

Nicaragua: amélioration de l'instruction et de la santé

Franziska Pfister

Quand on franchit le seuil de l'hôpital régional de Matagalpa au Nicaragua, le regard est attiré par un grand panneau en bois avec des diagrammes en couleur. En y regardant de plus près, on s'aperçoit que ce sont les réponses des patientes et des patients à des questions concernant la qualité des prestations fournies par l'hôpital: comment jugez-vous la prise en charge par le personnel hospitalier ? Comment jugez-vous les soins médicaux ? Ou encore: que devons-nous améliorer? On peut suivre l'évolution des réponses sur une durée de plusieurs mois. Il est possible aussi d'établir des comparaisons entre les différents services de l'hôpital, par exemple entre la pédiatrie et la chirurgie. Cette nouvelle transparence est perceptible pour les patientes et les patients de l'hôpital ainsi que pour ses employés. Elle est entre autres le résultat de l'aide budgétaire grâce à laquelle les donateurs étrangers – dont la Suisse – fournissent des contributions directes au budget de l'Etat du Nicaragua.

Accomplir des tâches essentielles

Pour la coopération au développement de la Suisse, l'Amérique centrale est une région prioritaire. Depuis quelques années, la Suisse contribue au financement du budget de l'Etat du Nicaragua. L'aide budgétaire repose sur des conditions préalables dont il a été convenu et s'accompagne d'un dialogue permanent avec le gouvernement. Depuis 2005, les donateurs suivants y participent aux côtés de la Suisse: l'Allemagne, la Finlande, la Grande-Bretagne, les Pays-Bas, la Norvège, la Suède, la Banque mondiale et l'UE. En 2008, le montant accordé par ce groupe s'élève à environ 115 millions de dollars, ce qui représente à peu près 10% du budget du Nicaragua. La part versée par la Suisse atteint 5 millions de dollars. En raison de divergences d'opinions, l'aide budgétaire au Nicaragua a été suspendue en 2009.

Au Nicaragua, une grande partie du budget est déterminée, quant aux dépenses, par la Constitution et les dettes de l'Etat. Cela signifie que si l'on ajoute aux dettes les dépenses courantes, le gouvernement ne dispose plus d'une large marge de manœuvre. La contribution versée par le groupe de l'aide budgétaire revêt donc une grande importance, car elle confère au gouvernement une plus grande flexibilité pour remplir ses tâches centrales. Les priorités sont définies dans le plan de développement national. Celui-ci constitue la base de l'aide budgétaire. La lutte contre la pauvreté représente clairement une priorité. Le gouvernement en fonction depuis le début de 2007 a confirmé cette priorité qui était celle du précédent gouvernement et l'a concrétisée par un certain nombre de programmes. Il s'agit notamment de l'extension du système d'alimentation en eau et des installations sanitaires, de campagnes d'alphabétisation ou d'améliorations dans le domaine de la formation et de la santé, par exemple de la réduction de la mortalité maternelle.

Un climat de travail meilleur grâce à la transparence

Les employés de l'hôpital régional de Matagalpa décrivent le climat de travail actuel comme plus calme et plus agréable, bien que le nombre de patients dont ils s'occupent soit plus élevé et que les moyens financiers et les postes de travail n'aient guère été augmentés. L'amélioration de la transparence dont il était question plus haut est un aspect important, comme le souligne à diverses reprises la directrice du personnel de l'hôpital régional de Matagalpa. Elle connaît aujourd'hui le budget de son hôpital et sait à quelles fins telle ou telle dépense a été effectuée. Elle a aussi son mot à dire concernant la planification du budget. Elle est mieux informée sur l'approvisionnement en médicaments ou sur le coût de certaines prestations, par exemple celui d'une radiographie ou d'une échographie. Elle sait en outre combien de traitements ont été effectués à l'hôpital au cours d'une période donnée. Le gouvernement précédent ne s'intéressait pas à ce type de chiffres: il ne s'intéressait pas aux prestations publiques, car il aurait préféré les privatiser. Mais aujourd'hui, on a cessé de se recommander, entre amis, de se faire soigner dans une clinique privée pour certains problèmes de santé; on préfère aller dans un hôpital public.

Des résultats fructueux dans le domaine de la santé

Les progrès enregistrés dans le domaine de la santé vont au-delà de l'amélioration de la transparence envers les patients, les patientes et les employés. La malnutrition chronique des moins de cinq ans ainsi que la mortalité infantile et maternelle ont été diminuées. Face aux obstacles à surmonter, ce sont des acquis remarquables : une grande partie du Nicaragua ne dispose guère d'infrastructure de communication et est très difficilement accessible. Durant la saison des pluies en particulier, une grande partie de l'Est du pays (sur la côte Atlantique) est coupée du monde. Les défis à relever sont donc particulièrement importants en ce qui concerne l'installation et la gestion de centres de santé ou d'autres institutions de soins.

C'est ainsi que l'on a formé ces dernières années dans de nombreuses communes des délégués à la santé bénévoles (« brigadistas de salud »). Ce sont à eux que l'on s'adresse en premier lieu en cas d'urgence, par exemple en cas de paludisme. Ces bénévoles ont avant tout un rôle préventif, par exemple en matière de nutrition. Grâce à leur formation, ils bénéficient d'une certaine reconnaissance. Ils peuvent hospitaliser des enfants dénutris ou convaincre des femmes enceintes de se rendre à temps dans les maisons des mères (« casas maternas »), les centres de santé ou à l'hôpital. Les femmes y sont prises en charge les deux semaines qui précèdent la naissance et sont transférées au dernier moment dans un centre de santé ou un hôpital. Elles obtiennent aussi d'autres informations sur des questions importantes comme l'hygiène, l'alimentation et la contraception. Les hospitalisations qui ont lieu à temps empêchent de longues marches à pied ou des transports pénibles dans un hamac ou sur une civière en cas de complications lors de l'accouchement. Les accouchements suivis par des professionnels dans un établissement de santé comportent moins de risques pour la mère et l'enfant que les accouchements à domicile. Les délégués à la santé et les maisons des mères ont donc joué un rôle important dans la diminution de la mortalité maternelle enregistrée au cours de ces dernières années. La marge de manœuvre devenue plus large grâce à l'aide budgétaire a permis de dégager des fonds supplémentaires pour développer l'infrastructure.

« Prenez l'ordonnance et débrouillez-vous pour vous soigner »

Les prestations des maisons des mères sont gratuites – un aspect important si l'on songe qu'une grande partie d'entre elles ont été aménagées à des endroits où la pauvreté est élevée, voire très élevée. Les groupes les plus pauvres de la population ont également droit à d'autres prestations gratuites dans le domaine de la santé. Ils ne doivent plus rien payer par exemple pour des radiographies ou des examens échographiques. Pour une ouvrière agricole qui gagne entre 30 et 40 córdobas (l'équivalent de deux francs) par jour et devait par exemple payer auparavant 400 córdobas pour une échographie, cela représente une amélioration sensible. Aujourd'hui, après un diagnostic, on ne renvoie plus aussi souvent les gens chez eux avec une ordonnance de médicament, en les laissant se débrouiller. Dans un hôpital régional, par exemple, on offre au patient des prestations étendues, y compris des médicaments. Un certain nombre de médicaments sont gratuits. Comme les barrières sociales se sont nettement abaissées, il n'est pas surprenant que le nombre des traitements ait augmenté : depuis l'introduction de la gratuité des traitements, on a observé par exemple à l'hôpital régional de Matagalpa une hausse du nombre de patients de 18%.

Améliorer le système de santé est un objectif fréquent de la coopération au développement. Ceci comporte aussi des aspects négatifs pour les autorités. Elles reçoivent certes un soutien mais elles doivent par ailleurs négocier avec d'innombrables représentants des donateurs internationaux. En moyenne, il faut compter avec la visite de 1,3 délégations de donateurs par jour. Pour chaque visite, il y a au minimum cinq personnes pour représenter le gouvernement, généralement à très haut niveau. Certains employés qui ont des postes de direction dans les centres de santé consacrent le quart de leur temps de travail à ces délégations, à des ateliers ou à des conférences. La hausse de l'efficacité passe ici par une meilleure coordination, une meilleure collaboration et une réduction des exigences des donateurs.

Education pour tous

Si les donateurs réussissent à mieux s'entendre dans le cadre de l'aide budgétaire et à coordonner leurs visites, il est possible de dégager des ressources qui peuvent être utilisées par exemples pour des tâches sociales. Pour l'éducation et la santé en particulier, la barre est placée très haut : le budget 2008 prévoit 15% pour le domaine de l'éducation, 16% pour celui de la santé. Tandis que les améliorations de ces dernières années concernant la réduction de la pauvreté consécutive au faible revenu sont très contestées, les progrès sont nets sur le « front de la formation et de la santé ». Les chances de pouvoir fréquenter une école ont augmenté pour les enfants pauvres. Car l'abolition de l'autonomie des écoles a conduit à la disparition de nombreuses taxes dont il fallait s'acquitter auparavant, qu'il s'agisse d'un certain montant pour avoir la possibilité de passer un examen ou d'autres contributions dites volontaires pour l'école. Et si les élèves ne peuvent pas se payer l'uniforme scolaire requis, ils n'ont plus l'obligation de le porter. Les écoles fournissent des prestations supplémentaires en offrant par exemple des repas.

Un défi important dans le domaine de l'instruction reste la qualité de l'enseignement. « Auparavant, le personnel enseignant devait s'occuper d'encaisser les taxes pour la

fréquentation de l'école, pour le matériel et d'autres prestations. Les enseignantes et les enseignants ne se souciaient pas de questions de pédagogie ou d'éducation. Cette mentalité est profondément ancrée et il faudra du temps pour que les choses changent. « Nous sommes dans une phase de transition », explique Rosa Verena Tellez, directrice de l'Instituto Pablo Antonio Cuadra à Esquipulas, l'une des 13 communes du district de Matagalpa. La qualité de l'enseignement est fortement influencée par les enseignantes et les enseignants. A Esquipulas, 40% des 160 enseignantes et enseignants n'ont pas de formation pédagogique (« maestros empíricos »). Au degré scolaire supérieur, il y a quelques enseignantes et enseignants qui ont un diplôme universitaire, par exemple en agronomie ou en informatique. Mais il leur manque des qualifications pédagogiques et didactiques. Dans les régions périphériques du Nicaragua, les enseignantes et les enseignants de ce type sont majoritaires. Ils enseignent dans des conditions difficiles et travaillent souvent dans des classes à degrés multiples. On est en train actuellement de professionnaliser la formation enseignante et d'élaborer par ailleurs un nouveau plan d'étude national ainsi que des manuels scolaires appropriés. Aujourd'hui, il est fréquent que seul l'enseignant ou l'enseignante dispose d'un manuel. A l'avenir, les enfants et les écoles devraient être mieux équipés. Alors, les élèves seront plus nombreux à suivre l'exemple de María Gabriela Jarquín : elle se rend l'après-midi à la bibliothèque municipale d' Esquipulas pour effectuer les recherches nécessaires à ses devoirs.

L'auteure, Franziska Pfister, dr. EPFL Zurich, est spécialiste en sciences de l'environnement et travaille entre autres pour Gerster Consulting. Le texte présent a été rédigé avec le concours de Sonja Beeli et fait partie d'une série d'articles mandatés par le Secrétariat d'Etat à l'économie (SECO) afin d'apporter des éclairages divers sur l'aide budgétaire. Cet article reflète l'opinion personnelle de l'auteure.