



FICHE DE PROJET

Kirghizistan Août 2014

Direction du développement
et de la coopération DDC

LES VILLAGEOIS, ACTEURS DE LEUR SANTE

CONTEXTE NATIONAL

Le Kirghizistan faisait partie de l'Union soviétique jusqu'à son indépendance en 1991. Il demeure l'une des ex-républiques soviétiques les plus pauvres. On estime qu'un tiers des 5,4 millions d'habitants du pays vit en dessous du seuil de pauvreté. Seuls 35 % de la population habitent dans les centres urbains de Bichkek, d'Och et de Jalal-Abad, tandis que la majorité vit à la campagne.

La transition du Kirghizistan vers la démocratie ne s'est pas faite sans heurts. Des soupçons de corruption et une érosion des libertés civiles ont suscité le mécontentement de la population et engendré des périodes d'instabilité ainsi qu'une méfiance à l'égard des institutions gouvernementales.

Présente au Kirghizistan depuis le début des années 1990, la Suisse s'est toujours engagée en faveur d'une transition sociale et économique pacifique. La santé a été définie comme l'un des trois axes prioritaires de sa stratégie d'engagement dans ce pays de 2012 à 2015.

CONTEXTE SECTORIEL

Dans les années qui ont suivi l'éclatement de l'Union soviétique, la population du Kirghizistan a souffert de maladies communes à la fois aux pays à faible revenu et aux pays développés, supportant ainsi un double fardeau sanitaire. Dans le même temps, le système de santé souffrait d'un manque drastique de moyens.

Le Kirghizistan a lancé en 1996 un programme national de réforme de la santé avec le soutien de la Suisse, de l'Allemagne, du Royaume-Uni et de la Banque mondiale. Les actions réalisées visaient à faire évoluer le pays de l'ancien système de santé soviétique, avec ses grands hôpitaux aussi nombreux que dispendieux, vers un modèle communautaire plus efficace qui privilégie la médecine préventive. Les progrès ne se sont pas fait attendre : certains services de base sont désormais accessibles à l'ensemble de la population et des indicateurs clés, tels que la mortalité infantile, ont fortement reculé.



« Action communautaire pour la santé » est un projet qui a pour objectif la planification et la réalisation d'activités de promotion de la santé dans les zones rurales du Kirghizistan. Sa particularité réside dans le fait qu'il implique activement les communautés locales dans des tâches telles que le contrôle de la pression artérielle ou des discussions sur les modes de vie sains. Mené en étroite coopération avec le ministère de la santé, ce projet améliore durablement l'état de santé des populations locales, tout en leur donnant les moyens d'agir en tant que société civile. Au vu des résultats particulièrement positifs, le projet a été étendu à l'échelon national.



OBJECTIFS DU PROJET ET ACTIVITES

Le projet « Action communautaire pour la santé » a pour but d'améliorer durablement la santé des habitants des campagnes kirghizes. Il implique activement la population rurale, qui est amenée à identifier ses problèmes de santé et à trouver des solutions avec le soutien du ministère de la santé. Son objectif est donc double : responsabiliser les communautés locales pour qu'elles s'engagent en faveur de la prévention et de la santé, et promouvoir une coopération fructueuse avec les autorités sanitaires.

Comités de santé dans les villages

Dans chaque village, la première mesure du projet consiste à cerner les priorités sanitaires. Groupée par quartiers, la population locale discute des problèmes les plus urgents. Durant ce processus, les participants désignent également les habitants du quartier qui formeront le comité de santé, pièce maîtresse du projet. Une élection ultérieure permet de nommer l'équipe de direction parmi les personnes proposées. Les membres des comités de santé travaillent bénévolement et suivent périodiquement des formations dans les domaines de la médecine et de l'organisation.

Activités de promotion de la santé

Sur la base des priorités sanitaires définies par la population, des campagnes sont lancées en coopération avec le ministère de la santé. Elles touchent à des domaines tels que la santé dentaire, la santé maternelle et infantile, la santé reproductive, l'alimentation, l'assainissement et l'hygiène. Toutes ces activités, au nombre de vingt environ, sont ensuite mises en œuvre dans les villages par les comités de santé, dont les membres ont été formés de manière appropriée. Munis de la documentation et des outils de démonstration nécessaires, ceux-ci rendent régulièrement visite aux villageois.

Les responsables du projet reconnaissent certes le rôle traditionnel des femmes dans la résolution des problèmes de santé dans les familles rurales. Ils cherchent néanmoins à impliquer davantage les

hommes dans les activités sanitaires, plus spécifiquement dans celles qui ont trait aux affections typiquement masculines, dont la brucellose, l'alcoolisme et le tabagisme.

Lutter contre l'hypertension

Parmi les plus grandes réussites du projet figure la lutte contre l'hypertension. Cette affection explique en grande partie le taux élevé d'attaques cérébrales au Kirghizistan. Rarement identifiée, elle n'est donc pas traitée. Chaque année, les comités de santé organisent dans les villages une semaine de l'hypertension, au cours de laquelle ils contrôlent la tension artérielle du plus grand nombre possible d'adultes au moyen de tensiomètres. Entre 2011 et 2013, ils ont ainsi ausculté plus d'un million de personnes, et détecté plus de 180 000 cas d'hypertension. Dans 57 000 cas, les personnes concernées ignoraient le problème. Elles ont été envoyées chez des prestataires de soins primaires et ont reçu une information détaillée. Avec les données en leur possession, les comités peuvent réexaminer ces patients ultérieurement.

Sel iodé

Figurant parmi les autres affections majeures recensées par les communautés, les problèmes dus à une carence en iode, tels que le goitre, se sont multipliés au début des années 1990, car cet élément chimique n'était plus ajouté dans le sel de manière aussi systématique qu'à l'époque soviétique. Dans le cadre d'une campagne de promotion du sel iodé, les comités ont distribué des kits simples afin que les villageois contrôlent eux-mêmes la qualité du sel vendu dans les commerces locaux. Depuis cette campagne, 98 % des ménages ciblés n'utilisent plus que du sel iodé.



PRINCIPAUX RESULTATS A CE JOUR

Le projet a été élaboré et mis en œuvre pour la première fois en 2002, dans le district de Jungal (province de Naryn). A la faveur des succès remportés, il a été étendu aux provinces de Talas, d'Och, de Batken et de Tchouï. Aujourd'hui, 84 % des villages kirghizes possèdent leur propre comité de santé.

Le modèle de promotion de la santé basé sur le travail communautaire comporte de nombreux avantages par rapport aux modèles lancés par l'Etat. En plus d'encourager la prévention, il responsabilise les

communautés rurales et leur donne les moyens de devenir des acteurs d'une société civile plus forte et plus diversifiée aux quatre coins du pays. Grâce à cette approche, les populations locales ont compris qu'elles pouvaient prendre les devants en matière de santé au lieu d'attendre passivement une aide du gouvernement. De même, le regard que les professionnels de la santé portent sur les villageois a changé: au lieu de se contenter de leur prodiguer des conseils, ils les considèrent comme des protagonistes à part entière du processus d'amélioration de la santé. Une attitude collégiale et le respect des différentes contributions sont à la base de la coopération entre les membres des communautés, le personnel soignant et les collaborateurs du projet. Deux principes qui gardent intacte la motivation des bénévoles.

En marge des questions de santé, les comités ont également commencé à organiser d'autres activités pour le bien-être de la communauté, en particulier des activités lucratives, des manifestations sociales et des travaux collectifs. Ils se muent ainsi en de véritables organismes de la société civile et lancent un nombre croissant d'initiatives dans les villages.

RESULTATS ATTENDUS ET PROCHAINES ETAPES

Le gouvernement kirghize approuve entièrement le modèle de promotion de la santé basé sur le travail communautaire et a progressivement intégré l'association nationale des comités de santé des villages au processus d'élaboration de la stratégie nationale en matière de santé.

En créant des structures viables au niveau communautaire, le projet entend également offrir un forum à travers lequel les villageois peuvent interagir avec le système de santé global. Les communautés ont construit ou réhabilité des bains publics, des systèmes d'eau potable et des dispensaires grâce à de petits prêts combinés à leurs propres contributions. A moyen terme, environ 70 infrastructures sanitaires (bains, dispensaires en zone rurale) seront érigées dans les villages du pays tout entier. Dans les régions les plus pauvres, les bains publics contribuent largement à l'hygiène et à la santé de la population, notamment durant les hivers rigoureux.

En partenariat avec l'académie nationale de médecine

LE POINT DE VUE DE TALAIKUL RYSALIEVA

« Je suis très fière d'avoir contribué à ces changements »

Talaikul Rysalieva, 46 ans, mère de cinq enfants, travaille pour le comité de santé du village de Chon-Dobo depuis sa fondation en 2003. Elle a été élue à la tête du comité, avant d'accéder à la fonction de présidente de l'association nationale des comités de santé des villages.

« Je me suis mariée très jeune, à 20 ans », se souvient Talaikul Rysalieva. « Je n'ai donc pas fait d'études. A l'époque, je n'étais qu'une femme au foyer. J'élevais mes enfants et m'occupais du bétail. Je ne participais à aucune manifestation publique. Mais j'ai tout de suite fait partie du comité de santé lorsqu'il a été créé dans notre village. Mon travail au sein du comité m'a permis d'acquérir des compétences en communication et de me familiariser avec le développement organisationnel et les processus de documentation. Maintenant, on m'invite souvent à participer à différentes commissions ou organisations. Le programme m'a donc ouvert quantité de perspectives grâce auxquelles j'ai pu m'affirmer en tant que femme et membre de ma communauté. Sans lui, je serais encore derrière mes fourneaux et aurais toujours une vision très limitée du monde. » Aujourd'hui, Talaikul Rysalieva fait également partie du gouvernement de son district. Elle est convaincue que sans son travail en faveur du programme de santé, elle n'aurait jamais pu s'engager en politique.

Depuis sa création, le comité de santé du village de Chon-Dobo n'a cessé de se développer pour devenir un organisme communautaire incontournable au niveau local. Composé à l'origine de cinq membres permanents, il en compte aujourd'hui 38, qui travaillent sur 19 projets sanitaires différents. En outre, le comité a rénové les bains publics et la bibliothèque, et a construit un terrain de sport dans le village.

Comme le rappelle Talaikul Rysalieva, tout n'a pourtant pas été facile au début : « Lorsque nous avons commencé notre travail, nous avons dû affronter le scepticisme de la quasi-totalité des villageois. Ils nous répétaient que nous n'étions pas des professionnels de la santé et n'avions rien à leur apprendre. Mais peu à peu, nous leur avons prouvé que notre travail (gratuit) était crucial pour le village et la santé de ses habitants. Maintenant, les villageois nous soutiennent pleinement. Le plus encourageant, c'est de voir les changements positifs qui s'opèrent dans le village : les gens comprennent qu'il est important de prévenir les maladies ; ils mettent les légumes en conserve et font des confitures en prévision de l'hiver ; ils prennent des précautions lorsqu'ils sont en contact avec le bétail. De même, la consommation d'alcool a diminué. Je suis fière d'assister à ces changements, et d'y avoir contribué. »



cine du Kirghizistan, le projet continuera d'encourager l'introduction de modules et de ressources pédagogiques sur la promotion de la santé et l'action communautaire dans les filières de formation médicale de deuxième et de troisième cycles.

across the country. In poor regions bathhouses are a major contribution to hygiene and health, particularly during the harsh winters.

In partnership with Kyrgyzstan's State Medical Academy, the project will continue to assist in introducing modules and educational resources on health promotion and community action for the graduate and post-graduate curricula of medical staff.

LE PROJET EN BREF

Nom du projet :

Action communautaire pour la santé

Lieu :

Toutes les régions de la République kirghize

Durée :

1999-2017 (actuellement en phase VII)

Budget actuel (2014–2017) :

4,6 millions CHF

Partenaire chargé de la mise en œuvre :

Croix-Rouge suisse (CRS)



FAITS ET CHIFFRES (Source : Banque mondiale)

Population (2013)

Kirghizistan : 5,7 millions

Suisse : 8 millions

Espérance de vie (2012)

Kirghizistan : femmes, 74,1 ans / hommes, 66,1 ans

Suisse : femmes 84,9 ans / hommes 80,6 ans

Produit intérieur brut par habitant (2012)

Kirghizistan : 1178 USD

Suisse : 78 928 USD

Dépenses de santé par habitant (2012)

Kirghizistan : 84,3 USD

Suisse : 8980 USD



IMPRESSUM

Département fédéral des affaires étrangères (DFAE)
 Direction du développement et de la coopération (DDC)
 Division Communauté des Etats indépendants (CEI)
 Freiburgstrasse 130, 3003 Berne, Suisse

www.ddc.admin.ch

www.swiss-cooperation.admin.ch/centralasia

Photo page 1 : © Bureau de coopération de Bichkek, Aida Aidakyeva

Photo page 2 (1) : © CRS, Fabian Biasio

Photo page 2 (2) : © CRS

Photo page 3 : © Bureau de coopération de Bichkek

Photo page 4 : © CRS