

Le bénévolat : au-delà de l'acte de charité

Murray Dickson, DDS, DPed, MPH; Geraldine (Gerri) Dickson, RN, MPH, PhD

Auteur-ressource

Dr Dickson
Courriel :
murray.dickson@usask.ca



SOMMAIRE

Le bénévolat international séduit les professionnels de la santé et les étudiants en soins de santé pour de nombreuses raisons et sert à plusieurs fins. Mais pour que le bénévolat international soit réciproquement avantageux, les pays hôtes, les bénévoles et les parrains de projet doivent comprendre quels sont les meilleurs moyens de travailler main dans la main et ce qui peut être accompli pour le plus grand bénéfice de toutes les personnes intéressées. Le présent article a pour but d'alimenter le dialogue croissant sur le bénévolat international et propose des moyens d'en affermir la valeur, d'après les points de vue de professionnels de la santé dans un pays en développement et les expériences vécues par les auteurs au cours des 30 dernières années. Il constate également les effets secondaires indésirables et les interventions invalidantes qui découlent d'initiatives internationales et se penche sur les notions d'aide et d'assistance. L'engagement auprès de populations mal desservies dans notre propre pays est une stratégie qui vise à préparer les bénévoles à intervenir dans le cadre d'efforts internationaux futurs et à les rendre aptes à réparer des injustices au pays.

Mots clés MeSH : dentists; medical missions, official/organization & administration; voluntary workers/organization & administration

© J Can Dent Assoc 2005; 71(11):865-9
Cet article a été révisé par des pairs.

Voici une histoire représentative de ce qui est vécu dans le circuit international des bénévoles : le dentiste Untel se porte bénévole dans le pays X pour 2 semaines, procède à l'extraction de 700 dents et à la pose d'un nombre équivalent de scellants dentaires, vit une expérience culturelle mémorable puis retourne chez lui rempli de satisfaction. La population locale est une fois de plus abandonnée remplie d'attentes et avec peu de ressources pour les combler. Une réflexion sur cette situation peut ouvrir un débat sur le rôle des bénévoles, la valeur de leurs contributions et la nécessité de faire du bénévolat plus qu'un acte de charité.

Cet article contribue à alimenter un dialogue actuellement en cours sur la façon dont on pourrait rendre le bénévolat international plus avantageux pour les pays hôtes et pour les dentistes bénévoles et leurs projets. De nombreux professionnels de la santé et étudiants en soins de santé vont travailler dans d'autres pays pendant des périodes qui varient. Bien qu'une vaste gamme de motifs soit sans contredit en cause, motifs allant

de l'aventure à la mission religieuse, il est un sentiment selon lequel ces bénévoles cherchent à remédier à des situations considérées injustes ou même honteuses¹.

Effets secondaires indésirables

Bien que le bénévolat démontre que nous nous préoccupons des autres, c'est aussi une bonne indication de la mesure de notre réussite, à savoir que nous pouvons parcourir de grandes distances et prodiguer des soins à nos frais. Bien entendu, la situation inverse se produit rarement puisque les professionnels dentaires de première ligne dans les pays où nous nous rendons travailler ont peu souvent l'occasion de voyager ou de participer à des programmes en cours d'emploi.

Le transfert de méthodes dentaires occidentales faisant concurrence à la structure et aux stratégies de santé buccodentaire du pays hôte, au lieu d'en être les compléments, est un autre effet indésirable du bénévolat international². De telles méthodes (p. ex., restaurations postérieures majeures en résine composite) créent chez les



Illustration 1 : Dentothérapeute dispensant un traitement dans sa petite clinique du Mozambique.



Illustration 2 : Le dentothérapeute examine un patient, pendant que bien d'autres attendent patiemment à l'extérieur.



Illustration 3 : Le dentothérapeute examine un enfant qui se fait pesé à une clinique de santé pour mères et enfants.



Illustration 4 : Dans le cas d'un enfant qui a mal aux dents, un examen approfondi aide à cibler la dent à extraire.

un plus grand nombre de personnes qui vivent souvent dans des régions rurales et éloignées (ill. 1 à 4). Bien que le bénévole international puisse tenter d'adapter des méthodes occidentales dans ce monde en développement et y voir même quelques avantages à court terme, des résultats durables à long terme sont improbables.

Scénario typique vécu par un travailleur dentaire de première ligne

Pour illustrer quelques-uns des pièges du bénévolat international, citons ici l'histoire d'un jeune travailleur dentaire dont les ambitions de servir son pays sont devenues difficiles à réaliser en raison de défis trop immenses à relever. Il se trouve que Joaquim est un travailleur dentaire du Mozambique, mais il existe des variantes de cette histoire dans les sociétés les plus pauvres partout dans le monde.

Joaquim a terminé son cours national en dentisterie il y a 10 ans et a été envoyé directement dans une

populations locales des attentes irréalistes que les professionnels dentaires locaux ne sont pas à même de satisfaire.

En fait, lorsque les dentistes locaux essaient de reproduire des procédures dentaires qui ne peuvent être maintenues, ils deviennent mécontents de leur propre situation, ce qui peut les pousser à abandonner leur pays, qui a cruellement besoin d'eux, et à émigrer dans un pays développé. De cette façon, nous contribuons par inadvertance aux répercussions alarmantes et paralysantes de «l'exode des compétences» en dentisterie, en soins infirmiers et en médecine auquel on assiste dans toutes les régions du monde et, plus particulièrement, en Afrique subsaharienne.

Notre façon de travailler dans d'autres pays est tout naturellement façonnée par nos propres expériences. En Occident, le modèle de pratique privée axé sur le dentiste est celui qui domine. Dans bon nombre de pays en développement, toutefois, où la plupart des gens sont très pauvres et vivent en milieu rural et où les ressources sont rares, une approche axée sur un dentiste est irréaliste. Aussi, le ratio entre les professionnels dentaires formés et la population est bien plus faible dans les pays en développement qu'il ne l'est au Canada. Par conséquent, de nombreux pays en développement ont établi des systèmes davantage axés sur des professionnels autres que les dentistes – des travailleurs dentaires ou dentothérapeutes –, pour que les services de base puissent rejoindre

petite communauté rurale où il travaille toujours. Il fonctionne de manière indépendante comme travailleur dentaire de première ligne dans un centre de santé rural. Il établit des diagnostics et prodigue les soins requis aux 200 000 personnes de son district qui paient des frais symboliques pour ses services.

D'entrée de jeu, Joaquim a éprouvé des problèmes. Dans une journée normale, il voit 40 patients dont bon nombre ont parcouru de grandes distances à grands frais. La routine de travail de Joaquim varie rarement. Il passe le plus clair de ses journées dans une clinique rudimentaire à pratiquer des extractions. À l'occasion, on lui présente des cas de traumatismes et de lésions suspectes, ces dernières étant de plus en plus liées au sida. Il explique à chacun de ses patients comment prévenir 2 affections buccales prédominantes, soit les abcès et la gingivite ulcéro-nécrotique aiguë, qui toutes 2 peuvent entraîner des états extrêmement graves et potentiellement mortels.

Le niveau de développement au Mozambique est l'un des principaux facteurs qui influencent la mesure dans laquelle Joaquim peut bien servir ses patients. Après que le pays eut accédé à l'indépendance, l'aide internationale a contribué à la construction du pays et au soutien de nouveaux projets, notamment la formation de professionnels de la santé. En fin de compte, la dette internationale et d'autres tensions résultant d'un ajustement structurel ont imposé de lourdes contraintes

sur les plans de l'État, en particulier en ce qui a trait aux services publics. Les maigres salaires que touchent bon nombre de fonctionnaires ont été gelés, et les budgets de matériel réduits. Il est devenu difficile de se procurer des fournitures essentielles comme les anesthésiques, les aiguilles à usage unique et les gants jetables.

En raison de ces pénuries, Joaquim prélève la lidocaïne d'une fiole commune et réutilise les aiguilles après les avoir stérilisées, souvent adéquatement, pour répondre aux demandes quotidiennes de sa clinique achalandée. Son salaire est le même depuis des années et, en raison du coût de la vie qui grimpe rapidement, Joaquim a pris l'habitude de prodiguer des traitements partiels à quelques patients pour qu'ils reviennent le consulter et lui témoigner leur gratitude de quelque façon que ce soit. Tristement, Joaquim dépense le plus souvent cet argent gagné illégalement en alcool, pour se détendre et noyer ses nombreuses frustrations, plutôt qu'en loyer et en frais de scolarité.

À première vue, l'histoire de Joaquim confirme les motivations typiques qui se cachent derrière l'intention de se porter bénévole : ces personnes ont besoin de nous! L'appariement semble parfait : des personnes spécialisées disposant de ressources qui font leur part pour aider des gens qui n'ont presque rien. On pourrait se demander quoi faire et quelles méthodes employer pour fournir une assistance directe qui permette au bénévole de se sentir valorisé sur le plan personnel, tout en appuyant les stratégies du pays hôte qui visent l'amélioration de la santé et du développement.

Facteurs habilitants ou invalidants?

D'une manière impressionnante, presque tous les pays en développement disposent d'un programme national de santé buccodentaire et d'objectifs et de stratégies qui prévoient des traitements, de la prévention et de la formation³. Le plan est un document exhaustif qui n'existe pas dans bien des pays développés. L'exécution de ces plans, étant donné que les ressources humaines et matérielles sont si limitées, constitue un problème capital pour les pays en développement. Par conséquent, les méthodes employées par un bénévole durant son séjour devraient appuyer ces plans nationaux, directement ou indirectement, et viser à permettre aux Joaquim de notre profession d'exercer la dentisterie dans de meilleures conditions.

Malheureusement, notre façon de travailler – qu'il s'agisse de prodiguer des soins cliniques, de dispenser de la formation ou des programmes de prévention – peut entraîner l'effet contraire et, de surcroît, elle est potentiellement invalidante pour le pays hôte. De courts séjours encouragent le bénévole à se concentrer presque exclusivement sur la prestation de services de façons qui mettent l'accent sur l'efficacité, la qualité et la productivité; en conséquence, tout est axé sur le bénévole. Une durée limitée est synonyme de possibilités limitées pour apprendre à connaître les aspirations et les capacités des personnes dans le pays hôte et encourage une démarche de «chevalier blanc» qui est non seulement inutile, mais dommageable. L'hypothèse voulant que nous soyons la solution aux

problèmes d'autrui devient une proposition d'intérêt personnel qui nous donne le sentiment d'être en mesure de dire aux gens à quels problèmes ils sont confrontés. Pour finir, nous traitons ces problèmes selon nos propres critères. Le fait de jouer un rôle prépondérant pour que les choses se réalisent rend le bénévole aveugle aux contraintes et aux ressources limitées avec lesquelles un fournisseur local comme Joaquim a à composer.

Le bénévole retourne chez lui bien trop tôt, et Joaquim ressent la perte qui en résulte. Le nombre de patients chute, car les séances de formation éducative et les traitements modernes ne sont plus dispensés. Les patients demandent qu'on leur administre un anesthésique topique, mais il n'en reste plus. Et qu'en est-il de l'appareil qui nettoie les dents? Joaquim ne peut s'en servir avant le retour du bénévole. Et où est le davier en forme de corne de vache? Parti avec le bénévole. Les patients perdent confiance en Joaquim et décident d'attendre l'arrivée de la prochaine équipe de bénévoles. Au bout du compte, Joaquim se sent encore plus dévalorisé que jamais, ce qui est probablement tout le contraire de ce que les bénévoles ont ressenti à leur retour à la maison. Alors, à qui le bénévolat profite-t-il réellement?

Quelques mots au sujet de l'assistance

Dans ce contexte, le terme «aide» est mal approprié. Ce terme peut même se révéler dommageable, car il tend à perpétuer des sentiments de supériorité et conduit à un déséquilibre sur le plan des relations. En outre, on ne pourra jamais éradiquer les maladies buccales si les sociétés plus pauvres ne sont que les destinataires des largesses des pays bien nantis. Prendre des décisions et agir pour autrui minent le sentiment de confiance en soi, la capacité, l'autonomisation et l'estime de soi des personnes à qui l'assistance est destinée. Par conséquent, dans une vaste mesure, la dépendance est une conséquence logique du type d'assistance que sous-entend le terme «aide».

La charité est une autre notion qui pose problème. C'est une notion qui continue de motiver nombre de personnes désireuses d'améliorer la situation d'autrui. Une démarche charitable donne lieu à diverses offres de personnes bien intentionnées, notamment de l'argent, des fournitures et même le don de soi, sous forme de connaissances et de compétences techniques. L'une des caractéristiques importantes des populations privilégiées, c'est que ces dernières ont l'occasion de définir leurs besoins et leurs réussites; toutefois, ces définitions ne cadrent pas toujours avec les intérêts locaux ou nationaux du pays hôte.

Nous avons remarqué cette charité malavisée dans le travail que nous avons effectué au Mozambique. Récemment, nous avons reçu une boîte en provenance du Canada qui contenait plusieurs pièces de matériel dentaire usagé ainsi que diverses autres fournitures. Un dentiste canadien vidait sa clinique et voulait se montrer généreux. Il a communiqué avec des personnes qui venaient nous rendre visite et leur a demandé de nous remettre un certain nombre d'articles. Nous avons reçu un autoclave qui fonctionne sur un circuit de 110 volts, alors

que le courant au Mozambique est de 220 volts, ainsi que divers autres articles comme de la résine composite dont la date de péremption remonte à 2 ans. Lorsque notre collègue et ami, l'ancien dentiste en chef du pays, a procédé à l'essai d'une des compules à sa clinique, il a endommagé son pistolet : la résine avait séché. Perplexe et offensé, il s'est enquis des motifs du donateur : voulait-il aider la population du Mozambique ou simplement se donner bonne conscience? «Pourquoi gaspiller les efforts consentis par autrui pour assurer le transport de telles fournitures et faire naître des attentes qui se transforment en frustrations?» a-t-il demandé pour la forme.

Le besoin est grand de changer notre façon de considérer l'assistance. Nous devons passer d'un modèle charitable d'aide en soins dentaires dans les pays pauvres à un modèle de soutien aux efforts locaux pour rendre les soins primaires accessibles et trouver les causes de la mauvaise santé buccodentaire. Pour y parvenir, il nous faut penser et agir en dehors des sentiers battus; nous devons envisager et pratiquer une dentisterie qui vise à améliorer la santé de la population.

Ce que l'on attend des bénévoles et de leurs projets

Les pays hôtes veulent que l'on se joigne à eux pour faire avancer des stratégies en santé buccodentaire contribuant efficacement à l'amélioration de la santé buccodentaire de la population en général. Dans une communication personnelle de 2004, le même ancien dentiste en chef du Mozambique s'est montré catégorique : il ne voulait pas qu'on lui fasse la charité en matière de soins dentaires.

Les bagages de connaissances et de compétences qui étaient vides à une époque ne le sont plus. On encourage les bénévoles et leurs planificateurs de projets dentaires à prendre le temps d'écouter et à réfléchir à la façon dont leurs travaux pourraient s'intégrer aux bonnes intentions des autorités locales. Il faut nous associer à elles pour qu'elles n'aient pas le sentiment que nous leur imposons notre présence. Il faut respecter les programmes existants, les ministères et les établissements de formation qui s'évertuent à atteindre des objectifs appréciables en matière de soins dentaires et trouver des moyens de les soutenir.

Le défi qui se pose aux bénévoles réside dans la mise en application de leur savoir-faire, au moyen des paradigmes sur la santé des communautés et des populations, de sorte que la population en général puisse en bénéficier. En santé communautaire, on observe les gens dans l'ensemble du contexte de leur vie, selon leurs conditions, dans leur monde, dans leur quotidien et en prenant en compte les nombreux facteurs qui ont une incidence sur leur vie et leur santé buccodentaire. La santé des populations considère la promotion de mesures qui se sont révélées avantageuses pour des groupes entiers de personnes plutôt que pour le bien-être des individus.

Bien que l'approche dentaire conventionnelle oblige les patients à entrer dans le monde des professionnels dentaires et

à s'y adapter, la santé communautaire et la santé de la population exigent des professionnels qu'ils adaptent leurs programmes aux réalités des individus à l'endroit et de la manière où ces derniers pourront être le mieux servis. En collaborant ainsi avec les communautés, les bénévoles sont en mesure d'apprendre et de contribuer de manière significative à la consolidation de la santé de ces personnes.

Il y a 3 ans, lorsque j'enseignais à un groupe de professionnels de la santé du Mozambique qui comptait des dentothérapeutes, j'ai demandé à mes étudiants de quelle façon les étrangers pourraient contribuer le mieux, que ce soit à titre de bénévoles ou à titre de professionnels contractuels. Fait intéressant, ils ont parlé davantage de certaines qualités personnelles que de compétences :

- une croyance en une équité mondiale et un engagement à réparer les injustices : en santé, il est inacceptable que certaines personnes aient accès à des services complets alors qu'un si grand nombre d'autres personnes n'ont accès à rien.
- une disposition à œuvrer avec compassion : les professionnels devraient prendre soin des patients avec respect et générosité, et encourager la même pratique chez les autres.
- une ouverture au changement : il importe de se montrer curieux et réceptif à l'apprentissage, de voir les choses différemment à travers les yeux et les expériences d'autrui et d'être disposé à faire les choses différemment.
- un respect de la diversité : les bénévoles devraient s'efforcer d'apprécier les réalités qui diffèrent, les causes et les conséquences d'un nouveau contexte et les capacités actuelles des individus; le fait de rester campé sur ses façons de faire nuit à la créativité.
- une ouverture à un apprentissage mutuel : les processus de création qui visent à faire participer les autres aux débats peuvent aider à situer un point central en particulier, comme la dentisterie, dans le contexte plus vaste de la santé et du développement et entraîner une analyse plus poussée des questions qui touchent la santé buccodentaire⁴.
- un intérêt pour la sensibilisation, pas nécessairement celle des autres, mais la nôtre : la conscience est la capacité humaine d'analyser, de comprendre et de changer. Avec un degré de sensibilisation plus élevé, nous sommes plus à même de donner suite à des valeurs éthiques comme les droits de la personne et la justice sociale⁵.

Si l'on retrouvait ces qualités chez les bénévoles, l'apport de ces derniers se traduirait par certains gestes que les membres de ce groupe de Mozambicains ont déclarés importants pour leur pays : la mise en commun des ressources, la consolidation d'une profession qui lutte et le déplacement délibéré d'un paradigme axé sur les maladies vers un paradigme qui s'articule autour de la santé et du bien-être.

Il existe une documentation abondante qui traite de l'équilibre nécessaire entre les qualités et les compétences relativement à 2 notions particulières qui sont importantes pour les activités de santé internationale. Les soins buccodentaires primaires, en tant que stratégie fondamentale de plans de santé buccodentaire nationaux dans des pays plus pauvres, cherchent à garantir à tous l'accès à des services de base et à des possibilités d'atteindre une santé buccodentaire optimale⁶. La promotion de la santé buccodentaire s'attaque au contexte social dans lequel évoluent les gens au lieu de prendre l'approche d'éducation à la santé qui consiste à essayer de modifier le comportement individuel⁷.

Le bénévolat dans son propre pays

Le défi d'être un bénévole utile est de composer avec des problèmes familiers en trouvant des moyens adaptés à un nouveau contexte. Il faut s'ouvrir et envisager de nouveaux moyens pour que la pratique dentaire soit à même de favoriser l'amélioration de la santé buccodentaire. Cette directive s'applique manifestement aux bénévoles qui œuvrent à l'étranger, mais également à ceux qui œuvrent dans notre propre pays, qui sont susceptibles d'aider notre profession à devenir plus responsable sur le plan social. Pensons à l'expression «Penser globalement, agir localement». De nombreuses communautés en Amérique du Nord, y compris celles des grandes villes, apprécieraient que des professionnels acceptent de donner de leur temps pour élaborer une approche en matière de santé communautaire. Une telle approche contribuerait à affermir les capacités locales qui permettent de composer avec toute une gamme de déterminants compromettant la santé buccodentaire de la population. La création de liens entre nos étudiants, nous-mêmes et des refuges locaux, des cliniques sans rendez-vous et des centres de rencontre peut nous préparer aux efforts internationaux futurs ainsi qu'à réparer des injustices dans notre propre pays.

Il n'est pas nécessaire de partir à l'étranger pour faire sa part. Bien que des réalités comme celle de Joaquim constituent une raison convaincante de partir à l'étranger, nous pouvons réaliser un tel travail dans le cadre de nos propres pratiques et au sein de nos établissements. Dans le cadre de notre travail avec nos étudiants, soit les professionnels de demain, il nous faut encourager l'idéalisme et débattre de questions qui interpellent et analysent tant nos intentions que nos rôles. Nous sommes bien placés pour faire la promotion d'une approche dans le cadre de laquelle le fait de tendre la main ne signifie pas faire les choses à notre façon, mais bien consolider la capacité d'autrui à agir pour soi, et le bénévolat devient un acte de solidarité plutôt qu'un acte de charité. ✨

LES AUTEURS

Remerciements : Les auteurs remercient avec reconnaissance l'Agence canadienne de développement international pour le soutien financier qu'elle accorde à leur projet actuel, d'innombrables collègues de partout dans le monde dont les opinions ont été intégrées dans ce manuscrit et António Tanda (Mozambique), Joel Rosenbloom et Don Kossick (Canada) pour leur apport.

Murray Dickson et Gerri Dickson travaillent au Mozambique une bonne partie de l'année à contribuer au Projet de formation en renouvellement de la santé. Financé par l'Agence canadienne de développement international, le projet établit un lien entre les facultés des sciences de la santé de l'Université de la Saskatchewan et le ministère de la Santé du Mozambique. La création du centre Massinga de formation continue en santé au Mozambique rural, la première institution au pays à se consacrer précisément à l'actualisation de la pratique des professionnels de la santé, est un résultat de ce partenariat. Murray Dickson est le conseiller à la formation du Projet de formation en renouvellement de la santé. Gerri Dickson en est la directrice canadienne.



Le Dr Murray Dickson est professeur agrégé en clinique à temps partiel au Collège de médecine dentaire, Université de la Saskatchewan, Saskatoon (Saskatchewan).



La Dre Gerri Dickson est professeure au Collège des sciences infirmières, Université de la Saskatchewan, Saskatoon (Saskatchewan).

Écrire au : Dr Murray Dickson, Collège de médecine dentaire, Université de la Saskatchewan, 105, chemin Wiggins, Saskatoon, SK S7N 5E5. Courriel : murray.dickson@usask.ca.

Les opinions exprimées sont celles d'auteurs et ne reflètent pas nécessairement les vues et les politiques officielles de l'Association dentaire canadienne.

Références

- Hobdell MA. A taxonomy of volunteering — humanitarian missions: What they can do and what it involves. *Developing Dentistry* 2003; 1:16–20.
- Mautsch W. The Berlin Oral Health Declaration — 10 years later: Where are we now? *Developing Dentistry* 2003; 1:1–3.
- Myburgh NG, Owen CP, Hobdell MH, Matsinhe D, Chikte UME, Thorpe SS. A manual for national oral health policy formulation in the African Region. Geneva: World Health Organization (WHOAFRO); (in press).
- Dickson M, Dunn-Pierce T, Rosenbloom J. *Pasantia*: a process for engaging communities in dialogue. *Can J Com Dent* 1996; 11(1):12–5.
- Ornelas A. *Pasantias* and social participation: participatory action research as a way of life. In: Smith SE, Willms DG, Johnson N, eds. *Nurtured by knowledge: learning to do participatory action research*. New York: The Apex Press; 1997. p. 138–72.
- Mautsch W, Dickson M. The primary health care approach. In: Pine CM, ed. *Community oral health*. Oxford: John Wright and Sons; 1997. p. 11–9.
- Dickson M. Oral health promotion in developing countries. In: Schou L, Blinkhorn AS, eds. *Oral health promotion*. Oxford: Oxford University Press; 1993. p. 233–47.

Un symposium international des bénévoles précède souvent la conférence annuelle de l'Association dentaire américaine (ADA). Cet événement est commandité conjointement par l'ADA et Health Volunteers Overseas, un organisme sans but lucratif. Le lecteur peut se procurer un exemplaire du guide intitulé *International Dental Volunteer Organizations: A Guide to Service and a Directory of Programs* auprès du Center for International Development and Affairs de l'ADA. Des frais minimes seront facturés aux personnes qui ne sont pas membres de l'ADA. Pour obtenir plus de renseignements sur le guide, veuillez envoyer un courriel à info@hvousa ou visiter le site Web de l'ADA à <http://www.ada.org/ada/international/index.asp>.