Le Cercle de santé international

Partage international n° 260 – Avril 2010

Interview de Leilani Johnson

par Jason Francis

Circle of Health International (COHI) [Cercle de santé international], ONG basée à Boston, s'est spécialisée dans l'assistance aux mères, actuelles ou futures, des régions du monde minées par la pauvreté ou frappées par des cataclysmes. Sa directrice, Leilani Johnson, a passé deux ans à Mombasa, au Kenya, comme conseillère technique de santé auprès du Peace Corps, où elle était chargée de coordonner la lutte contre le sida.

Partage international : *Quand et pourquoi avez-vous créé le Cercle de santé international ?*
Leilani Johnson : COHI a été créé en 2004 par Sera Bonds, une de mes condisciples en Master de santé publique à l'Université de Boston, où nous avons suivi une formation spécialisée sur les méthodes d'intervention dans les situations d'urgence complexes, comme les désastres naturels ou les guerres. Dans ce genre de situation, les secours commencent généralement par s'occuper des problèmes d'eau, de sanitaires et d'approvisionnement alimentaire, ce qui est bien entendu essentiel, mais Sera s'est aperçue qu'ils laissaient très souvent de côté la situation des femmes enceintes. Or, les femmes sont les piliers de la survie et du bien-être des familles, surtout en cas de difficultés, et leur santé est donc une question cruciale, qui conditionne en grande partie le sort de leur famille.

PI. *Comment sont composées vos équipes d'intervention ?*
LJ. Nous nous sommes donné pour mission de former les femmes à leur rôle d'actrices de santé dans les situations de crise. Car pour le moment dans les périodes d'urgence, faute de cette formation, on ne peut guère compter que sur les volontaires, et sur la capacité des intervenants à collecter des fonds. Sur ce point, nous disposons d'un réseau solide et très large d'acteurs de santé disponibles rapidement et bénévolement, composé de sages-femmes, d'institutrices, d'infirmières spécialisées dans les soins féminins, de thérapeutes sociaux, de psychologues et de psychiatres, ainsi que de membres de l'association OBGYN (obstétricien(ne)s, gynécologues…). Auxquels s'ajoutent de nombreux étudiants en médecine et d'internes. Et, bien sûr, des spécialistes de la logistique, sans lesquels nous ne pourrions faire de travail valable.

PI. *Dans combien de pays travaillez-vous ?*
LJ. Nous sommes déjà intervenus au Tibet, au Sri Lanka, de même qu'aux Etats-Unis après le passage de Katrina (l'ouragan de 2005). Nous avons travaillé au Soudan jusqu'à ce que l'instabilité politique nous force à partir. Nous avons enfin deux projets en cours, en Tanzanie et en Israël/Palestine. En tout, donc, sept pays.

PI. *Tenez-vous compte, dans vos interventions, des particularités locales ?*
LJ. Nous ne mettons en place nos projets qu'après avoir procédé à l'évaluation des besoins sur place, en collaboration avec les organisations déjà présentes. On ne pourrait pas mener d'actions viables sans ça. Par exemple, dans le cadre de notre projet Israël/Palestine, les deux pays ont des pratiques différentes pour les accouchements, une différence que doivent prendre en compte les praticien(ne)s qui travaillent à mettre en place le programme « Sages-femmes pour la paix ».
C'est vrai aussi pour la Tanzanie, où COHI a formé des gens pour assister les naissances traditionnelles, ce qui serait d'une utilité marginale en Palestine où l'on pratique peu l'accouchement à domicile.

PI. *Pourquoi cette différence entre vos programmes pour la Palestine et Israël ?*
LJ. Pour tenir compte des cadres législatifs et coutumiers qui entourent les pratiques de la naissance. Par exemple, comme je l'ai dit, il y a peu de naissances à domicile en Palestine - pratiquement toutes se passent à l'hôpital. En Israël, les naissances dans un cadre privé sont plus nombreuses, même si la grande majorité se font en maternité. C'est pour ça qu'un bon nombre de nos collaboratrices israéliennes sont des sages-femmes pratiquant régulièrement l'accouchement à domicile. Tout dépend des contextes juridiques et sociaux des pays où nous travaillons.

PI. *Pourriez-vous nous parler plus en détail de votre travail en Tanzanie ?*
LJ. Nous sommes présents dans ce pays depuis 2005, où nous travaillons en collaboration avec l'ONG tanzanienne Flemafa. La région venait d'être frappée par une sécheresse sévère qui, exacerbant un conflit

déjà dur entre hommes et femmes, avait abouti à une réduction drastique de l'accès de celles-ci aux soins de santé.
Notre collaboration avec Flemafa nous a permis d'évaluer rapidement la situation sanitaire des femmes du district de Kisarawe, proche de la capitale. Nous avons pu constater de graves insuffisances en matière d'infrastructures, de personnel de santé ainsi que d'éducation et d'information pour tout ce qui touche aux besoins et aux soins des mères et des enfants.
COHI s'est donc occupé d'équiper et de ravitailler les cliniques et autres établissements sanitaires, d'aider à former des praticiens et de fournir les équipements d'urgence aux services d'obstétrique - notamment en organisant deux sommets de la santé dans cette région. Avec Flemafa, nous travaillons actuellement à réunir des fonds pour la construction d'une maternité pour les parturientes à haut risque près de l'hôpital de district.

PI. *Et en ce qui concerne le Sri Lanka et le Tibet ?*
LJ. Au Tibet, plus précisément à Nagchu, nous avons également, en collaboration avec une organisation locale, procédé à un examen détaillé de la situation sanitaire des femmes. En deux ans d'activité, nous avons mis en place des programmes éducatifs qui nous ont permis de former du personnel (divers praticiens, sages-femmes, auxiliaires de santé…), en mettant l'accent sur l'obstétrique d'urgence.
Notre engagement au Sri Lanka est directement lié au tsunami de décembre 2004. Nous sommes intervenus dans l'une des zones les plus dévastées du pays - pas seulement par le tsunami, mais par 25 ans de guerre civile. COHI a conduit la première évaluation qu'ait connue la région de la situation sanitaire des femmes et contribué à en combler partiellement les insuffisances, en particulier dans les camps de réfugiés.

PI. *Etes-vous en mesure d'assurer une transition entre les services d'urgence que vous avez dû mettre en place d'entrée de jeu et la création d'un système médical viable à long terme, même après le départ de COHI ?*
LJ. Cet objectif fait partie intégrante de nos programmes. Il y a différentes façons de créer un système durable. Tout dépend de l'évaluation des besoins sur laquelle on se base : celle que nous avons établie et/ou celles que peuvent, éventuellement, dresser les gouvernements. Au Sri Lanka, nous nous sommes retirés au bout de quelques mois : notre intervention avait très vite permis aux femmes de se prendre elles-mêmes en charge. Par contre, en Louisiane, après l'ouragan Katrina, nous sommes restés une année entière : le flot de réfugiés fut tel qu'on a vite été dépassés et qu'on a dû poursuivre notre action bien après le passage de l'ouragan.
En Tanzanie, nous sommes présents depuis près de quatre ans, certainement notre programme le plus long, mais qui n'est désormais plus un programme d'urgence à proprement parler. Nous avons aidé Flemafa à devenir viable sur le long terme, notamment en lui permettant de trouver les fonds nécessaires. Même si nous sommes encore présents sur le terrain, nous avons commencé à nous retirer d'une manière significative.

PI. *Quels sont les principes, les valeurs qui fondent votre action ?*
LJ. D'abord, donner aux femmes avec lesquelles nous travaillons la possibilité de faire entendre leurs voix et de satisfaire leurs besoins de base. C'est pour ça que nous commençons toujours par faire un inventaire aussi complet que possible de leur situation et des moyens et ressources que nous pouvons mettre à leur disposition. De plus, nous prenons toujours bien soin de préciser que nous ne sommes en aucun cas une organisation politique - ce qui est indispensable pour travailler au Moyen-Orient, par exemple. Et que notre seul objectif est de type médical.

PI. *L'une de vos tâches, avez-vous dit, est de donner aux femmes la possibilité de se faire entendre. En quoi est-ce si important ?*
LJ. Les femmes connaissent leurs besoins et leurs difficultés. Que ce soit la grossesse précoce d'une adolescente, la violence domestique ou des problèmes périnataux. Il est rare qu'on aborde publiquement les problèmes, sanitaires ou autres, des femmes. Cela vient sans doute de barrières culturelles qui rendent souvent difficile aux femmes d'aborder publiquement cette question, quand elles ne le leur interdisent pas. Le fait d'avoir la possibilité de s'exprimer quand même constitue pour elle un début de soulagement. Il peut parfois s'agir de détails, qui ne viendraient pas à l'idée des hommes, comme d'avoir des lieux de toilette séparés, mais c'est parfois ce genre de détail qui contribue le mieux à améliorer le sentiment de sécurité et de bien-être des gens.

PI. *Quelles sont les autres conséquences des situations de crise sur la santé des femmes ?*
LJ. A côté des problèmes physiques, on trouve un nombre important de troubles psychiques. A quoi il faut ajouter, comme on l'a vu, la violence domestique, qui prend une ampleur démesurée dans un contexte de catastrophe : son taux alors s'élève d'une manière spectaculaire, le pic concernant les viols conjugaux. Inutile de préciser que ce genre de situation a un impact désastreux sur la santé de la mère et des enfants : on trouve beaucoup d'orphelins

et de jeunes filles, voire de fillettes, que la mort de leurs deux parents ont rendu chefs de famille.
En plus, on observe souvent un accroissement de l'exploitation et du trafic sexuels. Nous nous efforçons d'aider les femmes qui en sont les victimes de veiller à ce qu'elles aient accès aux soins de santé appropriés. Nous tâchons de leur créer un milieu de vie le plus sûr possible. Par exemple, ce sont généralement les filles et les femmes qui vont chercher du bois pour le feu, souvent loin du camp. Et c'est là qu'elles courent le plus de risque d'être les proies d'hommes étrangers au camp. Ce genre d'action est vital, car le fait de s'occuper du bien-être des femmes ne bénéficie pas seulement à leurs enfants, mais aussi à leurs maris.

PI. *Votre position en faveur de l'avortement vous crée-telle des problèmes pour lever des fonds ? En particulier auprès de l'Administration étasunienne ?*
LJ. L'Administration précédente (Bush) imposait de telles conditions à l'octroi de subventions que nous avons préféré faire l'impasse dessus et nous adresser à des fondations privées qui savaient exactement qui nous étions et ce que nous faisions. Avec Obama, les choses ont changé. Mais nous n'avons pas encore pris contact avec l'Usaid (Agence américaine pour le développement international), car nous préférons rechercher la collaboration de petites fondations locales, plus à l'échelle de la petite organisation que constitue COHI. Il est important de garder à l'esprit qu'il existe de nombreuses régions du monde qui traversent ce genre de difficultés. Et que si on veut les aider utilement, il faut voir ce qui se passe sur place, s'ancrer quelque part, et non pas passer sans cesse d'un endroit à l'autre. Comprendre comment les gens y vivent, réussissent à survivre ou non ; et s'ils n'y parviennent pas, s'assurer qu'on a bien compris pourquoi. C'est ainsi que, quand on arrive quelque part, on parvient à faire les choix appropriés aux spécificités des situations locales. Tel est précisément ce qu'essaie de faire COHI : comprendre les tenants et les aboutissants d'une situation de crise donnée, puis y remédier en formant des gens et en trouvant des fonds. Quand ce n'est pas possible, il faut envisager d'autres options, par exemple, de mettre les acteurs locaux en relation avec d'autres associations. Il n'y a aucune raison pour que deux ou trois d'entre elles ne puissent collaborer sur un projet, chacune se concentrant sur son domaine d'expertise. Dans ces conditions, le succès ne saurait manquer d'être au rendez-vous.

Auteur : Jason Francis, collaborateur de Share International basé dans le Massachusetts (Etats-Unis).
Sources : www.cohinl.org
Thématiques : Sciences et santé, femmes
Rubrique : Entretien