

Les apports de la Belgique en Afrique centrale, dans le domaine médical, de 1885 à ce jour (2)

Dans le n° 28 de notre magazine, le Dr J.F. Ruppel décrivait les apports de la Belgique en Afrique centrale en matière médicale et ce, durant la période de 1885 à 1960.

Avec l'Indépendance et ses événements tragiques, un nouvel effort est fourni par la Belgique avec, notamment, la création du FOMETRO.

Les répercussions des bouleversements générés par l'indépendance du Congo en 1960 sur les structures médicales furent catastrophiques, malgré des efforts méritoires de l'Organisation Mondiale de la Santé qui lança l'«Opération Congo», en envoyant du personnel médical, recruté dans différents pays à l'initiative de la Croix Rouge Internationale.

Refusant d'admettre la fin de l'action belge au Congo, S.A.S. le prince Stéphane d'Arenberg, docteur en médecine, et le docteur Kivits, médecin au ministère des Affaires africaines et ancien fonctionnaire du Congo, effectuèrent fin juillet 1960, en pleine crise de l'indépendance, une mission médicale à Léopoldville.

L'objectif de cette mission était de prendre contact avec les autorités locales et les représentants des Organisations Internationales, afin d'examiner ensemble les modalités d'insertion des médecins belges dans le dispositif que ces instances s'efforçaient de mettre en place pour éviter l'effondrement des services de santé. L'opération s'effectua dans un contexte difficile et l'accueil à Léopoldville fut plutôt froid.

Le prince d'Arenberg prolongea sa mission jusqu'en janvier 1961. Au cours de ce séjour, par sa diplomatie, son courage, son dévouement et sa persévérance,

Les répercussions des bouleversements générés par l'indépendance du Congo en 1960 sur les structures médicales furent catastrophiques, malgré des efforts méritoires de l'Organisation Mondiale de la Santé

Léopoldville 1956.
Elève dentiste

il parvint à approcher toutes les autorités politiques du pays, à restaurer la confiance envers la Belgique et à faire germer l'idée d'une participation belge à l'organisation médicale.

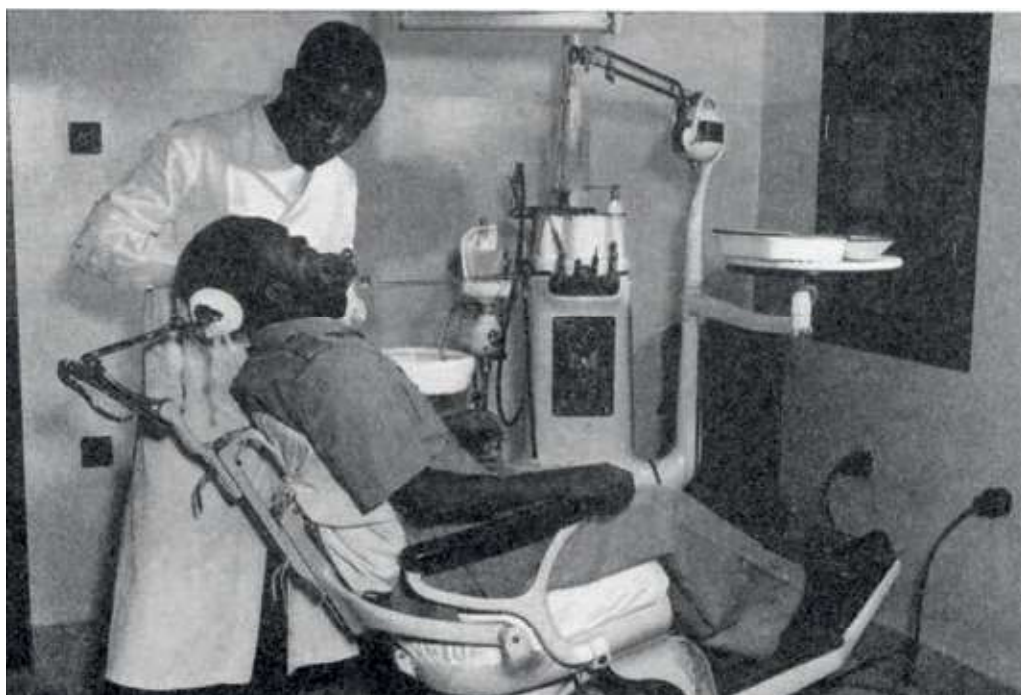
Dès son retour en Belgique au début de l'année 1961, le prince d'Arenberg put convaincre le Roi Baudouin et les plus hautes autorités belges du climat d'espoir qui permettait de rétablir les relations amicales entre la Belgique et le Congo, à condition de fonder ces relations sur des actions humanitaires, personnalisées et directes, répondant aux besoins immédiats de la population et dégagées des entraves administratives et juridiques.

Ce fut là l'origine du Fometro, une ASBL fondée à la demande du souverain, par feu le ministre

d'Aspremont-Lynden, car il n'existait alors aucune administration de la coopération.

Cet organisme, le Fonds Médical Tropical, fut créé le 17 avril 1961. Le Fometro fut institué comme organe consultatif de l'administration belge pour la coopération médicale jusqu'en 1990. Réunissant au sein de son conseil d'administration des représentants des divers organismes médicaux et scientifiques belges (universités, IMT-Anvers, ministère de la Santé ...) qui reprirent des activités médico-sanitaires dans les pays assistés par la Belgique, il assurait l'indispensable coordination entre les activités de ces différentes institutions.

Plus tard, en 1962, lors de l'accession à l'indépendance du



Rwanda et du Burundi, l'administration de la coopération eut recours au Fometro pour définir, en accord avec les autorités des pays intéressés, les lignes d'une coopération médicale et exécuter les programmes spécifiques définis pour ces pays (tuberculose, trypanosomiase, paludisme, bilharziose, lèpre, formation ...).

Au Zaïre de l'époque, des expériences menées à la demande du ministre de la Santé (Commissaire d'Etat à l'époque), le professeur M. Nguete, visant à offrir à tous la possibilité d'avoir accès aux soins essentiels, grâce au développement de structures opérationnelles appelées "zones de santé", se développèrent à Kisantu (Fometro), à Kasongo (IMT) et à Bwamanda (CDI), à l'initiative de coopérants médicaux belges, ainsi qu'à Vanga avec le docteur Fountain, médecin américain.

Après plusieurs années, ces expériences permirent au ministre de la Santé de promulguer,

en 1977 (un an avant l'OMS à Alma-Ata), une politique officielle basée sur la priorité à accorder aux soins de santé primaires. Ces modèles de soins, qui prévoient une participation de la communauté et donnent plus de responsabilités aux agents de santé des dispensaires périphériques, furent également expérimentés ultérieurement à Pikine (Sénégal), à l'initiative de la coopération médicale belge.

L'accès aux soins de santé primaires est un droit humain fondamental

L'OMS et l'UNICEF font une synthèse de ces concepts et organisent à Alma-Ata (l'actuelle Almaty au Kazakhstan) en septembre 1978 une conférence internationale sur les soins de santé primaires, qui débouche sur une déclaration finale mieux connue sous l'appellation "Déclaration d'Alma-Ata : Santé pour tous en l'an 2000".

Il est apparu clairement dans les années 1980 et 1990 que l'objectif "santé pour tous en l'an 2000" ne serait pas réalisé

Cette déclaration, faite un an après le lancement de la politique de santé du Zaïre, souligne que l'accès aux soins de santé primaires (soins essentiels) est un droit humain fondamental et décrit le concept de ces soins dont les grands principes sont les suivants :

- Fournir une réponse globale aux problèmes de santé ;
- Nécessité d'assurer une accessibilité géographique, financière et culturelle ;
- Assurer une participation active des individus et de la communauté ;
- Garantir des soins efficaces, scientifiquement corrects et justifiés.

Dans des pays comme la RDC, le Rwanda, le Sénégal et l'Equateur, l'expérience du terrain des médecins coopérants belges a largement contribué à cette adaptation du système de santé et à une nouvelle formulation des politiques sanitaires, basées entre autres sur l'introduction de la notion d'une entité opé-

Hôpital Indigène
Institut Princesse Astrid,
devenu Mama Yemo



rationnelle (District sanitaire ou Zone de Santé), composée d'un hôpital et des différents centres de santé périphériques, avec des relations fonctionnelles entre eux. En raison de la dégradation des structures économiques, de l'absence d'investissements dans les services sociaux, de guerres civiles, de catastrophes naturelles et de l'épidémie de SIDA en Afrique subsaharienne, il est apparu clairement dans les années 1980 et 1990 que l'objectif de la "santé pour tous en l'an 2000" par la politique des soins de santé primaires ne serait pas réalisé.

Que les objectifs d'Alma-Ata sont toujours d'actualité, cela s'est vu confirmer par les participants à la Conférence "Soins de santé pour tous", organisée de concert par la Direction Générale de la Coopération au Développement et l'Institut de Médecine Tropicale d'Anvers, pendant la présidence belge de l'Union Européenne en 2001, et à laquelle ont participé, entre autres des ministres et des directeurs de santé de quinze pays africains.

Une multitude d'ONG de différents pays exercent des activités sanitaires en RDC, au Rwanda et au Burundi. Si certaines de ces organisations développent des activités réelles et positives de "développement", beaucoup d'entre elles n'attachent d'importance qu'à une aide de type humanitaire

Léopoldville 1956,
infirmiers ambulanciers

Jusqu'en 1990, le Fometro s'est efforcé, parallèlement à son engagement dans les structures sanitaires verticales et lors des situations d'urgence, à maîtriser les grandes endémies (trypanosomiase, lèpre, tuberculose, bilharziose ...), à apporter une aide au programme d'éducation sanitaire, un appui à l'enseignement médical et un soutien au développement des structures de santé de base, semblables au système du FOREAMI, c'est-à-dire les "zones de santé". Plus de 40 zones avaient été rendues opérationnelles avant 1990.

Lors de l'arrêt de la coopération belgo-zaïroise en 1990, Fometro et quelques autres ASBL ont poursuivi leurs activités d'appui aux populations congolaises sur fonds propres. Depuis 1990, l'action du Fometro se poursuit, comme ONG, d'abord sur ses propres réserves financières et ensuite avec l'appui de différents organismes et l'aide généreuse de personnes privées.

Après l'indépendance, d'autres ASBL ont aussi poursuivi leurs actions, financées en partie par les services de la coopération belge (OCD et ensuite AGCD),

comme CEMUBAC, FOMULAC, la Fondation Damien, l'Institut de Médecine Tropicale d'Anvers pour ses programmes de recherche et d'enseignement, ainsi que son appui au développement des zones de santé à Kasongo et à Kindu, etc.

Il faut signaler également les actions remarquables menées par la Fondation belge des Rotary clubs pour l'éradication de la poliomyélite au Congo, au Rwanda et au Burundi (opération Polio Plus), par la "Fondation Ryckmans" et par celle soutenue par Madame Fierens, qui a pris le relais de son défunt mari dans la province du Katanga, notamment dans la zone de Kopolowe où, avec l'appui du secteur privé et de la population locale, se créent des écoles et des centres de santé.

Actuellement, nous observons qu'une multitude d'ONG de différents pays exercent des activités sanitaires en R.D.C., au Rwanda et au Burundi. Si certaines de ces organisations développent des activités réelles et positives de "développement", beaucoup d'entre elles n'attachent d'importance qu'à



une aide de type humanitaire. L'appui humanitaire est certes nécessaire, mais il ne débouche sur aucune amélioration de la situation à la fin de la crise qui a nécessité l'intervention.

Pour terminer, je souhaite attirer l'attention sur quelques points qui me semblent très importants :

1. Certes, l'aide humanitaire apportée par la communauté et les organisations internationales à des personnes en danger de mort est non seulement recommandée, mais elle est moralement obligée.

2. Cette aide humanitaire ne suffit cependant pas. Elle doit être associée à des actions de développement, pour pouvoir garantir l'avenir. Il faut plus de rigueur dans les études des dossiers, de la part des donateurs et des bénéficiaires.

Il faut également que ces aides viennent en complément d'un effort national et local. Des interventions de pure substitution aux obligations des responsables nationaux risquent de créer un pays et une population qui deviennent "des mendiants internationaux".

3. L'avenir des populations de pays comme la R.D.C., le Rwanda et le Burundi est de la responsabilité des dirigeants et des cadres de ces pays, et non de la communauté internationale. Or, ne peut-on se poser des questions lorsque l'on constate qu'en RDC, le budget national consacré aujourd'hui aux services médicaux est de loin inférieur à celui de l'Etat Indépendant du Congo, qui était pourtant critiqué pour sa faiblesse. Et il ne faut pas comparer avec le financement des services de santé du Congo Belge, qui était d'un peu plus de 10% du budget ordinaire de l'Etat, de 1946 à 1960, sans parler du budget extraordinaire, ainsi que des apports des sociétés privées et des institutions comme le FOREAMI, le FBEI et les organismes philanthropiques.

La même inquiétude existe pour un autre secteur social, celui de l'enseignement, qui est pourtant d'une importance capitale pour la santé et l'avenir du développement des populations.

4. Enfin, il est regrettable de constater qu'une conception correcte de la notion du "Bien pu-

Documentation :

Médecine et Hygiène en Afrique Centrale de 1885 à nos jours

P.G. Janssens, M. Kivits et

J. Vuylsteke

Edité en 1992 par la Fondation Roi Baudouin

Santé et maladies au Rwanda

Réalisé en 1982 par :

Département d'Epidémiologie et de Médecine sociale - UIA
Faculté de Médecine,
Université Nationale du Rwanda

Ministère de la Santé Publique, Kigali, Rwanda
Administration Générale de la Coopération au Développement, Bruxelles

La Santé en Afrique belge

Edité en 1958 par l'Inspection Générale de l'Hygiène du Ministère du Congo Belge et du Ruanda-Urundi
Publié par Infor Congo

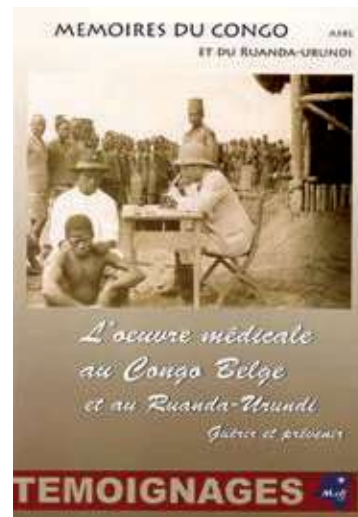
Le Développement rural en Afrique Centrale 1908-1960/1962

V. Drachoussoff, A. Focan, J. Hecq

Edité en 1991 par la Fondation Roi Baudouin

blic", qui ne peut se confondre avec celle des "intérêts personnels", n'est pas encore suffisamment développée.

■ Dr Jean-François Ruppel



Le DVD "Oeuvre médicale belge" est en vente sur notre site www.memoiresducongo.be

Mitanda (Maniema), 1956.
Consultation pour nourrissons

