

NOTE D'INFORMATION : PROJETS MENÉS EN ASIE CENTRALE

PROMOTION DE LA SANTÉ DANS LES RÉGIONS ISOLÉES – UN PROJET DE LA DDC MONTRE LA VOIE

En République kirghize, pays pauvre d'Asie centrale, les habitants des villages isolés sont ceux qui souffrent le plus des déficiences du système de santé. Si les soins étaient assurés partout du temps de l'Union soviétique, cette couverture s'avérait fort coûteuse. Après l'indépendance, le jeune Etat kirghize a dû se doter d'un système de santé abordable et mettre davantage l'accent sur la prévention. Allant dans ce sens, un projet financé par la DDC encourage la création de comités de santé, qui assument un rôle crucial. Le succès est tel que le gouvernement a repris l'idée de ces comités dans sa réforme du système de santé et l'applique à l'échelle nationale.

Le Kirghizistan est un pays très montagneux : près de la moitié du territoire se situe à plus de 1500 mètres d'altitude. Cinq fois plus étendue que la Suisse, cette république d'Asie centrale compte cinq millions d'habitants. A l'image des paysages, les conditions de vie sont cependant rudes dans les campagnes, où vivent un tiers des habitants, dispersés dans de petits villages isolés de quelques centaines d'âmes. Ils tirent principalement leur subsistance de l'élevage de moutons, plus de 40 % d'entre eux vivant en dessous du seuil de pauvreté : trois Kirghizes sur quatre survivent avec moins d'un dollar par jour.

Si la situation sanitaire laisse aujourd'hui à désirer, il n'en a pas toujours été ainsi. A l'ère soviétique, chaque village disposait d'une offre de soins parfois très étendue. Les médecins s'y rendaient en hélicoptère, pour vacciner les enfants par exemple, et les hôpitaux étaient nombreux même dans les régions les plus reculées. Le système de santé n'a toutefois pas survécu à l'effondrement de l'Union soviétique et à l'indépendance du pays, en 1991. Le Kirghizistan était tout simplement trop pauvre (le pays consacre chaque année 102 dollars par habitant à la santé, contre 4011 dollars en Suisse) pour perpétuer un système aussi coûteux. Il fallait dès lors accroître son efficacité, notamment en impliquant davantage la population dans l'effort de prévention. La tâche se



Agir ensemble pour améliorer la situation sanitaire : les habitants d'un village du district d'Ak-Tala, au Kirghizistan, dressent les problèmes qu'ils veulent résoudre en priorité.

révélaient d'autant plus difficile que les habitants avaient coutume de voir l'Etat se charger de tout.

Au milieu des années 1990, le gouvernement kirghize a lancé une vaste réforme de la santé, consistant à revoir à la baisse une infrastructure pléthorique. Des hôpitaux ont été fermés ou redimensionnés et l'accent a été mis sur les soins de base. Le projet financé par la DDC, qui se nomme aujourd'hui



Cinq fois plus grand que la Suisse, le Kirghizistan se distingue par des paysages arides et des villages isolés.

Kyrgyz-Swiss-Swedish Health Project, a soutenu cette réforme. L'argent suisse a permis de restructurer et de rénover cinq hôpitaux, ainsi que d'y améliorer l'hygiène et l'élimination des déchets. Depuis 2001, le projet œuvre aux côtés de villageois, afin de les aider à résoudre eux-mêmes les problèmes sanitaires locaux et à mener des campagnes de prévention. Intitulé Action communautaire pour la santé (Community Action for Health), ce projet enseigne aussi à des spécialistes de la prévention comment travailler avec la population rurale.

Suivant les instructions de ces derniers, les habitants identifient leurs principaux problèmes et sélectionnent ensemble ceux auxquels il faut s'attaquer en premier. Ils élisent aussi les membres d'un comité de santé, qui assument à titre bénévole la responsabilité des activités. Les priorités varient d'un village à l'autre. Certains se sont par exemple dotés d'un nouveau dispensaire, où des infirmières fournissent les soins de base. Les salles de bain étant rares dans les maisons kirghizes, d'autres villages ont construit des bains publics pour améliorer l'hygiène. D'autres encore ont réhabilité leur réseau d'adduction d'eau.

Le comité de santé de Kotchkor, l'un des plus grands districts de la province de Naryn, a par exemple déjà mené treize campagnes d'information. Comme beaucoup d'habitants souffraient d'un manque de vitamines, il leur a suggéré de cultiver davantage de fruits et de légumes. Ses membres ont mené des recherches sur les méfaits de l'alcoolisme (fort répandu), calculé les dépenses annuelles du village en alcool et appelé ensuite à un changement d'attitude. Lors d'une campagne d'envergure, ils ont préconisé la consommation de sel iodé et fait connaître des procédés simples permettant à chacun de tester la teneur du sel en iode. Désormais, 98 % des ménages de Kotchkor utilisent du sel iodé.

Huit cent sept villages possèdent aujourd'hui leur comité de santé, dont les activités portent déjà leurs fruits : goitre et troubles de la croissance, naguère fréquents chez les enfants, sont en net recul grâce au sel iodé.

Non content de soutenir les campagnes de promotion de la santé, le projet veille à ce que les comités villageois deviennent des organismes indépendants, capables de travailler en partenariat aussi bien avec les services de la santé publique qu'avec d'autres projets.

Au final, le projet de la DDC n'a pas seulement amélioré la situation sanitaire dans les régions isolées. Il a aussi exercé une influence à l'échelle nationale en attirant l'attention du Ministère de la santé sur le rôle que les communautés villageoises peuvent jouer en matière de prévention. En 2005,

Suite à la page 4.



La concertation villageoise porte ses fruits : membres du comité de santé d'Ugut, un village kirghize, devant le dispensaire local rénové à leur initiative.

«Je veux aider, car je sais ce que c'est d'être malade»

Mahabat Ybyshova

Présidente du comité de santé de Buguchu, au Kirghizistan, et âgée de 47 ans, cette spécialiste des denrées alimentaires est mariée et a trois enfants.

«J'étais employée au service régional de gestion alimentaire. J'aimais beaucoup mon travail, mais je l'ai perdu à la chute de l'Union soviétique. En 2004, le village a élu un comité de santé et j'ai été nommée à sa tête. Je voulais en faire partie, car je sais d'expérience le prix à payer lorsqu'on tombe malade. Dans les régions isolées, l'infrastructure sanitaire est plus que déficiente, car elle a quasiment disparu après l'indépendance. Voilà pourquoi je fais de mon mieux pour promouvoir la santé dans mon village. Une vingtaine de bénévoles participent à nos activités et il est difficile d'en mobiliser davantage. Le bénévolat est une nouveauté ici, mais notre travail prouve à quel point il est utile. Les gens voient nos efforts d'un bon œil et suivent nos recommandations, de sorte que nous obtenons des résultats. En 2007 par exemple, nous n'avons enregistré aucun cas de fièvre de Malte ! Grâce à l'argent fourni par le projet helvético-kirghize et à une collecte auprès de la population, nous avons aussi pu construire un dispensaire. Alors qu'ils devaient jusqu'ici faire 4 km à pied pour accéder au dispensaire le plus proche, les gens trouvent à présent de l'aide sur place. J'ai beaucoup



appris en travaillant au comité : à collaborer avec d'autres personnes, à diriger une organisation et à rédiger une demande de financement. Je suis très fière de ce que nous avons accompli et notre succès montre que des gens simples comme nous peuvent faire quelque chose pour leur communauté ! Nous avons même commencé à coopérer avec d'autres donateurs. Cette année, nous avons élaboré un projet de jardin d'enfants, actuellement en construction.»

LE PROJET EN BREF

À l'ère soviétique, chaque village, même le plus reculé, disposait d'une vaste offre de soins. Après l'effondrement de l'Union soviétique, le système de santé s'en est allé à vau-l'eau, abandonnant les habitants vivant à l'écart des grands centres à eux-mêmes. Au milieu des années 1990, le gouvernement a lancé une vaste réforme de la santé, dans laquelle s'inscrit le projet financé par la DDC. Intitulé Action communautaire pour la santé, ce projet vise à motiver les communautés villageoises à prendre leur destin sanitaire en mains. Des collaborateurs du Ministère de la santé ayant suivi une formation appropriée conseillent et aident les villageois à dresser la liste de leurs problèmes les plus importants. Un comité élu par le village passe ensuite à l'action. Nombre de villages se sont ainsi dotés de bains publics et ont réhabilité leur réseau hydrique, tandis que des campagnes de prévention préconisent l'adoption d'un mode de vie plus sain. Le projet a remporté un tel succès que ses principaux éléments ont été intégrés en 2005 dans la réforme de la santé, de sorte que son application s'étend à présent à tout le pays.

Nom du projet :
Kyrgyz-Swiss-Swedish Health Project

Organisme chargé de la mise en œuvre :
Croix-Rouge suisse

Durée :
2000 – 2011 (phases 1 à 5)

Participation financière de la DDC :
15,4 millions CHF

Partenaires :
Ministère kirghize de la santé



Le projet favorise l'autonomie : grâce à un procédé très simple, deux fillettes vérifient la teneur en iode du sel de cuisine. Le sel iodé contribue à prévenir le goitre et les troubles de la croissance.

le gouvernement a dès lors intégré les principaux éléments du projet dans sa réforme sanitaire, afin de créer des comités de santé dans tout le pays. Pour atteindre cet objectif ambitieux, la DDC collabore à présent avec l'Agence suédoise de coopération internationale au développement (ASDI) et l'Agence des Etats-Unis pour le développement international (USAID).

INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

Community Action for Health (en anglais)
www.cah.kg/en

Croix-Rouge suisse (en anglais)
www.redcross.ch/mag/mag/index-de.php?id=119

Swiss Cooperation in Central Asia (en anglais)
www.swisscoop.kg

SAVIEZ-VOUS QUE...

... la Suisse se place au troisième rang selon les montants consacrés chaque année par habitant à la santé, et que ses dépenses sont quarante fois supérieures à celles du Kirghizistan dans ce domaine ?

... l'espérance de vie au Kirghizistan est de 15 années plus courte qu'en Suisse ?

... la mortalité à la naissance est 15 fois plus élevée au Kirghizistan qu'en Suisse ?

	Dépenses de santé par habitant USD	Espérance de vie à la naissance	Mortalité (décès pour 1000 naissances)
Suisse	4011	80,7	4
Kirghizistan	102	65,3	58
Ouzbékistan	160	66,5	57
Tadjikistan	54	65,9	59
Monde	n.d.	66,0	52

Source : PNUD, Rapport sur le développement humain.

LA DDC

La Direction du développement et de la coopération (DDC) est l'agence chargée de la coopération internationale au sein du Département fédéral des affaires étrangères (DFAE). Elle est responsable de la coordination générale de la coopération au développement menée en collaboration avec d'autres offices fédéraux, ainsi que de l'aide humanitaire de la Suisse. La DDC compte quelque 620 collaborateurs et collaboratrices, en poste soit à l'étranger soit en Suisse, et mène ses activités avec un budget annuel d'environ 1,43 milliard CHF (2008). Elle réalise ses propres projets, soutient des programmes menés par des organisations multilatérales et finance des projets d'œuvres d'entraide suisses ou internationales dans les domaines suivants :

- coopération bilatérale et multilatérale au développement,
- aide humanitaire,
- coopération avec l'Europe de l'Est

www.ddc.admin.ch

IMPRESSUM

Direction du développement et de la coopération (DDC)
 Division CEI
 Freiburgstrasse 130
 CH-3003 Berne

Concept / réalisation :
 Alexandra Stark, Zurich
www.alexandrastark.ch

Collaboration : Tobias Schüth,
 Anna Levchenko

Graphisme :
 formerei gmbh, Zurich
www.formerei.ch

Photos :
 T. Schüth, Venera, KYSSHP

Ce document figure aussi à l'adresse suivante :
www.ddc.admin.ch