

Pays en voie de développement et éducation sanitaire en milieu rural africain

Le « Courrier » du Centre international de l'enfance¹ a publié une étude sur un sujet très actuel et qui préoccupe les travailleurs de la Croix-Rouge en divers pays: Une éducation sanitaire efficace implique une prise de conscience de leurs problèmes fondamentaux par ceux qu'on veut aider. Comment y parvenir?

L'auteur de l'article qu'on va lire, expert auprès du Gouvernement de la République du Sénégal, apporte des réponses pratiques à cette question et nous le remercions, ainsi que le « Courrier » de nous avoir autorisés à reproduire une étude dont l'actualité est évidente. Car toute action, pour atteindre à sa pleine efficacité, doit être mesurée et, surtout, elle ne peut plus être entreprise sans que soit connu à fond le milieu culturel où elle va s'exercer; ceci concerne, plus qu'une autre, l'action humanitaire, qui ne peut déployer ses effets que si le milieu y consent ou, plus encore, que si le milieu le comprend et l'appuie. La Croix-Rouge, quant à elle, se place au-delà des dynamismes culturels ou sociologiques, mais elle ne peut les ignorer, car il est évident que son action pratique s'oriente dans tel ou tel sens, selon le mouvement et l'intensité des évolutions profondes des diverses cultures. (N.d.l.R.)

* * *

¹ Château de Longchamp, Paris, Vol. XI, N° 8.

L'éducation sanitaire est à la mode. Certains sourient en se disant que les médecins et leurs collaborateurs font de l'éducation sanitaire depuis toujours et qu'il suffit d'être patient : elle progresse d'elle-même avec le développement de l'instruction. D'autres s'enthousiasment pour cette science aux techniques nouvelles et originales : ils forment du personnel spécialisé, font l'acquisition de camions équipés d'un important matériel, organisent en milieu rural des campagnes d'éducation sanitaire aux résultats parfois décevants.

En fait, son importance n'échappe à personne et un effort est partout entrepris pour lui donner plus de place que par le passé. Dans les pays en voie de développement, elle est appelée à jouer un rôle de tout premier plan : après avoir, dans une première phase, organisé la lutte contre les endémies majeures et mis en place un premier réseau de formations sanitaires destinées surtout à l'assistance aux malades, les responsables de la santé publique réunissent maintenant dans un grand ensemble médecine de soins et médecine préventive sous tous ses aspects. Ils se tournent vers la population pour lui demander de collaborer avec bonne volonté à l'amélioration du capital santé du pays, capital nécessaire à son développement. La médecine préventive, en effet, qu'il s'agisse d'enquêtes, de dépistage systématique, de vaccinations de masse, d'assainissement du milieu, de lutte contre la malnutrition, requiert la participation effective et aussi générale que possible de la population. Une législation sanitaire bien adaptée aux conditions locales est, certes, indispensable, mais on obtiendra cette participation de la population par l'éducation sanitaire mieux que par des méthodes autoritaires difficilement applicables en milieu rural.

Le déséquilibre villes - zones rurales. — En de nombreux pays, sur le plan de l'infrastructure sanitaire comme sur beaucoup d'autres plans, le déséquilibre existant entre les villes et les zones rurales est encore considérable. Ceci est particulièrement vrai pour les pays sous-équipés, pays le plus souvent « à vocation agricole » où les ruraux représentent 80 à 90% de l'ensemble de la population.

Dans les capitales, il existe des hôpitaux et des dispensaires bien équipés. Des centres de protection maternelle et infantile,

des centres sociaux font un excellent travail d'éducation sanitaire auprès des mères. Un réseau d'assistantes sociales, d'infirmières visiteuses ou d'auxiliaires sociales permet de faire à domicile une éducation sanitaire de qualité. Cet effort traduit le très légitime désir de commencer sur des bases suffisantes une action sanitaire correcte. Mais tout devient difficile quand il faut dépasser le stade du prototype et transposer en zone rurale ce qui existe en ville. Le manque de personnel et le manque de crédits font remettre à plus tard l'étude complète des problèmes que pose le développement de l'éducation sanitaire dans tout le pays.

Dans les petites villes, l'hôpital et le dispensaire possèdent en général une ou deux infirmières visiteuses ou auxiliaires sociales. Elles font un bon travail au centre de protection maternelle et infantile ou au service d'hygiène scolaire. Il arrive malheureusement que la pénurie de personnel oblige leurs chefs à les utiliser comme secrétaires ou comme infirmières soignantes.

En zone rurale proprement dite, là où existe un dispensaire et un poste d'accouchement, le personnel limite, le plus souvent, son activité à l'assistance aux malades et aux femmes en couches et à quelques mesures prophylactiques. Il serait injuste de dire qu'il ne se fait pas d'éducation sanitaire car, si rapide que soit la consultation, elle s'accompagne toujours de quelques conseils et bien des sages-femmes ont une réelle influence sur les mères dont elles s'occupent. Mais ne font vraiment de l'éducation sanitaire que ceux ou celles qui s'y intéressent. Il s'agit d'actions individuelles liées à la personnalité de tel médecin, sage-femme ou infirmier qui a su s'adapter à la population de son secteur, se faire aimer d'elle et obtenir des résultats intéressants dans le domaine de la protection de la santé. Ainsi sont nés des villages témoins avec leurs agents sanitaires bénévoles ou tout autre système traduisant l'engagement de la population dans la lutte contre les causes de maladie. Mais que survienne la mutation de cet animateur ou de cette animatrice, l'œuvre entreprise risque fort de s'amenuiser, sinon de disparaître.

Faute de moyens de transport et de voies de communication utilisables en tout temps, faute de personnel et de temps aussi, les tournées du personnel des formations sanitaires rurales dans les villages isolés sont rares et limitées à des consultations foraines

rapides. Plus intéressante est l'action éducative accomplie dans les pays anglophones par des infirmières visiteuses rurales et des agents sanitaires mobiles, chargés dans un secteur donné de l'application de certaines mesures préventives.

Que dire de l'action des unités mobiles en matière d'éducation sanitaire? Parfois très spécialisé, leur personnel, en dehors de quelques consultations pour cas urgents, a son activité uniquement orientée vers une ou deux endémies majeures. Aux groupes mobiles plus polyvalents, on fournit parfois un matériel d'éducation sanitaire important : haut-parleurs, bandes magnétiques, voire projecteurs de cinéma avec films éducatifs rarement réalisés dans le pays même, présentés entre deux petits films ordinaires. Il y a là un effort intéressant mais sa portée est limitée. L'expérience a montré qu'une action en profondeur ne pouvait être obtenue en milieu rural que par une éducation sanitaire prolongée, tenant compte des multiples facteurs locaux, faite par des personnes vivant au contact de la population, la connaissant parfaitement et ayant acquis sa confiance. Le choc psychologique réel créé par le passage de l'équipe mobile est sans lendemain s'il n'est pas exploité par de telles personnes. Il faut ajouter à cela que les adultes n'aiment pas ces rassemblements de population qui les obligent à se déplacer avec toute leur famille, à perdre du temps sans qu'ils en comprennent toujours la nécessité. Cet état d'esprit ne les rend guère réceptifs.

A côté du personnel sanitaire, quelques instituteurs, des conseillers ruraux (agents du paysannat, agents du développement communautaire), des représentants d'œuvres privées apportent leur contribution à l'éducation sanitaire de la population. Leur action est liée là aussi à leur personnalité d'animateur ou d'animatrice. Ce n'est pas une action d'ensemble et il arrive qu'elle ne soit pas coordonnée avec celle du personnel du service de santé.

Ce tableau un peu sombre ne veut pas faire oublier les remarquables résultats obtenus en maints endroits, ni passer sous silence les efforts actuellement entrepris. Mais il faut bien admettre que dans les zones rurales de nombreux pays sous-équipés, l'éducation sanitaire est encore réduite à bien peu de chose. Que peut-on faire quand on dispose de peu de personnel et de peu de crédits?

La section centrale d'éducation sanitaire. — Il est indispensable de créer une section centrale et de lui donner un responsable chargé de coordonner et de développer tout ce qui se fait et se fera dans le pays en matière d'éducation sanitaire.

A quel service la rattacher? On la considère parfois comme une branche de l'éducation de base; elle pourrait, à ce titre, être placée sous la responsabilité du ministère de l'Éducation. Le plus souvent, elle relève du ministère de la Santé, elle est alors rattachée directement au Ministère ou à la Direction générale de la Santé publique ou bien mise à la disposition du directeur de la Division de médecine préventive. Auprès d'elle une commission, groupant les représentants des ministères et services intéressés, va élaborer une politique d'éducation sanitaire pour l'ensemble du pays et préparer ses modalités d'application.

Quelques éducateurs sanitaires spécialisés sont nécessaires; ils forment, avec le responsable, l'équipe centrale de la section d'éducation sanitaire; ils assurent les cours et les démonstrations dans les écoles de formation du personnel; ils sont moniteurs dans les centres pilotes.

On ne peut envisager, du moins dans l'immédiat, la formation et l'envoi en zone rurale d'un personnel uniquement spécialisé en éducation sanitaire. C'est à tous ceux qui ont un rôle éducatif en milieu rural qu'il appartient de faire, à des degrés divers, l'éducation sanitaire de la population. Ce sont ceux-là que l'équipe centrale est appelée à former :

- le personnel du service de santé, en tout premier lieu,
- les instituteurs ensuite, car l'école est un remarquable champ d'action,
- dans une certaine mesure, les conseillers ruraux, les représentants de certains services et de certaines œuvres privées.

La formation du personnel du service de santé. — Avant de penser à modifier ou à compléter les programmes dans les écoles, il importe de bien définir les tâches qui sont imparties à chacun des membres de l'équipe chargée d'une formation sanitaire rurale : médecin ou infirmier et sage-femme, auxquels il faut souhaiter que puissent se joindre : une infirmière visiteuse ou une auxiliaire sociale, un agent sanitaire ou agent d'hygiène.

Au dispensaire rural limitant son action à la médecine de soins, à la pratique de quelques accouchements et à l'application de certaines mesures prophylactiques, succède maintenant le centre de santé dont le responsable a la charge d'un secteur rural donné. Son activité, autant que faire se peut, s'étend aux domaines suivants :

- Recueil de données statistiques élémentaires ;
- Protection de la maternité et de l'enfance avec effort particulier pour l'éducation des mères (hygiène, diététique) ;
- Hygiène scolaire, éducation sanitaire à l'école ;
- Assainissement du milieu (eau potable, évacuation des matières usées, lutte contre les insectes et les rats, etc.) ;
- Lutte contre la malnutrition ;
- Préparation psychologique de la population avant le passage des unités mobiles et participation, le cas échéant, aux enquêtes, dépistages, traitements ou vaccinations de masse ;
- Etablissement d'un fichier et organisation d'une surveillance régulière pour certains malades chroniques (lépreux, tuberculeux, etc.).

L'éducation sanitaire est là partout nécessaire. C'est elle qui fait découvrir à la population que la maladie est évitable ; elle l'amène à prendre conscience de ses responsabilités dans la protection de la santé ; elle lui apprend le sens de la solidarité et du travail en commun dans la lutte contre les causes de maladies. Elle veut aboutir à un changement de sa mentalité, à la modification progressive de ses conditions de vie, à l'acquisition par chacun de ses membres d'une meilleure résistance contre la maladie.

Tous ceux qui ont travaillé en zone rurale savent quel peut être parfois le découragement d'un jeune médecin ou d'une jeune sage-femme récemment arrivés dans un poste lointain : langue différente, mentalité particulière et méfiance de la population, équipement insuffisant de la formation sanitaire, pénurie de médicaments, difficultés des évacuations. L'isolement peut conduire le nouveau venu au repli sur lui-même, il attend alors avec de plus

en plus d'impatience la fin de ce qu'il considère comme un exil ou une pénitence obligatoire au début de sa carrière. Il est vrai que pendant ses études, dans un autre pays que le sien ou dans la capitale, il n'a pas toujours été éclairé sur ce que seraient ses conditions de travail, ni suffisamment formé aux tâches si diverses du centre de santé rural.

Prendre en charge la santé publique d'un secteur de son pays, diriger un centre de santé, poursuivre jour après jour, avec ses collaborateurs, l'éducation sanitaire de la population est pour le jeune médecin, un métier qui en vaut la peine. Ne sera-t-il pas réconforté quand, après trois ans de séjour rural, il pourra apprécier les progrès accomplis : consommation d'eau polluée moins fréquente, villages propres, latrines correctement construites et utilisées, mortalité infantile en diminution, enfants d'un an mieux nourris, parasitoses intestinales moins fréquentes, taux satisfaisant de présence aux vaccinations de masse, etc.

Sans doute la réalité n'est-elle pas toujours aussi belle : les résultats de l'éducation sanitaire sont difficiles à apprécier et souvent lointains. Pour réussir, le nouveau venu en zone rurale doit acquérir l'état d'esprit qui anime tous ceux qui veulent faire de l'éducation sanitaire. C'est avant tout le désir de connaître parfaitement la population au milieu de laquelle il va vivre : ses coutumes, ses traditions, ses interdits, les besoins qu'elle ressent et ses véritables besoins. Il aura toujours à en tenir le plus grand compte. Par son travail, il gagne son estime et bientôt sa confiance. Petit à petit, il deviendra l'un des leurs. Alors, il sera écouté et suivi.

Ceci montre bien tout le soin qu'il faut apporter à la formation de ceux qui vont servir en zone rurale. A côté de la formation traditionnelle à la médecine de soins, prend place un enseignement pratique de médecine préventive bien adaptée au rôle de chacune des catégories de personnel, tel qu'il aura été défini par les responsables de la santé publique. La formation à l'éducation sanitaire complète au fur et à mesure cet enseignement. Pour apprendre aux élèves des différentes écoles à entrer en contact avec les populations rurales, pour les habituer à travailler en équipe à l'échelon du village, des stages seront organisés, en cours d'études, dans des centres de démonstration de santé rurale. Placés au centre d'un groupe de villages, ils sont le point de départ des équipes

chargées de s'occuper plus spécialement de l'un d'eux, dans les conditions de travail qui seront plus tard les leurs. Au centre même, les élèves apprennent les techniques de l'éducation sanitaire en milieu rural.

En même temps que la formation du personnel, en cours d'études, des stages de réimprégnation seront organisés pour le personnel déjà en fonction, par l'équipe centrale de la section d'éducation sanitaire, soit à l'échelon national, soit à l'échelon régional.

La formation des instituteurs. — L'éducation sanitaire fait partie du travail quotidien de l'instituteur, que ce soit à l'occasion de l'enseignement des notions élémentaires d'anatomie, de psychologie ou d'hygiène qui font partie du programme des études ou à l'occasion d'une épidémie ou d'un accident survenu dans le village ou ses environs. Par l'intermédiaire des jardins scolaires et des cantines scolaires, il attire l'attention des écoliers sur l'importance d'une alimentation équilibrée. Il cherche surtout à créer chez tous des règles de vie saine : propreté corporelle régulièrement vérifiée, recherche des signes d'alarme motivant une consultation au centre de santé, propreté des locaux, eau potable à la disposition de tous, latrines correctes et correctement utilisées. Il n'est pas nécessaire de disposer d'installations luxueuses pour cela et la participation de la population peut être obtenue pour compléter ce qui existe. En revanche, les écoliers peuvent, les jours de congé, assurer la propreté du village ou participer à tout autre travail d'assainissement.

Comme pour le personnel sanitaire, la formation des instituteurs à leur rôle d'éducateurs sanitaires se fera en cours d'études pour les élèves-instituteurs et par l'intermédiaire de stages spécialisés organisés à l'échelon régional pendant les vacances pour les instituteurs déjà en fonction. Dans les écoles normales, l'enseignement de l'hygiène sera adapté aux conditions existant en zone rurale, des leçons seront jointes sur la situation sanitaire du pays, les principaux problèmes de santé publique et l'organisation du service de santé. Des éducateurs sanitaires exposeront en détail quelle peut être la contribution des instituteurs à l'éducation sanitaire des écoliers et de toute la population.

L'administrateur de Santé publique et l'éducateur sanitaire ont, dans une certaine mesure, à participer à la formation du personnel plus spécialement chargé de la promotion du monde rural. Quel que soit leur titre : conseiller rural, agent du paysannat, agent du développement communautaire, etc., quel que soit le rôle qui leur est fixé, ils doivent être au courant de la situation sanitaire du pays, de l'organisation du service de santé, de l'importance de la santé comme facteur du développement et plus particulièrement des problèmes nutritionnels et des méthodes d'assainissement du milieu.

N'est-il pas dangereux ou inutile de confier à trop de personnes le soin de faire l'éducation sanitaire de la population et ne risque-t-on pas d'aboutir à des actions désordonnées ? Au moment où l'on parle beaucoup de la « mobilisation des masses rurales », il est indispensable, si l'on ne veut pas courir à un échec, que ceux qui sont auprès de la population pour la faire progresser, forment une équipe et travaillent en commun à l'élaboration du plan local de développement. Qu'advierait-il si, au même moment, le médecin demandait aux notables d'un village de creuser un étang pour l'élevage de poissons, l'instituteur exigeait la construction de latrines à l'école et le conseiller rural voulait édifier un magasin coopératif ? Rien ne serait fait sans doute.

Ce qui importe, c'est que la population prenne conscience de ce qu'elle peut faire, par elle-même, pour améliorer ses conditions de vie ; c'est la mise en route d'un travail en commun. Il appartient ensuite aux animateurs d'arriver par la persuasion, à faire petit à petit coïncider besoins réels et besoins ressentis.

Ainsi intégrée dans le grand ensemble de la lutte contre le sous-développement, la prise en charge par le médecin rural de la santé publique de tout un secteur représente pour lui des responsabilités qui dépassent de beaucoup le stade de la simple médecine de soins. Sans doute a-t-il peu de médicaments pour traiter ses malades, mais il dispose de l'éducation sanitaire pour lutter contre les causes de maladie.

D^r H. COUDREAU