



MÉDECINS EN RASE CAMPAGNE

Le quart des enfants éthiopiens meurent avant l'âge de cinq ans, surtout de maladies infectieuses. On pourrait facilement éviter ces décès avec des fournitures médicales adéquates et des traitements appropriés. Presque une exception pour un pays affligé par la pauvreté, la sécheresse et l'agitation sociale.

Un tiers seulement de la population a accès à des services de santé et, dans les régions rurales, les sommes consacrées à l'hygiène publique se chiffrent à 30 cents US par personne, par an. Les autorités éthiopiennes collaborent depuis un certain temps avec des médecins canadiens en vue d'améliorer le système de santé publique du pays. Le projet aide le gouvernement à appliquer une stratégie de services de soins de santé primaire qui mise sur des équipes bien formées en gestion sanitaire et installées dans les districts.

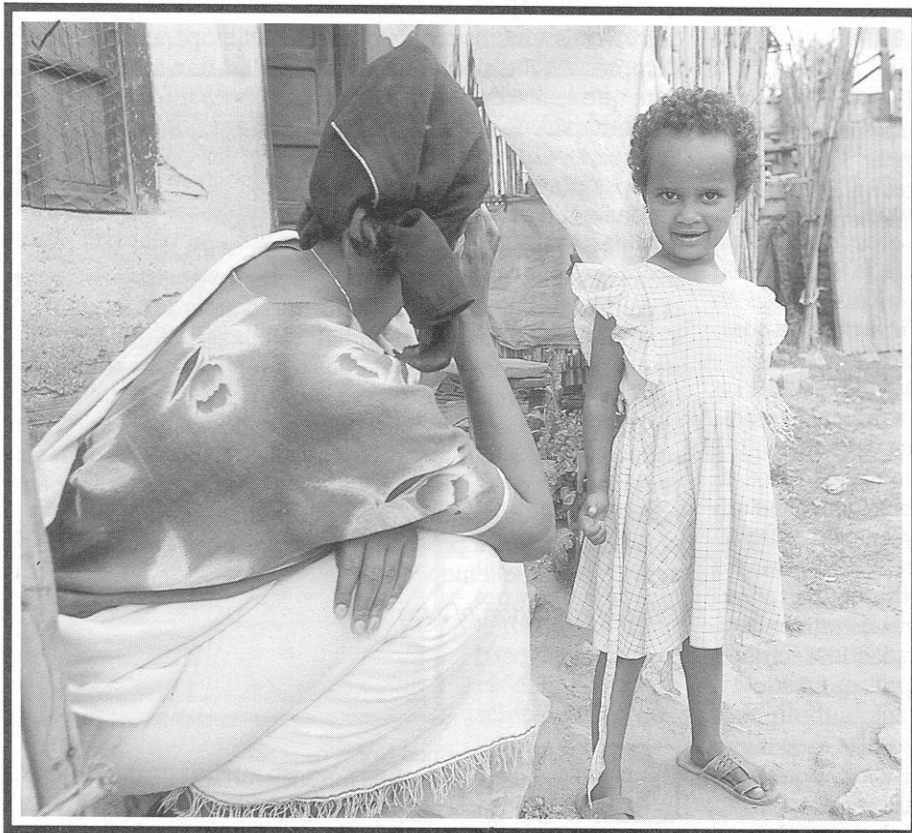
Le projet réunit les efforts de plusieurs institutions éthiopiennes (ministère de la Santé, Université d'Addis-Ababa, Institut Jimma des sciences de la santé et Collège des sciences de la santé de Gondar) et de l'Université McGill de Montréal (Canada). L'Organisation mondiale de la santé (OMS) et l'UNICEF y participent aussi. Le CRDI et l'Agence canadienne de développement international (ACDI) apportent leur soutien financier depuis 1987.

Le gouvernement éthiopien a reconnu que la création d'un système efficace de soins de santé est mieux servie par une structure décentralisée de gestion sanitaire couplée à des recherches médicales axées sur la communauté. Le projet prépare des professionnels de la santé à travailler dans les 359 awrajas (districts) d'Éthiopie. Pour ce faire, on a instauré des diplômes supérieurs en santé publique, préparé un programme accéléré de six mois pour former les gestionnaires de district et offert des bourses d'études à l'étranger. « On ne peut pas promouvoir l'autosuffisance en soins de santé

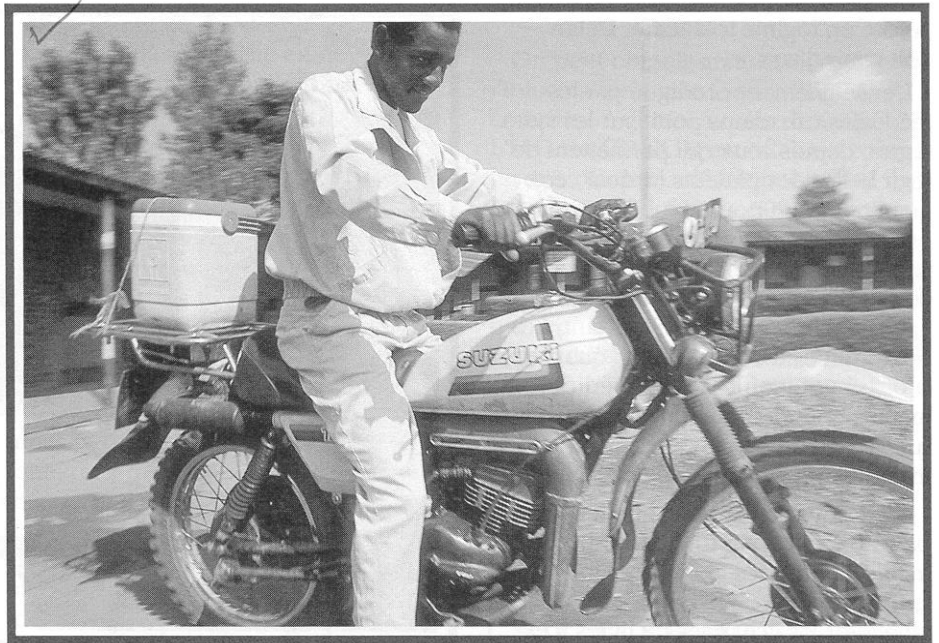
lorsque l'on est géographiquement et culturellement éloigné des gens surtout dans un pays ayant une telle diversité de climats, de races et de traditions, affirme Miriam Were, représentante de l'OMS et chef de mission à Addis-Ababa. Les responsables de district auront pour tâche de servir de lien entre le système et les gens, de susciter la participation communautaire et de rassembler les pièces du casse-tête. »

DIPLÔMÉS À L'OEUVRE

Les médecins ayant deux ans d'expérience en milieu rural sont admissibles aux programmes de formation. Déjà, 38 étudiants ont obtenu leur maîtrise et 131 ont terminé avec succès le programme de six mois. La plupart des diplômés travaillent comme gestionnaires de districts. L'un des tout premiers, le Dr Mentesinot Yohannes, a fait sa thèse sur la byssinose, maladie respiratoire qui affecte les personnes exposées aux poussières de coton. Il a mis au point des mesures pour réduire les cas de maladies respiratoires parmi les travailleurs du textile.



Un enfant éthiopien sur quatre meurt avant d'avoir atteint l'âge de cinq ans. La plupart de ces morts pourraient être évitées par des traitements médicaux de première ligne.



Un travailleur de la santé s'embarque pour une campagne d'immunisation.

On trouve à présent des centres sanitaires dans près de 40 % des districts du pays. Chaque gestionnaire est responsable, avec son équipe, de l'application des politiques de santé primaire et de la coordination des ressources sanitaires dans le district. Les cliniques rurales sont rudimentaires et n'offrent que les soins les plus élémentaires. Souvent, la grande priorité du gestionnaire sera de convaincre les autorités locales de bâtir des latrines ou de joindre leurs efforts à ceux des coopérants pour protéger les sources d'eau potable et éviter leur contamination.

Le D^r Mesfin, étudiant en maîtrise, est gestionnaire de santé publique pour le district de Suluta, un plateau fertile où l'on cultive le blé au nord d'Addis-Ababa. Son difficile territoire s'étend sur 1 164 km² et compte une population de 129 000 personnes. Le quart seulement des villages du district sont couverts par un réseau sanitaire. L'infrastructure sanitaire est composée d'un centre de santé doté d'une douzaine d'employés de soutien, de trois stations dirigées par des adjoints sanitaires (diplômés du secondaire ayant reçu une formation de 18 mois), et de huit antennes sanitaires dotées d'adjoints communautaires (formation de base de trois mois en premiers soins et en hygiène).

Une fois la semaine, le D^r Mesfin travaille à sa thèse: une comparaison de

trois types de thérapies de réhydratation par voie orale. Il compare deux solutions préconditionnées et un remède de facture artisanale pour chercher à déterminer lequel des trois enrave le plus efficacement la diarrhée. Jusqu'à présent, le traitement maison (céréales et sel) a donné les meilleurs résultats. Sa recherche l'amène à distribuer des questionnaires (et souvent aussi des céréales, du lait et du kérosène, à cause de l'absence de transport) dans 12 villages. Dans chacun, il a installé un centre de réhydratation par voie orale où il explique comment fonctionne la thérapie. L'éducation occupe une place importante dans l'oeuvre d'un gestionnaire de santé publique. Bien des gens s'imaginent que la diarrhée est le résultat du « mauvais oeil » et qu'on ne peut en guérir « qu'en se faisant arracher des dents ».

VISITES AUX ÉTUDIANTS

Une fois par mois si tout va bien, les médecins du projet à l'Université d'Addis-Ababa visitent le terrain pour superviser la recherche des étudiants et discuter des problèmes de gestion. La D^r Joyce Pickering de l'Université McGill, directrice du projet, se trouve aujourd'hui au village de Hara, à 19 km sur une route poussiéreuse à l'est d'Addis-Ababa, pour visiter son étudiant, le D^r Filimona. Celui-ci étudie la conduite et les attitudes sexuelles

des élèves du secondaire de la localité. Le nombre des avortements criminels a doublé chez ce groupe depuis trois ans. À ce rythme, les avortements passent au deuxième rang des causes d'hospitalisation dans la région. Par son étude, il espère sensibiliser la communauté à la gravité du problème.

Filimona et Pickering passent en revue les résultats pré-expérimentaux ainsi que la structure du questionnaire. Ensemble, ils discutent du profil sanitaire de la région qu'il a dressé et de son plan d'action, qui sont tous deux des éléments essentiels du travail des étudiants sur le terrain. Le plan d'action définit les priorités par rapport aux principaux problèmes sanitaires qui se déclarent dans l'awraja. Le plan d'action et le profil deviennent ensuite le fondement de la planification officielle pour le développement des services de santé dans le district.

Les deux médecins font ensuite la tournée des cliniques de la région. Le D^r Pickering amène le D^r Filimona à poser de nombreuses questions aux employés au sujet des traitements qu'ils prescrivent, de la façon dont ils compilent leurs données et tracent leurs graphiques. « Ce suivi est essentiel, explique-t-elle, mais il doit venir des étudiants. J'essaie de les rendre plus réalistes et plus systématiques dans leurs efforts, de leur restituer l'esprit d'initiative qu'ils semblent

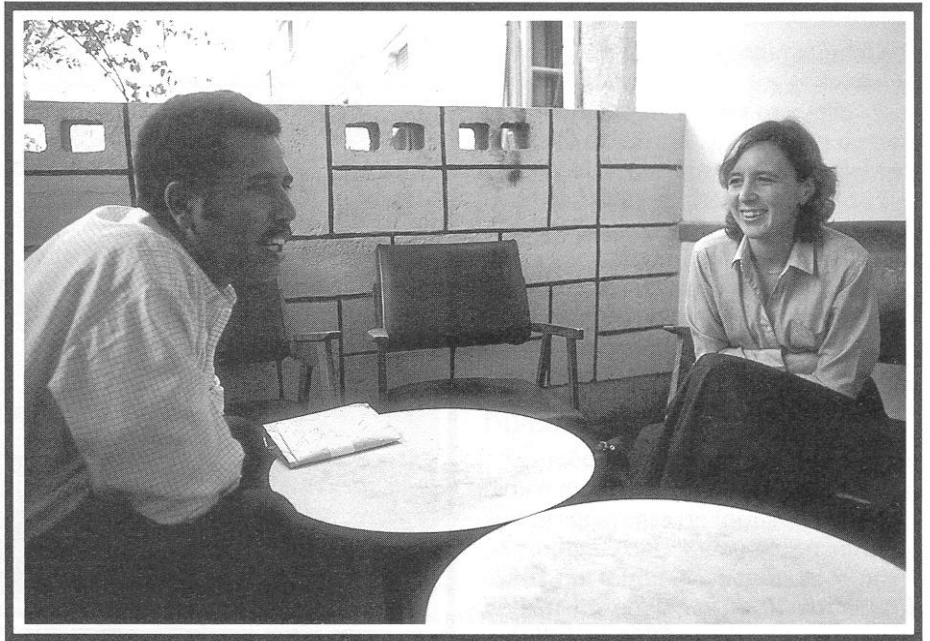
perdre en régime totalitaire. L'élan doit venir d'eux. »

L'enseignement prodigué par les médecins canadiens porte sur les systèmes, depuis ceux qui permettent de régir le flot des patients jusqu'à ceux que l'on utilise pour recueillir et interpréter les données. Dans les campagnes éthiopiennes, on ne tient pas de registres même pour ce qui est des naissances et des décès. Pourtant, des programmes d'éducation adéquats et la distribution efficace des médicaments dépendent de renseignements sur les habitudes sanitaires et sur les maladies les plus répandues.

C'est pour cette raison que les Éthiopiens ont fait venir une bibliothécaire médicale pour les aider à organiser leur collection de livres et pour améliorer les échanges de livres. Les étudiants avaient tendance à conserver jalousement leurs livres à cause de leur rareté. À présent, ordinateurs et lecteurs de disques optiques (CD-ROM) permettent l'accès à des résumés analytiques et même aux textes médicaux complets. Les étudiants peuvent maintenant se brancher sur un réseau mondial d'information et rompre leur isolement.

AMÉLIORATION DES NORMES

Les médecins du projet commencent à voir une différence entre les normes sanitaires des districts dotés de gestionnaires et ceux qui n'en ont pas. Le travail des étudiants durant l'épidémie de méningite de 1989 a également démontré le succès du programme. Lorsque la maladie a fait son apparition, on a envoyé sur le terrain pas moins de 18 étudiants à la formation presque complétée, en même temps que les diplômés du programme. Ils avaient tôt fait d'installer des antennes pour commencer à distribuer le vaccin. En deux mois, et dans des conditions difficiles, environ six millions d'enfants ont été inoculés. « L'efficacité du programme est vite devenue apparente par la rapidité avec laquelle des étudiants (qui n'avaient pas encore terminé leur maîtrise) ont réagi à la situation, pris le pouls de la crise et introduit les mesures appropriées », déclare Charles Larson de l'Université McGill, alors directeur du projet. L'épidémie a surtout souligné la très grande



Le docteur Joyce Pickering en consultation avec l'un de ses étudiants.

nécessité de rapprocher l'action sanitaire des gens.

Les efforts constants des équipes tout au long de la période de désordre qui a accompagné le coup d'État de mai 1991 leur ont valu le respect du régime actuel. Lorsque le gouvernement de Mengistu Haile Mariam est tombé sous les coups des forces rebelles, tout s'est arrêté: le soutien technique a été retiré, l'aide bloquée, même les fournitures d'urgence ne pouvaient passer à cause du pillage et des combats sur les routes. Mais dès l'ouverture de l'aéroport, six semaines plus tard, l'équipe de médecins de McGill était de retour. Le Dr Pickering affirme qu'elle-même et sa famille n'auraient pas quitté le pays si l'ambassade canadienne n'avait tant insisté pour qu'ils le fassent. « Je ne me voyais pas abandonnant mes étudiants à un tel moment », raconte-t-elle.

Le pays est plus ouvert depuis que le nouveau gouvernement est au pouvoir. Les gens n'ont plus peur de parler librement de politique, et les Éthiopiens instruits rentrent au pays. Les premiers boursiers du projet à avoir été à l'étranger ont maintenant terminé leur cours à McGill et sont de retour en Éthiopie où ils font des recherches pour leur thèse. Le système sanitaire ne pourra devenir autosuffisant avant

que l'économie ne se soit remise, ce qui permettrait d'acheter des médicaments, des livres et des ordinateurs et de rémunérer le personnel.

Entre-temps, il faut assurer une continuité sur les plans pratique et moral. « Le cadeau des Canadiens, c'est leur soutien personnel, déclare Miriam Were de l'OMS. L'aide matérielle et financière, c'est très bien, mais en période d'instabilité, c'est rassurant d'avoir quelqu'un qui vous tienne la main. »

Wendy Penfield en Éthiopie



Joyce Pickering,
directrice de projet
McGill/Ethiopia Community
Health Project
PO Box 100 083
Addis-Ababa, Éthiopie

Yves Bergevin
Programme de faculté en santé
internationale
Département d'épidémiologie
et de biostatistiques
Faculté de médecine
Université McGill
1020, av. des Pins, Ouest
Montréal (Québec)
Canada H3A 1A2