables, les femmes et les hommes adultes et les jeunes gens. Ceux-ci sont ensuite divisés en sous-groupes de la manière suivante:

- le groupe de responsables
- le groupe des hommes
- le groupe des femmes
- le groupe des filles
- le groupe des garçons

Parfois, il est nécessaire d'inclure les groupes minoritaires tels que les tribus, les réfugiés, les handicapés ou les travailleurs immigrés. Si l'on désire obtenir un résultat équilibré, il est également utile de s'assurer que le nombre des membres des différents groupes reflète l'importance numérique des populations représentées.

## Points préoccupants

Chaque sous-groupe choisit un porte-parole et un organisateur qui dirigera les discussions. Tous les sous-groupes discutent du même sujet et chaque groupe fait une liste de toutes les idées exprimées et les classe par ordre d'importance. Leurs trois préoccupations principales sont ensuite portées devant l'Assemblée Générale de tous les sous-groupes. Les porte-parole présentent les trois priorités choisies par leur groupe, en utilisant des symboles quotidiens pour les indiquer; par exemple une brindille pour le bois de construction, une chaussure pour le transport, des haricots pour les semences.

## Priorités

Une fois que tous les sous-groupes ont exprimé leur point de vue, tous les délégués peuvent alors décider des priorités générales au sein de la communauté. Chaque



Les enfants du Burkina Faso utilisent des galets pour indiquer leurs priorités de développement communautaire.

personne prend un nombre égal de cailloux (nombre basé sur le nombre de priorités choisies, mais en général de 5 à 10 cailloux est un bon nombre). Ils placent leurs cailloux à côté des symboles représentant leurs propres priorités. A la fin de la séance, les gens qui ne font pas partie des sous-groupes comptent les cailloux. En utilisant cette méthode, les vues des responsables reconnus et les sujets qu'ils considèrent comme prioritaires ne sont pas nécessairement portés en tête de liste. Les vues de chaque sous-groupe peuvent être exprimées et entendues par toutes les couches de population formant la communauté, assurant ainsi aux femmes et aux enfants la chance de partager leurs points de vue. Les priorités recevant la majorité de votes

(cailloux) sont ainsi à la vue de tous, et sont considérées comme prioritaires dans cette communauté. La discussion peut alors continuer sur la façon dont on va aborder ces questions prioritaires et améliorer la situation.

## Savoir se taire

J'ai compris que la meilleure façon de conduire une discussion consiste à ne pas exprimer ses opinions personnelles ni à étaler ses connaissances. Il faut au contraire permettre aux gens de découvrir la situation eux-mêmes, puis d'y réfléchir, et enfin de prendre une décision. Pour arriver à cela, il faut peut-être savoir poser des questions habiles, un peu comme Jésus le faisait (Luc 7:36-43). Pourtant, quelquefois, on rencontre des situations difficiles et embarrassantes que les gens éviteront d'aborder. Dans ce cas, il n'y a peut-être pas d'autre alternative que d'exprimer nos opinions avec tact et

délicatesse, en encourageant à l'action (Matthieu 12:9-13, Luc 14:1-6).

Si cela est nécessaire, nous ne devrions pas hésiter à dire la vérité car nous sommes le sel et la lumière du monde (Matthieu 5:13-16).

*Boureïma Kabre est un animateur. Il travaille pour GRAAP et son adresse est BP 143, Koujiela, Burkina Faso, Afrique Occidentale.*

Publié par: Tearfund, 100 Church Rd, Teddington, TW11 8QE, Royaume-Uni

Editrice: Isabel Carter, PO Box 200, Bridgnorth, Shropshire, WV16 4WQ, Royaume-Uni

**TEARFUND**

