

Un centre de santé rural à Bali

Autor(en): **Lasserre, R.**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Acta Tropica**

Band (Jahr): **34 (1977)**

Heft 3

PDF erstellt am: **22.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-312261>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Un centre de santé rural à Bali

R. LASSERRE

Summary

The rural Health Centre of Mengwi, on the island of Bali, was built and equipped for US \$ 15,000 by Project Concern, a non-sectarian, medical relief organization. It has been run so successfully by them since it opened in 1974, that not only has the Centre gained the trust of the local community into which it is now fully integrated, but it is also regarded by the Indonesian Government as a pilot project.

Amongst the factors leading to this success, the author underlines the following points: a suitable location for the Centre, easily accessible by the villagers; a local staff recruited from the villages of Mengwi District, well trained and sympathetic to the population; constant retraining of the staff leading to better medical care; the availability of a doctor and nurse around the clock; an adequate supply of drugs.

Evaluation of the operation is best done by the acceptance of special programmes such as the Under-Five Clinic, the Family Planning Scheme, Ante-Natal Clinic and vaccinations. The mere success of the general clinic would not mean that the Centre had been integrated into the community and become a factor in rural development.

The success of these special clinics, as well as the out-reach programmes, demonstrates that through adequate delivery of medical care, the Health Centre of Mengwi can now fulfil its role of being an important factor in the development of a rural community in the tropics.

Key words: Public Health; Basic Health Services; Indonesia.

Le concept de centre de santé rural en milieu tropical est suffisamment connu pour qu'il n'y ait pas lieu d'en rappeler ici les bases théoriques. Toutefois il y a loin de la théorie à la pratique et j'ai vu plus d'un centre de santé n'être qu'un demi succès et faillir à sa tâche primordiale de développement de la communauté rurale en matière d'hygiène, de prophylaxie et d'éducation sanitaire.



Fig. 1. Centre de santé de Mengwi.

En 1973 j'ai été prié par «Project Concern», une organisation médicale charitable non-missionnaire d'origine américaine, de négocier avec le gouvernement d'Indonésie l'installation d'un centre de santé dans le district rural de Mengwi, à Bali. A la suite de discussions aisées le gouvernement a finalement chargé «Project Concern» de faire les plans, de financer, réaliser et diriger un centre moderne de santé à Mengwi pour servir une population rurale de 75 000 habitants. Mengwi, à 14 km de Denpasar, la capitale de Bali, groupe plusieurs petits villages abritant 20 000 habitants dans un périmètre de 5 km.

Bien que vivant dans un lieu touristique les gens de Mengwi ne retirent aucun bénéfice des visiteurs étrangers et ont un revenu extrêmement bas, leur permettant tout juste de subsister: les conditions économiques classiques donc des peuples ruraux sous les tropiques.

N'utilisant que des ouvriers et des matériaux indonésiens, de préférence balinais, on construisit en neuf mois un bâtiment spacieux de 250 m² de surface comprenant deux cabinets médicaux, des salles de soins, un dispensaire prénatal et de planning familial, un local de "Under-Five Clinic", un petit laboratoire, une pharmacie et des locaux administratifs, sans oublier un vaste espace couvert en guise de salle d'attente (Fig. 1 et 2). Le coût total de ce centre, y compris l'installation d'électricité et d'eau, l'ameublement et l'équipement médical, s'est élevé à US dollars 15 000.—.

Il est évident qu'avec un coût total aussi modeste (même pour l'Indonésie)



Fig. 2. Centre de santé de Mengwi.

l'équipement du centre ne peut être que des plus simple. Mais cette simplicité est voulue et j'insiste une fois de plus [1] sur le danger du mirage de la médecine moderne où l'on engloutit en installations compliquées et impressionnantes une part beaucoup trop importante du budget disponible, au détriment des soins élémentaires à l'ensemble de la population et de programmes essentiels de santé publique.

Il est plus important pour le développement des communautés rurales tropicales de consacrer des fonds à l'assainissement des eaux de consommations, à des campagnes de vaccination, à une publicité intensive pour le contrôle des naissances et à des cours d'hygiène alimentaire, qu'à des appareils coûteux qui ne rendront service qu'à une minorité d'individus. Il faut pratiquer une médecine raisonnable et non cette médecine de luxe dont même les nations riches commencent à avoir de la peine à faire les frais. Une vérité à la Palice sans doute ... mais j'ai vu dans certains des pays les plus pauvres du monde des hôpitaux et des installations médicales parmi les plus luxueuses de la planète.

Le succès du centre de Mengwi est une démonstration de l'efficacité de cette médecine raisonnable adaptée aux besoins sanitaires essentiels de l'ensemble de la population.

Avant l'ouverture du centre de «Project Concern» le gouvernement opérait à Mengwi un dispensaire qui donnait quelques 2000 consultations par an, soit une moyenne de 7 par jours ouvrables: Dans sa première année de service le

nouveau centre a donné 40 000 consultations, soit vingt fois plus que par le passé. Ce succès permet de dégager quelques règles de base pour l'opération d'un centre de santé rural en milieu tropical.

1. *La situation* du centre est très importante et doit être choisie avec soin. De nombreuses études ont montré que la fréquentation d'un dispensaire est presque nulle pour ceux qui en habitent à plus de 5 km. Il faut donc s'efforcer de l'implanter au centre de la région, en un lieu facilement accessible aux transports publics et aux bicyclettes. De plus, tenant compte des rivalités, jalousies et haines entre villages, il importe que le centre soit érigé entre un ou plusieurs villages et non pas au milieu de l'un d'eux. Toutes ces conditions ont été réalisées à Mengwi où le gouvernement mit à la disposition de «Project Concern» un terrain idéal en bordure d'une excellente route reliant deux des villages importants de la région.

2. *Personnel*. Dans le but de favoriser l'intégration du centre à la communauté il importe d'engager un personnel aussi local que possible, même si ce dernier est moins qualifié que celui qu'on pourrait trouver dans une ville voisine. A Mengwi les quatre infirmières, les deux sages-femmes, le technicien de laboratoire, le secrétaire et le gardien-nettoyeur ont tous été recrutés dans les villages voisins. Seuls le médecin balinais et moi-même, l'infirmière-chef et l'administrateur venaient du dehors, avec une proportion de 25% d'étrangers seulement. Il est par ailleurs souhaitable qu'un des médecins et une infirmière habitent à proximité du centre afin que la population y trouve à toute heure les secours médicaux dont elle a besoin: cette disponibilité permanente du personnel contribue grandement à l'intégration du centre à la communauté. Cela nous a engagé à construire à côté du centre un petit pavillon d'habitation pour un des médecins et pour l'infirmière-chef (pour le coût de US dollars 5000.-).

3. *Attitude du personnel*. En dépit de leurs superstitions et de leur attachement aux guérisseurs traditionnels les villageois sont assez ambivalents à l'égard de la médecine moderne: d'une part ils sont méfiants, voire craintifs, mais de l'autre curieux de la nouveauté et de l'étrangeté de cet art de guérir si totalement différent de ce qu'ils connaissent. Dès lors la moindre rebuffade, la moindre brusquerie de la part du personnel peuvent les écarter définitivement du centre. En revanche sa compassion constante et sa gentillesse sont essentielles à la réussite de l'opération: elles sont souvent difficiles à obtenir d'employés épuisés par un travail considérable et, par ailleurs, ayant une certaine tendance à se sentir supérieurs aux patients. L'attitude du personnel requiert un contrôle constant de la part des médecins et du directeur du centre. A Mengwi l'affabilité naturelle des Balinais et le fait que les membres du personnel appartiennent à des familles des villages du district même ont évité toute difficulté avec les patients.

4. *Perfectionnement du personnel*. Avec deux à trois cents consultations par jour et deux médecins dont l'un, on le verra, est itinérant au moins deux jours par semaine, il est évident que seule une minorité des malades pourra être

examinée par un médecin. La majorité donc des soins est fournie par le personnel infirmier qui doit par conséquent posséder des connaissances médicales étendues et avoir un sens élevé de ses responsabilités. Le médecin d'un centre de santé rural ne peut plus être cette sorte de dépositaire sacré de la connaissance mais bien plus un chef d'équipe qui doit continuellement faire part de ses connaissances à son personnel. A l'égard de ses collaborateurs le médecin doit descendre de son piédestal et leur donner autant de prestige médical que possible. Ainsi seulement les patients prendront ils peu à peu confiance dans tout le personnel du centre.

A Mengwi il a fallu un an d'efforts pour que les malades accordent leur confiance aux infirmières et ne soient plus trop frustrés de ne pas avoir pu être examinés par le médecin lui-même du centre.

5. *Médicaments.* Oral et mieux encore parentéral le médicament est, en milieu rural tropical, le symbole même d'une médecine nouvelle et moderne. Il s'y attache presque toujours un pouvoir magique que d'éventuels effets secondaires toxiques ne font que renforcer! Il ne faut donc pas lésiner sur les médicaments et on doit en avoir un assortiment varié. Le centre de santé de Mengwi a fait dans ce domaine un effort considérable qui a beaucoup contribué à son succès.

Plus encore que dans les sociétés évoluées les patients ruraux ont grand'peine à prendre les médicaments de façon régulière et suivie: on s'efforcera donc de prescrire des traitements aussi courts et simples que possible, donnant la préférence à des drogues très actives même si elles s'accompagnent d'effets secondaires désagréables.

6. *Honoraires.* Se fondant sur le vieil aphorisme que ce que l'on ne paie pas n'a que peu de valeur «Project Concern» exige, sauf des plus pauvres, le versement d'un modeste honoraire qui évite aussi au patient le sentiment d'une charité qui lui serait faite et qui entamerait sa dignité humaine. La première année les patients versaient un honoraire de US cents 50 pour un examen médical, y compris d'éventuels tests de laboratoire et les médicaments, tandis qu'ils ne payaient que US cents 25 s'ils n'étaient vus que par l'infirmière. En revanche la consultation de planning familial est entièrement gratuite.

En un an la contribution des malades aux frais du centre s'est élevée à US dollars 5000.—, soit un sixième seulement du coût total de l'opération. Ultérieurement le tarif des consultations a été augmenté sans que la fréquentation du centre diminue pour autant. Toutefois les honoraires ne couvrent pas les frais totaux d'exploitation dont le déficit doit être absorbé par «Project Concern».

7. *Evaluation.* Si l'on se fonde sur le seul nombre des consultations données aux malades on n'a qu'une idée bien vague du plus ou moins grand succès du centre: un patient ira assez volontiers chercher du secours lorsqu'il souffre, mais cela ne signifie pas encore que le centre de santé remplit pleinement sa tâche et contribue au développement de la communauté.

Les consultations spécialisées et surtout celles qui ont un but essentiellement prophylactique – Family planning, Under-Five Clinics, consultations prénatales, vaccinations – permettent une meilleure évaluation du succès du centre. En effet il y a là pour la population des concepts tout à fait nouveaux et qui ne seront acceptés que si elle prend confiance dans le personnel du centre de santé grâce aux soins médicaux reçus. Ceux-ci font office d’ambassadeur auprès des villageois et permettent l’intégration du centre dans la communauté, seul moyen d’atteindre ses buts essentiels: éducation sanitaire, prévention médicale, amélioration de l’hygiène, nutrition rationnelle et travaux sanitaires. Ce sont là, rappelons-le, ses vraies bases de développement des communautés rurales tropicales en matière de santé.

A Mengwi on a commencé d’emblée les consultations prénatales, de planning familial et la «Under-Five Clinic». En revanche on a attendu un an avant d’initier les visites à domicile, tant pour les soins que pour l’éducation sanitaire des familles. Il fallait d’abord que le centre soit solidement établi et accepté avant qu’il puisse rayonner dans les familles mêmes au sein des villages. Les graphiques (Fig. 3–5) montrent que ces services extérieurs essentiels ont pu, grâce à la bonne intégration du centre de santé, progresser rapidement. Il n’en aurait probablement pas été de même s’ils avaient débuté dès l’ouverture du centre.

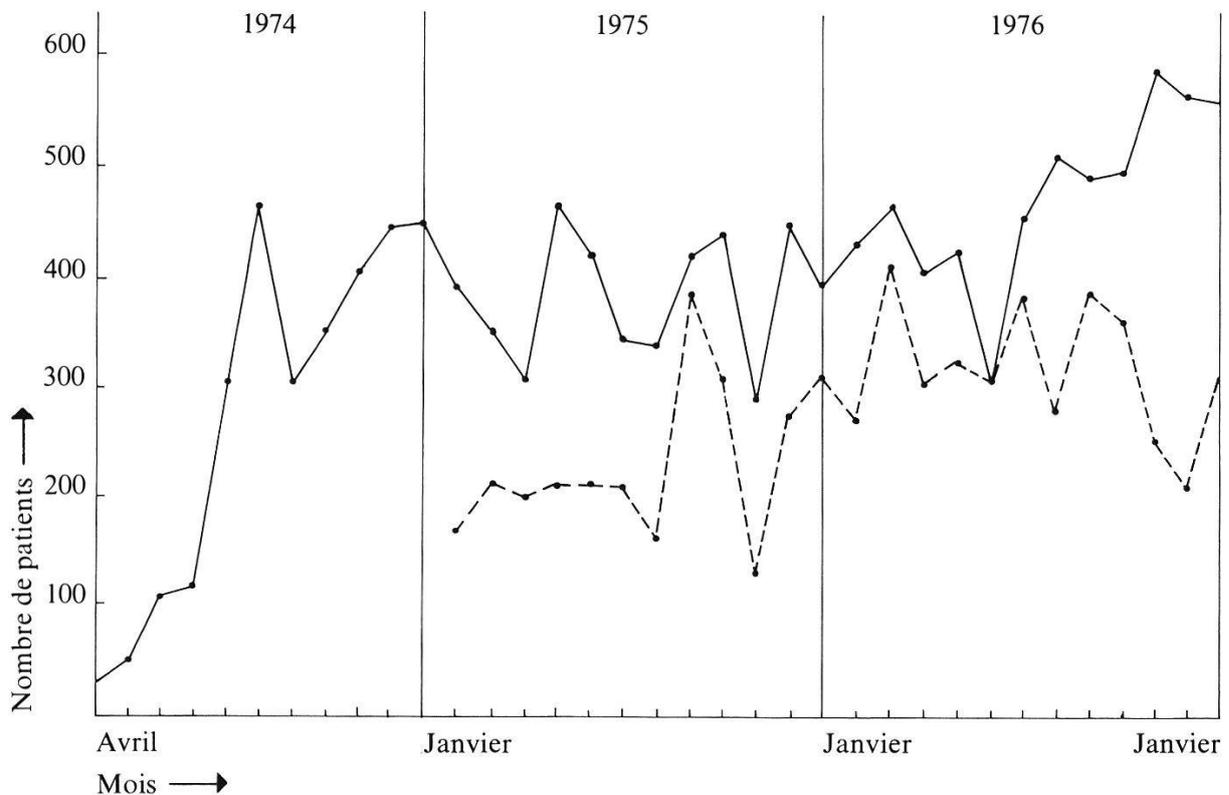


Fig. 3. Centre de santé de Mengwi. Fréquentation mensuelle des consultations spécialisées. «Under-Five Clinic». — = au centre; - - - - = dans les villages.

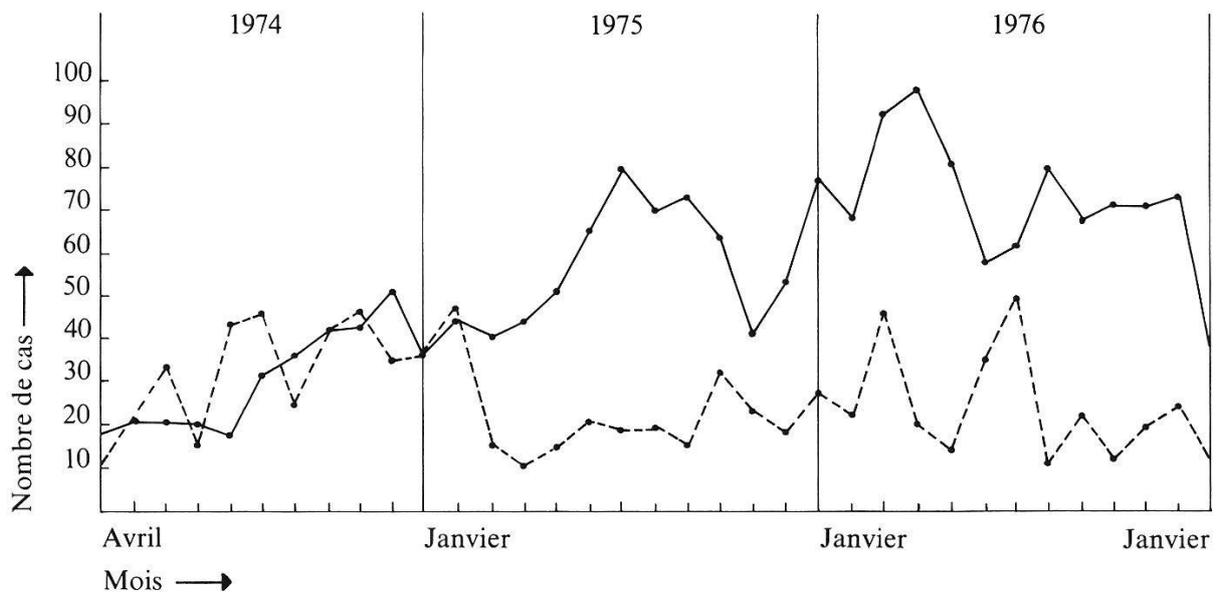


Fig. 4. Centre de santé de Mengwi. Fréquentation mensuelle des consultations spécialisées. — = «Ante-Natal Clinic»; - - - = «Family Planning Clinic» (new acceptors).

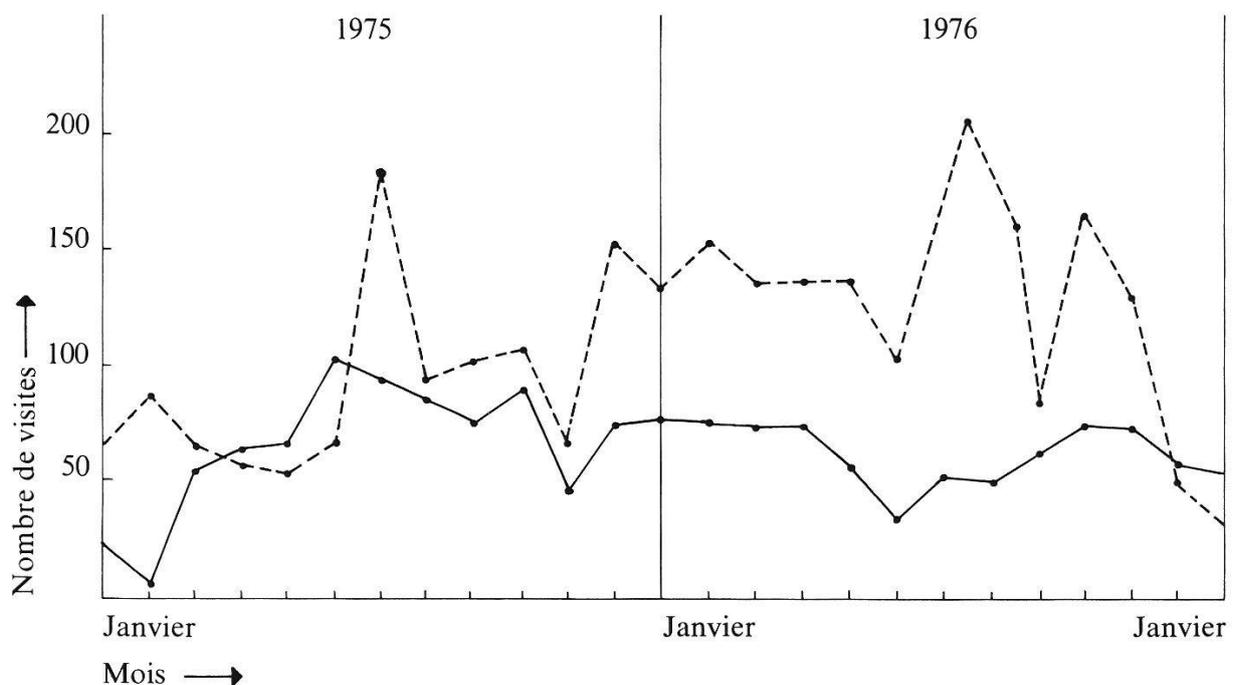


Fig. 5. Centre de santé de Mengwi. Services extérieurs. Visites à domicile. — = soins médicaux; - - - = éducation sanitaire.

8. *Activités annexes.* a) Centres secondaires. Etant donné que les habitants des villages éloignés n'ont pas la possibilité de se rendre au centre il appartient à ce dernier d'envoyer dans ces villages régulièrement et à date fixe une équipe composée d'un médecin et de deux infirmières. Au cours de ces visites on a établi dans quatre villages une «Under-Five Clinic» visitée chacune une fois par mois. En 1975–1976, 250 enfants en moyenne y ont été examinés et traités

chaque mois pendant que les consultations générales s'élevaient à une cinquantaine. En 1976–1977 la moyenne mensuelle atteint 310 dans les «Under-Five Clinics» tandis que le nombre de consultations générales demeure assez stable.

Le nombre relativement faible de consultations générales s'explique par le fait que dans de nombreux villages le centre secondaire est doté par le gouvernement d'un agent sanitaire qui donne à la population des soins élémentaires au fur et à mesure des besoins. Le succès grandissant des «Under-Five Clinics» est un signe de leur utilité et de leur importance.

b) Récemment à la demande des villageois on a commencé un programme d'amélioration des puits. Si l'eau est saine on cimente le haut du puits et on l'équipe d'une pompe à main, pour le coût total de US dollars 120.-; si l'eau est contaminée on enseigne aux villageois à creuser le puits profondément jusqu'à l'obtention d'une eau saine.

c) Combustible. La rareté et le coût élevé des combustibles font que de nombreuses familles ne peuvent plus cuire leurs aliments comme il le faudrait. C'est là un facteur non négligeable de malnutrition aujourd'hui à Bali. A titre de démonstration on a installé au centre de «Project Concern» un petit «Digester» qui, récupérant les excréments d'un porc et deux poules, fournit assez de gaz méthane pour les besoins journaliers en énergie du laboratoire d'analyses du centre. Cette production d'énergie gratuite a soulevé un vif intérêt chez les habitants de Mengwi qui possèdent tous au moins un porc par famille et l'on peut espérer voir plusieurs petits «Digesters» fonctionner sous peu dans l'île. Il semble que le gaz produit par la fermentation des excréments d'un seul porc suffise aux besoins en combustible d'une famille balinaise.

d) Education sanitaire. A Mengwi les patients attendent leur tour de consultation assis dans une vaste galerie couverte. Selon l'affluence il leur arrive d'y rester une heure ou deux. Ce temps est mis à profit pour un programme d'éducation sanitaire élémentaire: on diffuse de la musique balinaise entrecoupée de saynètes amusantes qui aboutissent à l'enseignement d'un point d'hygiène important ou à une recommandation de limitation des naissances. Les éclats de rires et les commentaires du public montrent qu'il suit avec grand intérêt ces émissions continues. Elles le préparent en tout cas à la visite à domicile de l'éducateur sanitaire qui pourra approfondir au niveau familial les questions traitées au cours de ces émissions. Dans les sociétés où la tradition orale et les «bonnes histoires» jouent un rôle social important un tel enseignement se répand rapidement dans les villages.

Dans l'avenir, lorsque le budget le permettra, on projette d'associer aux émissions orales la présentation de diapositives éducatives.

e) Les guérisseurs. Comme ailleurs les guérisseurs traditionnels jouent à Mengwi un grand rôle au sein des communautés villageoises. Au lieu de les écarter et de leur jeter l'anathème on s'est efforcé dès le début de les associer au centre en les invitant tous à la cérémonie d'inauguration et plus tard en leur donnant un cours de soins élémentaires et d'hygiène.

A Bali, phénomène peut-être unique au monde, les accouchements sont pratiqués par des «sages-hommes», et cela dans des conditions d'hygiène déplorable. C'était la tâche du centre de santé d'éduquer ces «sages-hommes». Sept d'entre eux sont actifs dans la région de Mengwi. Ils reçurent au centre un cours d'hygiène élémentaire, d'accouchement et de soins à la mère et au nouveau-né à raison d'une leçon par mois pendant un an. Puis ils passèrent deux jours entiers de cours intensif au centre suivi d'un «examen» par le médecin balinaise, destiné à évaluer les connaissances acquises. L'expérience paraît satisfaisante encore qu'il soit trop tôt pour savoir si ces efforts ont été couronnés de succès. Toujours est-il que ces «sages-hommes» rendent compte maintenant régulièrement de leurs activités au centre, nombre d'accouchements, nombre d'enfants vivants et cas de décès. Ces résultats sont certes encourageants quand on songe à la méfiance bien naturelle des guérisseurs de village à l'égard d'une médecine qui leur était si totalement étrangère.

Conclusions et résumé

Le centre de santé de Mengwi, un projet pilote dans l'île indonésienne de Bali, réalisé par une organisation médicale charitable non-missionnaire, «Project Concern», démontre que par le truchement de soins médicaux individuels on a pu capter la confiance de communautés rurales et partant, atteindre le cœur du problème, à savoir le sous-développement, le manque d'information, une hygiène déplorable, une alimentation mal équilibrée et un surpeuplement menaçant.

Tenant largement compte des croyances locales, aussi bien que des superstitions de la population, le centre s'est peu à peu intégré à la communauté, ce qui lui permet d'avoir une action positive sur le développement de la masse rurale en matière de santé.

Ce succès méritait l'analyse de quelques-uns des éléments qui le composent et qui sont décrits au cours de ce travail.

Remerciements. Sans l'aide constante du Directeur d'alors de la santé publique à Bali, le Docteur Brata Ranuh, de son intérêt pour le centre et de sa compréhension profonde de la psychologie balinaise, le centre de Mengwi n'aurait jamais vu le jour. Que le Docteur Brata Ranuh veuille bien trouver ici l'expression de mon immense reconnaissance pour ses conseils avisés et son soutien totalement désintéressé.

Un respect profond des êtres humains et de leurs croyances quelque'étranges qu'elles puissent paraître, un dévouement absolu, un foisonnement d'idées novatrices sont quelques-unes des qualités de Mr. D. Sutherland qui a assumé pendant trois ans la direction du centre après que nous l'ayons mis en marche. Le centre de Mengwi à la construction duquel il a aussi beaucoup contribué lui doit une grande part de son rayonnement.

Ce succès est dû aussi à l'attitude irréprochable et au travail considérable du personnel balinaise du centre auquel va toute mon admiration.

1 Lasserre R.: Protection de la communauté plutôt que soins médicaux individuels. Un essai de médecine raisonnable en milieu rural tropical. Bull. Acad. Suisse Sci. méd. 30, 210-218 (1974).

