

La médecine des coins perdus

Partage international n° 247 - Mars 2009

Interview de Stan Brock par Jason Francis

Son séjour d'une quinzaine d'années dans la forêt amazonienne, chez les Indiens Wapichana, lui ayant montré les effets dévastateurs que l'absence ou l'insuffisance de couverture sanitaire pouvaient avoir sur des populations, Stan Brock, ancien présentateur de télévision, a fondé en 1985 l'ONG médicale internationale Remote Area Medical (RAM) (Médecine des zones reculées).

Jason Francis a interviewé Stan Brock pour Partage international.

Partage international : *Qu'est-ce que RAM ?*

Stan Brock : RAM est une organisation caritative, qui fonctionne entièrement sur la base du bénévolat. Nous disposons d'une force aéroportée de volontaires qui se consacrent au service de l'humanité, sous la forme de fourniture de soins, de services vétérinaires et d'une assistance technique et éducative aux régions isolées, le plus souvent rurales, des Etats-Unis et du monde.

La *Fondation Remote Area Medical*, qui soutient et finance RAM, a trois ou quatre employés à temps partiel. Mais le corps de volontaires que j'ai fondé en 1985 est entièrement bénévole et moi-même, en tant que président du conseil d'administration, je ne reçois aucune compensation.

PI. *Dans quels pays intervenez-vous ?*

SB. En dehors des Etats-Unis, nous concentrons le principal de nos activités au Guyana, ancienne colonie britannique, où j'ai vécu de nombreuses années. Nous exerçons dans ce pays une activité permanente, avec, en particulier, un service gratuit d'ambulance aérienne - elle effectue, en moyenne annuelle, un déplacement tous les 1,9 jours. Nous organisons également des services médicaux et vétérinaires. Nous nous concentrons plus particulièrement sur le cancer du col de l'utérus, très présent dans la population indigène. On a mis en place un programme de prévention, pour ce type de cancer et des maladies sexuellement transmissibles. Nous intervenons aussi régulièrement en Inde et au Kenya, et plus récemment, en Tanzanie.

Et aussi, plus ponctuellement, dans un certain nombre d'autres pays, comme le Guatemala, le Honduras, le Mexique, Haïti, la République dominicaine, le Brésil et le Venezuela. Nous travaillons également ici, aux Etats-Unis.

PI. *Quand vous avez fondé RAM, c'était à l'origine pour apporter des services médicaux gratuits dans les parties les plus déshéritées et isolées de la planète. Mais votre action semble, aujourd'hui, s'être orientée vers les Etats-Unis. Y a-t-il des différences entre les populations pauvres étasuniennes et celles d'autres pays ?*

SB. Ces différences sont minimes. Certaines régions des Appalaches (E.-U.) sont tout aussi victimes de la pauvreté que celles que l'on peut trouver au Guatemala. La différence principale, c'est qu'ici, aux Etats-Unis, 87 % des patients que nous voyons ont entre 26 et 64 ans. Le reste se répartit entre les plus de 65 ans, et les enfants (environ 6 %). C'est dû à ce que, contrairement à beaucoup d'adultes, nos enfants jouissent pour la plupart d'une couverture santé de bonne qualité, que ce soit au niveau de l'Etat ou au niveau fédéral. A l'étranger, par contre, le pourcentage d'enfants ne bénéficiant pas de soins adéquats tourne autour de 43 %.

PI. *Pouvez-vous nous en dire plus sur l'expédition que vous avez conduite en juillet 2008, dans le comté de Wise (Wise County), en Virginie ?*

SB. Ce fut la 544^e expédition de RAM, et la neuvième au Wise County. Ces neuf dernières années, nous y avons été pratiquement une fois par an, et cette expédition a été parmi les plus importantes que nous avons menées. En juillet, nous nous sommes installés pendant deux jours et demi sur les terrains de jeu du Wise County, et y avons donné 5 475 consultations avec une force volontaire composée de 1 584 membres. Nous avons, pendant cette courte période, dispensé pour environ 1,7 million de dollars de soins. Dont, pour citer quelques exemples, 3 857 extractions dentaires et 1 638 plombages ; 1 088 consultations ophtalmologiques et la fourniture gratuite de 1 003 paires de lunettes. A quoi on pourrait ajouter divers examens gynécologiques, comme des mammographies et des frottis vaginaux, des radiographies des poumons, ainsi que des soins spécifiques en diabétologie et en cardiologie, plus de la chirurgie esthétique mineure (ablations de petites lésions de la peau, par exemple, ou chirurgie mammaire de conservation, etc). Une opération d'envergure, comme vous le voyez.

Permettez-moi de préciser comment se passe nos consultations. Un patient se présente, par exemple, pour voir un dentiste. On commence par lui donner un formulaire, puis on le dirige vers le secteur dentaire, où il recevra les soins nécessaires, quels qu'ils soient. Le dentiste enregistrera alors son ou ses actes sur le formulaire. Ce même consultant pourra ensuite aller à l'autre bout des terrains de jeu pour des problèmes de vue, où il trouvera des ophtalmologues, des optométristes et des opticiens et repartira, si ça s'avère nécessaire, avec des lunettes, le compte-rendu de la consultation étant porté à son tour sur le formulaire. On fait ensuite le total des actes médicaux inscrits sur les formulaires à la fin de la journée.

Le photographe John Moore, Prix Pulitzer, a pris de nombreuses photos lors de notre opération, qu'on peut voir sur le site *gettyimages*. Il y en a une extraordinaire, qui montre un bon millier de personnes se pressant la veille de l'ouverture des portes le soir du premier jour. On se croirait à l'entrée d'un concert rock ou d'un match de foot.

PI. *Y a-t-il des différences entre les opérations que vous menez aux Etats-Unis et celles dans les pays moins développés ?*

SB. Non, pas vraiment. On ne trouve pas de maladies tropicales, ici, alors que dans d'autres pays, on reçoit de nombreux patients qui souffrent de la malaria ou de ses complications. Mais on rencontre beaucoup de problèmes communs avec les régions les plus déshéritées. Des dents qu'il faut consolider, par exemple ; des lunettes à fournir ou à changer ; le diabète, qui pose autant de problèmes ici qu'ailleurs, etc. Par contre, en Amazonie, il y a beaucoup moins de maladies cardiaques, car les gens y ont un mode de vie bien plus actif - qu'il s'agisse d'escalader et de descendre des collines, de transporter des charges ou de s'occuper de leurs champs. Sans parler du fait qu'ils n'ont pas de voitures...

PI. *Quelles limites mettez-vous à vos interventions ?*

SB. Aucune pour ce qui concerne les populations auxquelles nous proposons notre aide. On nous appelle sans cesse - des centaines de fois par jour - parfois juste pour savoir comment faire pour bénéficier de notre assistance médicale gratuite. Nous leur disons que la seule condition, c'est de se manifester. C'est le seul critère. On ne demande pas aux gens d'où ils viennent, où ils vivent, ni ce qu'ils gagnent. Nous n'avons absolument rien de bureaucratique. On fait la queue, et le premier arrivé est le premier servi ! Nos moyens d'interventions ne sont, naturellement, pas illimités. On ne fait pas de transplantations cardiaques, par exemple. Mais nous acceptons tous ceux qui viennent nous voir.

PI. *Etablissez-vous quand même des priorités, par exemple si quelqu'un dans la file d'attente souffre beaucoup ?....*

SB. Hélas, oui ! Durant les deux jours et demi que nous avons passés au Wise County, nous avons probablement renvoyé un millier de gens. On ne peut pas accepter tout le monde, par manque de temps et de volontaires. C'est en partie dû au fait qu'aux Etats-Unis, les médecins ne peuvent pas exercer, même gratuitement, dans un autre Etat que le leur. Un médecin de New York ne pourra exercer au Texas, par exemple. C'est une législation qui nous pose sans cesse problème, et qu'il faut absolument changer.

PI. *Dans quelle mesure l'absence ou l'insuffisance de couverture sanitaire sont-elles à ce point handicapantes dans la vie de tous les jours ?*

SB. Si vous devez élever votre famille alors que votre dentition est en très mauvais état, c'est un cas d'urgence familiale. Nous avons sans cesse à faire à de gens qui viennent consulter nos dentistes faute de pouvoir sortir les 4 000 dollars que leur réclamait celui qu'ils avaient consulté. Une somme que ne peuvent payer que les riches, ou les gens qui ont la chance d'avoir une bonne assurance, qui couvre correctement les frais dentaires. Ou si votre vue est si déficiente que vous ne pouvez pas conduire sans risquer d'accidents, ni décrocher les jobs qui demandent un minimum d'acuité visuelle, vous n'aurez peut-être pas les quelques dollars qu'il faut pour aller voir un ophtalmo et vous payer une paire de lunettes. Quand on se trouve dans ce genre d'impasse, on n'a guère de choix. Il faut choisir entre manger ou aller voir un médecin. Il y a aussi beaucoup de gens dont l'assurance est insuffisante, ou dont la franchise est trop élevée.

PI. *D'où tirez-vous vos ressources ?*

SB. Une chaîne d'infos populaire, *60 Minutes*, a diffusé en mars 2008 un documentaire sur l'une de nos expéditions dans le comté de Wise ; elle a été rediffusée en juillet de cette même année. Dès la fin de l'émission, nos téléphones se sont mis à sonner sans discontinuer. Jusqu'à cette date, les seuls qui connaissaient notre existence, dans le pays, c'était les pauvres. Cela faisait plus de vingt ans qu'on était installé à Knoxville, dans le Tennessee, et les gens du coin ne s'en sont aperçus qu'à ce moment-là. *60 Minutes* a changé les choses du tout au tout. Maintenant, on nous demande de venir un peu partout, à Los Angeles, Detroit, Dallas, New York ou Washington.

En fait, tout ça a démarré avec la publication, dans un supplément du *New York Times* de novembre 2007, d'une photo prise lors d'une de nos interventions au Wise County. Le lendemain, les

producteurs de l'émission ont demandé à nous rencontrer.

Avant l'émission, on avait toutes les peines du monde à joindre les deux bouts. Maintenant, on n'a plus de problèmes pour acheter le matériel et les fournitures médicales, et mener nos expéditions (qui coûtent des millions de dollars). Par contre, nous avons encore du mal à boucler la partie transport de notre budget (carburant, ambulance aérienne...), pourtant la plus importante. Peut-être en vertu de son côté prosaïque, elle trouve peu de soutiens financiers.

PI. *Y a-t-il quelque chose que vous voudriez ajouter ?*

SB. En avril 2008, suite au reportage de *60 Minutes*, la commission du Congrès chargée de la fiscalité et du financement de la Sécurité sociale (*House Ways and Means Committee*) nous a invités à Washington pour qu'on lui fasse part de nos suggestions pour l'amélioration du système de santé national. J'avais parlé avec des médecins du problème causé par le manque d'harmonisation et de coordination de la pratique médicale entre les 50 Etats. En 1995, le parlement du Tennessee avait voté le *Volunter Healthcare Service Act*, une loi qui autorisait les associations caritatives à faire venir dans cet Etat les médecins, vétérinaires et dentistes de l'ensemble du

territoire national. Tout ce que ceux-ci avaient à faire, c'était de montrer leur permis d'exercer, de retrousser leurs manches et de se mettre au travail. Le représentant John Duncan a essayé de faire étendre cette loi au niveau national par le Congrès, mais sans succès. J'ai donc demandé à la Commission de se saisir à nouveau de ce problème, avec comme principal argument que si on y arrivait, cela permettrait d'améliorer la situation sanitaire des Indiens, une situation désespérée.

J'ai aussi abordé la question d'une couverture médicale gratuite universelle, comprenant les frais dentaires et optiques, très souvent absents des programmes fédéraux, car cette partie de la population n'a pas accès aux services médicaux du pays.

Plus d'information : www.ramusa.org

Auteur : Jason Francis, collaborateur de Share International basé dans le Massachusetts (Etats-Unis).

Thématiques : [Sciences et santé](#), [Société](#)

Rubrique : [Divers](#) ()