

Reconstruire un système de soins

Partage international n° 220 - Décembre 2006

Interview de Willem van de Put par Eva Beaujon

Fondée en 1992 par des membres de la section néerlandaise de Médecins sans frontière (MSF), l'ONG HealthNet TPO (qui rassemble HealthNet International, spécialisée dans la prévention et la lutte contre les maladies transmissibles, et Transcultural Psychosocial Organization - TPO, qui s'occupe des séquelles psychologiques des guerres et des catastrophes), intervient dans les cas de guerre ou de catastrophe naturelle, et dans ceux où l'extrême pauvreté d'un pays ne lui permet pas de se créer un système de santé digne de ce nom. Son directeur, Willem van de Put, est spécialisé en médecine anthropologique ; il a notamment fait un travail de recherche sur le traumatisme psychique et la réadaptation de ses victimes au Cambodge - travail qu'il raconte dans un documentaire Deacon of Death (Diacre de la Mort), sur la quête de justice. Il expose ci-dessous les grandes lignes de l'action de cette ONG pour Partage international.

Partage international : *Quels sont les objectifs de HealthNet International ?*

Willem van de Put : Lors d'une catastrophe ou d'une guerre, des organisations, comme Médecins sans frontière, interviennent pour apporter les secours d'urgence. Une fois que leur présence n'est plus nécessaire, elles quittent le pays, afin de ne pas créer de syndrome de dépendance. Le personnel qualifié local, ayant dû cesser d'exercer, du fait de la destruction de l'infrastructure sanitaire (hôpitaux, centres de soins), est lui aussi parti. Le pays connaît donc un passage à vide, un état d'extrême vulnérabilité.

HealthNet International a précisément pour objectif d'assurer la transition et d'aider à la remise sur pied d'un système de santé viable.

Willem van de Put explique l'importance de la prise en charge des conséquences psychiques des guerres ou des catastrophes, en particulier dans les pays à bas revenus, où la psychiatrie n'existe pratiquement pas. « *Le Zimbabwe n'a qu'un psychiatre, le Cambodge huit. Cela signifie qu'il n'existe rien pour traiter les troubles de l'anxiété, la dépression, etc. Quand une pauvreté extrême se combine avec une*

guerre de longue durée, les ravages psychologiques sont immenses. »

Il explique que les violations des droits de l'homme, les viols, les enlèvements et autres violences peuvent laisser des cicatrices si profondes qu'elles interdiront souvent aux victimes de reprendre un jour une vie normale. Ce genre de traumatisme, quand il touche une partie importante d'une société, handicape sérieusement sa reconstruction et son redémarrage. WvdP. Il est essentiel de mettre en place des programmes qui traitent ce problème des traumatismes. Au début, on avait complètement négligé de le prendre en compte, on l'avait peut-être même nié. Les choses ont changé depuis dix ans, en partie du fait de notre action.

La faiblesse, voire l'inexistence des structures sanitaires de ces pays rendraient vain de vouloir en créer sur le modèle des nôtres. On ne peut pas faire venir des spécialistes pour traiter chaque cas individuel. C'est pourquoi nous choisissons des programmes fonctionnant sur une base communautaire, où le traitement de la maladie mentale est intégré aux structures de soin déjà existantes, en formant sur place des médecins, des infirmières et des sages-femmes à reconnaître et à prendre en charge les désordres affectifs et psychiatriques. Sauf pour quelques rares cas graves, où nous faisons appel à des spécialistes. On propose également cette formation aux personnages clés de la communauté, comme les guérisseurs traditionnels, les anciens de village, les instituteurs et les moines ; enfin, on complète ce dispositif en encourageant la formation de groupes d'accompagnement.

Il y a une autre raison pour laquelle nous donnons cette dimension collective à la pratique des soins mentaux, c'est qu'il est très difficile, pour nous Occidentaux, de mesurer précisément le degré de détresse d'une personne donnée. Car on a affaire à une autre culture, où les gens sont moins centrés sur eux-mêmes que nous. Ils trouveraient étrange d'exposer leurs problèmes en consultation individuelle, parce qu'ils se rapportent au monde extérieur, aux autres. Ils sont de nature intrinsèquement collective. C'est pourquoi il est plus pratique, et plus juste, de les considérer d'un point de vue collectif. On essaie de remettre sur pied la communauté, de réparer les liens entre ses membres, de restaurer la confiance que la guerre a détruite. C'est un préalable à tout travail de reconstruction de la société.

PI. *Dans quels pays travaillez-vous, et comment les*

choisissez-vous ?

WvdP. Nous sommes maintenant dans 19 pays. Mais nous concentrons plus particulièrement nos efforts en Afghanistan et en Indonésie, au Pakistan, au Cambodge, et dans le Timor oriental, au Congo et au Soudan, ainsi que dans un certain nombre de pays africains de la région des Grands Lacs.

Il arrive que nous intervenions sans y avoir été invités, dans le cas de pays ne disposant pas d'organisation, de parti, en mesure de le faire. Dans d'autres cas, comme le Pakistan après le tremblement de terre, nous sommes venus à la demande du ministère de la Santé et de l'Organisation mondiale de la santé, à la fois pour prendre en charge avec le personnel local les séquelles psychologiques de la catastrophe et prévenir le déclenchement d'épidémies. Car le contrôle épidémiologique forme un aspect important de notre travail, la guerre et l'effondrement des systèmes de santé créant un terrain fertile pour des maladies comme la malaria, le sida et la tuberculose ; il est essentiel de les détecter et de les traiter avant qu'elles ne s'installent et ne prennent trop d'ampleur.

Il arrive d'ailleurs que la guerre ramène dans un pays des maladies qui en avaient été complètement éradiquées. Lorsque, par exemple, il n'est plus possible, pour des raisons de sécurité, d'aller cultiver des légumes hors des villes, les citoyens improvisent des bouts de jardins à l'intérieur des murs.

L'arrosage augmente alors l'humidité, ce qui attire les moustiques et la malaria. C'est ainsi qu'elle est réapparue récemment dans les zones urbaines du Congo, dont elle avait disparu depuis vingt-cinq ans. La malaria et la tuberculose sont notre cheval de bataille. Nous avons lancé l'un de nos projets les plus ambitieux en Afghanistan et dans certaines parties du Pakistan - en particulier, outre la distribution sur une large échelle de moustiquaires, l'introduction de nouvelles méthodes de prévention et de traitement.

PI. *Par quoi commencez-vous, quand vous mettez en place un système sanitaire ?*

WvdP. Nous créons nos programmes en étroite collaboration avec la population locale : nous lui apportons des connaissances, des fonds et notre expertise en management, nous lui proposons des formations ; et quand c'est nécessaire, des médicaments, du matériel et des équipements médicaux. On fait aussi parfois venir des médecins. Enfin, nous construisons des hôpitaux.

Très tôt apparaissent les ravages psychologiques des guerres. En particulier la quasi disparition de la confiance entre les membres des communautés, sans laquelle, comme je l'ai dit, on ne peut rien faire de valable. Il n'est pas rare que dans les pays pauvres, le versement des salaires ne soit plus assuré. Les

travailleurs médicaux doivent alors louer leurs services pour un revenu de misère dans une clinique de leur région. C'est pourquoi nous fixons par contrat avec eux le nombre d'heures de travail et les tarifs horaires en fonction du revenu vital minimum pour leur pays.

Une fois qu'on a montré qu'on tient nos engagements, en particulier qu'on paie les salaires, la confiance revient, et le personnel médical est très heureux de fermer la clinique, qui ne leur assurait même pas de quoi vivre. Grâce au contrat, ils savent à quoi s'attendre ; de plus, la formation que nous leur donnons améliore leur qualification, et le nombre de leurs clients. Alors qu'auparavant, personne ne voulait suivre de stage sans être payé.

Concernant certaines critiques nous reprochant de faire participer financièrement, même si c'est de façon symbolique, les gens aux soins qu'ils reçoivent, il faut savoir que c'est une manière de les rendre parties prenantes du fonctionnement du système de santé, et plus vigilants sur sa qualité. De plus, les sommes ainsi récoltées, même modestes, permettent d'augmenter les services médicaux apportés.

De toutes façons, aussi pauvres soient-ils, ils dépensent toujours pour leur santé. C'est pourquoi, préalablement à la création d'une structure sanitaire, nous faisons toujours une analyse approfondie de ce qu'ils paient pour les consultations et les soins - « officiels » et parallèles. C'est, pratiquement partout, bien plus important que ce qu'on aurait imaginé. Nous leur demandons pourquoi ils sont pauvres. A quoi ils répondent souvent que c'est à cause de l'insuffisance du système sanitaire. Le fait d'avoir un enfant malade, par exemple, grève d'une manière désastreuse le budget de la famille, qui n'est dès lors plus en mesure de sortir du cercle vicieux de la pauvreté.

On s'aperçoit très vite qu'ils achètent souvent à peu près n'importe quoi. Je ne parle pas ici des guérisseurs traditionnels, qui font souvent des merveilles et du très bon travail. Je parle du fait qu'ils dépensent des « fortunes » en pilules, qu'ils trouvent sur leurs marchés. Il est ainsi en Asie et en Afrique, également en Amérique du Sud. Plus ils sont pauvres, plus c'est le cas. En Afghanistan, la moyenne des dépenses de santé par individu et par an se monte à 29 dollars (23 €). Nous leur disons de venir plutôt à l'hôpital, où ils paieront un dollar de consultation et 1,50 dollar pour les médicaments, et qu'ils pourront revenir en cas de besoin.

PI. *Où en est le système sanitaire au Cambodge, aujourd'hui ?*

WvdP. Le gouvernement a progressivement mis en place un système sanitaire dans les années 1990, avec la participation de plusieurs ONG, qui couvre maintenant 80 % du pays. Il existe un centre médical

pour environ 3 000 à 5 000 habitants. Un centre un peu plus important pour 20 000 à 60 000, avec quelques lits. Puis un hôpital de district pour 150 000 à 200 000. C'est un système sanitaire tout à fait correct par temps normaux.

L'ensemble du dispositif se caractérise par un bon niveau d'accessibilité. Le personnel médical est payé, son travail évalué. Il y a des programmes nationaux de vaccination ainsi que de suivi pédiatrique.

Ce système de santé a fait l'objet d'une évaluation australienne, commandée par la Banque asiatique de développement. Les chiffres font apparaître un quadruplement des consultations, et une diminution de près de 40 % de la part du budget familial consacré à la santé. Preuve, s'il en est, que l'amélioration du niveau sanitaire est un élément clé pour réduire la pauvreté.

Mais ce que nous essayons aussi de montrer, c'est que c'est aussi un bon outil pour prévenir les conflits. Même dans des pays aussi instables que l'Afghanistan, par exemple, le Burundi et le Congo, qui passent pour décourager les plus optimistes. Ce qu'on peut en partie expliquer par le fait que payer pour ses soins donne un sentiment de responsabilité, et fait de la santé un bien précieux, qu'il convient dès lors de protéger.

PI. *Une fois un système de santé en état de marche, quittez-vous le pays ?*

WvdP. Cela fait toujours partie de nos intentions de départ. En Afghanistan et au Cambodge, nous laissons de plus en plus les cliniques entre les mains de la population locale, tout en essayant de garder le contact, pour le cas où ils auraient besoin de nous. Mais en gros, tout se passe bien. Sans doute parce que dès le début, nous veillons à introduire une sorte d'équilibre des pouvoirs, des compétences, dans le système, et un groupe de contrôle, composés de responsables locaux va nous remplacer dès que possible.

PI. *Quelle part du territoire afghan couvre votre système sanitaire ?*

WvdP. Nous avons un système complet à Nangahar, un peu moins complet dans la région alentour. Nous sommes en train d'en créer un à Paktia, à Kapiza, dans une partie de Kandahar. Mais notre action s'étend à l'ensemble du pays pour ce qui concerne les maladies les plus communes de la région, comme la malaria, la tuberculose et la leishmaniose.

PI. *Que pensez-vous du déploiement de troupes étrangères de sécurisation et de reconstruction en Afghanistan ?*

WvdP. Elles gênent considérablement le travail des ONG, car elles sont à l'origine de toutes sortes d'incidents violents. Ces organisations doivent régulièrement arrêter leurs projets parce que leur personnel est en danger.

Pour ce qui est de la « reconstruction », les militaires sont trop incompetents pour faire du travail valable. De plus, cela sème la confusion : pour les gens, un soldat reste un soldat, même quand il aide à reconstruire un mur. Ce qui nous complique parfois sérieusement la tâche. Par exemple, quand nous intervenons dans une zone où ont opéré des militaires néerlandais, les fermiers de la région viennent nous voir pour nous demander de tenir les promesses qu'ils leur avaient faites. Ils ont beaucoup de mal à comprendre que nous n'avons rien à y voir. Ils essaient de nous y forcer, de faire pression sur nous, par exemple en kidnappant certains de nos collaborateurs – jamais des Néerlandais, toujours des Afghans. C'est arrivé assez souvent ces deux dernières années. C'est pourquoi nous nous installons toujours dans une autre région que celle où nos troupes ont été à l'œuvre, pendant au moins un an après leur départ. Et, pour plus de sécurité, nous évitons tout contact avec les militaires, quelles que soient leurs nationalités. Ils ne sont pas populaires, dans le pays.

Une partie des sommes dépensées dans cette intervention militaire serait certainement plus utile pour la reconstruction du pays. Nous sommes ici sans interruption depuis 1993, et nous avons appris à œuvrer dans les « zones dangereuses », avant et après le régime taliban.

PI. *Comment faites-vous pour conserver votre optimisme ?*

WvdP. Jamais, pas même une seconde, je n'ai l'impression de travailler pour les autres. Ce travail est exactement celui que je veux faire. Il m'est plus difficile, plus pénible de revenir aux Pays-Bas que partout ailleurs. Je suis toujours stupéfait de constater à quoi s'intéressent les gens, ici. Ce qui se passe là-bas est d'une telle intensité que c'est merveilleux d'y participer. Que c'est merveilleux de constater la force de ces gens, comme ils s'arrangent pour survivre aux pires désastres.

Auteur : Eva Beaujon, correspondante de Share international à Utrecht (Pays-Bas), titulaire d'un master de droit international.

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

Rubrique : [Divers](#) ()