
Tanzanie : le succès de la lutte contre le malaria

*Richard Gerster**

« Dans la vallée de Kilombero, en Tanzanie, nous attrapons souvent dans les habitations traditionnelles entre 500 et 2000 anophèles femelles par nuit ; un moustique sur cent est infecté. Et pour transmettre la malaria, une seule piqûre infectieuse suffit ! », indique Marcel Tanner, directeur de l'Institut tropical suisse (STI). La malaria (ou paludisme) est le « tueur » numéro un chez les enfants de moins de cinq ans en Tanzanie. Le STI et la Suisse officielle travaillent en première ligne pour que cela change. Les succès sont là, mais la route est encore longue. Pour obtenir des améliorations durables, il est nécessaire de réaliser des réformes dans l'ensemble du système de santé et au-delà. La malaria n'est pas seulement un problème humanitaire, c'est aussi un gros fardeau pour la croissance économique. La coopération au développement de la Suisse est active à tous les échelons – des projets ciblés à l'aide budgétaire générale.



Pendant la journée, la moustiquaire est suspendue dans cette habitation exigüe.

De l'utilité des moustiquaires

Des recherches menées dans le sud de la Tanzanie par le « Ifakara Health Institute » en partenariat avec le STI ont démontré que les moustiquaires devaient être imprégnées d'insecticide pour assurer une protection optimale contre les piqûres de l'anophèle. Quand le moustique heurte la

moustiquaire, il meurt. S'il arrive à proximité de la moustiquaire, il tombe étourdi sur le sol et se fait souvent dévorer par les fourmis. Le gouvernement de Tanzanie a lancé en 1999 une campagne nationale de moustiquaires pour combattre la malaria (NATNETS). Elle a pour but de permettre aux groupes particulièrement menacés d'accéder, à un prix abordable, à des moustiquaires traitées. Les femmes enceintes reçoivent au dispensaire ou à l'hôpital un bon qui leur donne droit à l'achat d'une moustiquaire à prix réduit. Les femmes qui reçoivent ce bon sont nombreuses à l'utiliser et à acheter une moustiquaire chez les petits négociants. Il faut préciser toutefois que le taux d'utilisation du bon a diminué depuis 2006 parce que de nombreuses personnes ne peuvent pas se payer de moustiquaire, même à un prix réduit. Il est prévu en principe que la personne qui n'est pas en mesure de payer une moustiquaire à prix baissé en reçoive gratuitement un exemplaire. Mais en pratique, fournir la preuve de l'indigence exigeait un investissement trop important.

Les résultats en matière de santé sont malgré tout manifestes. Un autre effet – voulu – de l'achat d'une moustiquaire est le fait que les futures mères se soumettent plus souvent et plus tôt à des contrôles médicaux. Alors que la mortalité néonatale et infantile avait encore augmenté légèrement entre 1992 et 1999, on note pour les années 1999 à 2005 un recul de 24 pour cent. Cela signifie que 40'000 enfants de plus atteignent chaque année leur cinquième anniversaire. D'autres facteurs ont aussi, sans nul doute, contribué à cette amélioration. Dans la revue médicale renommée, « The Lancet », une analyse des facteurs de succès a été publiée en 2008. Les principales raisons étaient les améliorations structurelles multiples du système de santé dans son ensemble : l'augmentation massive des dépenses pour la santé, une meilleure coordination des soins ainsi



La mortalité infantile s'est abaissée : 40'000 enfants peuvent être sauvés chaque année.

que leur décentralisation, un programme de vaccination étendu et les moustiquaires imprégnées d'insecticide. Précisons que sur 1000 tout-petits, 112 meurent aujourd'hui encore en Tanzanie – en Suisse, on ne dénombre que cinq décès.

Au-delà des résultats obtenus, un large changement semble s'esquisser. Le gouvernement entend tout d'abord, grâce au soutien étranger, équiper tous les enfants de moins de cinq ans d'une moustiquaire et, à partir de 2010, distribuer gratuitement à chaque ménage deux moustiquaires contre la malaria. Il s'agit de moustiquaires de « longue durée » dont l'insecticide agit pendant cinq ans. A cela s'ajoutent plusieurs évolutions positives dans le domaine de la recherche : un médicament antipaludique extrêmement efficace est mis au point par Novartis, les tests de dépistage rapide de la malaria sont devenus beaucoup plus fiables ; par ailleurs, un vaccin contre la malaria semble être à portée de main ; il a été élaboré en partenariat par le Ifakara Health Institute qui joue un rôle de leader dans la recherche sur la malaria et l'Institut tropical suisse. Le défi majeur à terme sera d'assurer la durabilité de tous les efforts déployés. Car le soutien étranger dans la lutte antipaludique est important – en matière de finances et de personnel ; pour la Tanzanie, c'est une chance, mais c'est aussi un risque si les donateurs

étrangers prenaient un jour une autre option.

Renforcer le système de santé

Une programme de grande envergure comme la lutte antipaludique ne peut réussir que si le système de santé dans son ensemble est solide et se concentre sur les problèmes cruciaux. A cet effet, il faut d'abord que les autorités manifestent clairement leur volonté de diriger le cours des choses, afin de pouvoir mettre en oeuvre les réformes utiles dans le système de santé. Alors que, par le passé, le ministère de la santé définissait la politique sanitaire et la mettait en oeuvre, l'application relève aujourd'hui de la compétence des régions et des districts. Cette réorientation de principe semble en grande partie réussie. A l'échelon du district, des profils de santé et des plans d'action ont été établis. Mais si l'équipement et le personnel qualifié font défaut, il n'est pas possible d'avoir des services de santé efficaces ; autrement dit, il est nécessaire d'avoir des moyens financiers suffisants. Les achats effectués par les pouvoirs publics – par ex. des moustiquaires de longue durée – doivent avoir lieu en règle sans être pris au piège de la bureaucratie. En fin de compte, les réformes concernant un système impliquent toujours, dans les têtes, un changement de mentalité, également du côté des dona-

teurs. De gros montants affectés aux maladies – notamment au VIH/sida – continuent de rester en dehors du budget, car les priorités du gouvernement axées sur le système de santé dans son ensemble les éclipsent.

Dix pour cent environ du budget de l'Etat tanzanien, c'est-à-dire 460 millions de francs suisses (400 millions USD) sont attribués au système de santé. Cela correspond à environ 12 francs par personne et par an. Lors du Sommet de l'Union Africaine à Abuja, les chefs d'Etat se sont engagés à allouer 15 pour cent du budget de l'Etat au système de santé ; ils ont demandé aussi aux donateurs d'accroître à 0.7 pour cent du revenu national les fonds consacrés à la coopération au développement. La réalisation de ces deux exigences internationales est très hypothétique. Même si aujourd'hui 80 pour cent des médicaments utilisés en Tanzanie sont des génériques et que la majeure partie des thérapies concernant la tuberculose, la malaria et le VIH/sida est financée par le Fonds mondial et d'autres donateurs, cela ne suffira guère à moyen terme, car les soins de base doivent faire face à une énorme hausse des coûts en raison des besoins accrus concernant le personnel et l'infrastructure. En Suisse, la proportion des génériques n'atteint que 12 pour cent. Mais en Suisse, on dépense 7285 francs par tête pour la santé (chiffres de 2007) et la moitié de cette somme est à la charge de l'Etat et des assurances sociales.

En Tanzanie, la responsabilité de l'offre et des programmes de santé revient aux districts. L'argent leur est attribué en fonction d'une formule qui prend en compte le nombre des habitants et les indicateurs de la pauvreté et de la mortalité infantile. Mais le personnel est insuffisant pour les régions reculées, si bien que l'équilibre que l'on souhaitait atteindre entre les régions reste lettre morte. En outre, les versements du ministère des finances enregistrent de manière chronique des retards considérables. Une évaluation indépendante des progrès dans le domaine de la santé relève, concernant l'approvisionnement en médicaments, que les « manques et les retards continuent d'être à l'ordre du jour ». Le responsable médical du domaine de la

santé dans le district de la ville de Dodoma, le dr. Cyrialis Mutabuzi, note que « nous disposons de 900 francs (1 million TSh) pour les médicaments pendant trois mois pour traiter 350'000 personnes. Cela nous suffit à peine pour trois semaines. Que devons-nous faire durant les neuf semaines qui restent ? »



Au poste de santé, la réserve de médicaments se réduit et les patients doivent attendre des semaines pour être réapprovisionnés.

Pour atteindre les objectifs du Millénaire pour le développement, il faudrait approximativement doubler les effectifs du personnel de santé. Pourtant, maintenant déjà, le système de santé est confronté à une crise aiguë de personnel. En Tanzanie, un médecin doit s'occuper de 25'000 personnes, ce qui est très éloigné des recommandations de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), à savoir 10'000. A titre de comparaison, un médecin doit s'occuper en moyenne, en Suisse, de 483 habitants. En Tanzanie, il est extrêmement difficile de pourvoir les postes dans les régions reculées. On estime qu'il manque 15'000 collaborateurs. Sur les 40'000 employés, près de 45 pour cent du personnel de santé ont changé de profession, ont émigré, ont pris leur retraite ou sont décédés, en partie en raison du VIH/sida. Les conditions de travail sont très dures, les conditions d'emploi peu attractives. Le personnel tanzanien cherche ainsi un meilleur emploi en Afrique du sud ou au Botswana. Quant au personnel de santé de ces deux pays, il émigre en Europe, avant tout en Grande-Bretagne et aux Etats-Unis. La mondialisation du marché de l'emploi concernant les soins aux malades étrangle les efforts déployés par la Tanzanie pour assainir son système de



La Suisse encourage les groupes de femmes à exiger les prestations du système de santé et à les utiliser.

santé et améliorer la santé de sa population. A l'inverse, les hôpitaux et les soins infirmiers de pays industrialisés comme la Grande-Bretagne ne peuvent presque plus se passer des immigrés africains.

Le rôle de la Suisse

La Confédération consacre environ 30 millions de francs par an (2008) à la coopération au développement avec la Tanzanie, en partie au système de santé. En allouant une aide au projet, la Direction du Développement et de la Coopération (DDC) de la Suisse soutient la coordination de l'initiative des moustiquaires dans le cadre du programme de maîtrise de la malaria. Pour la réalisation, son partenaire est l'Institut tropical suisse. La DDC encourage aussi des initiatives de communautés locales en matière de santé. Près de 200 groupes de la population qui s'étaient mobilisés dans ce sens ont été soutenus afin d'être en mesure d'utiliser vraiment les services de santé de l'Etat. Le groupe de femmes « Meena » rapporte par exemple qu'en l'espace d'un an, le nombre des femmes enceintes qui se sont rendues dans une clinique pour accoucher a augmenté d'un cinquième. La société allemande de coopération technique (GTZ) met en oeuvre ce programme sur mandat de la Confédération. Les expériences profitent aux réformes du système de santé national.

La DDC soutient aussi tout l'ensemble du secteur de la santé par un montant annuel de six millions de francs. De 2004 à 2006, la Suisse assurait même la présidence du groupes des 21 donateurs concernés, fonction qu'elle a reprise au milieu de 2009. Ceci lui a permis par exemple d'apporter sa contribution à la stratégie sanitaire 2009 – 2015 du gouvernement. En ce qui concerne les efforts communs et la collaboration, les donateurs ont parcouru un long chemin dans le domaine de la santé depuis 1995 où l'on dénombrait plus de 1000 projets distincts. En plus des donateurs et du ministère de la santé, la société civile est elle aussi associée. La Suisse a joué un rôle moteur pour le fonds sectoriel (« Health Basket Fund ») qui n'est alimenté que par onze donateurs. Le dialogue sectoriel se focalise fortement sur les aspects techniques. Comme la Suisse est également engagée dans l'aide budgétaire générale, cela permet d'élargir la perspective. « Ainsi, d'autres aspects de la décentralisation, de la gestion des finances publiques ou des réformes relatives aux employés des services publics sont également pris en considération », observe Jacques Mader, responsable de la coopération dans le domaine de la santé au bureau suisse de la coopération et président du groupe de donateurs concernant la santé.

L'aide budgétaire facilite les réformes

Le ministère de la santé ne peut pas maîtriser seul un défi comme la crise du personnel. Il est nécessaire entre autres de mettre en place des conditions de travail concurrentielles afin de stopper l'émigration. Mais les conditions d'engagement attractives dans les services publics ne peuvent être négociées qu'au plus haut niveau (voir article séparé). C'est là aussi que l'on décide quelle part du budget de l'Etat pourra être investie dans le système de santé. En guise de cadre de référence pour ces priorités fondamentales, le gouvernement a élaboré une stratégie nationale de lutte contre la pauvreté et de croissance (« Mkukuta ») au terme d'une large consultation publique.

La Suisse soutient la mise en oeuvre de Mkukuta aux côtés de 13 autres donateurs dans le cadre de l'aide budgétaire générale. Six millions de francs sont versés chaque année à l'aide budgétaire générale. La Suisse entend soutenir des réformes comme la rémunération du personnel de l'Etat, car ces dernières sont décisives pour l'avenir de toute l'économie et de la société tanzaniennes. Parmi les réformes clés du gouvernement, il faut citer aussi la bonne gestion des finances publiques, la lutte contre la corruption, les réformes de la justice et, enfin, le renforcement des districts.

Pour ne pas en rester à de belles paroles, des contrats de prestations sont négociés dans le cadre de l'aide budgétaire. Ils comprennent entre autres les progrès que la Tanzanie souhaite atteindre pour parvenir à des soins de santé de base accessibles à tous. Les paiements effectués par la Suisse présupposent que les objectifs du gouvernement dont il a été convenu pour la réalisation de son programme de lutte contre la pauvreté ont été atteints, de même que les objectifs relatifs aux finances publiques et à la promotion du secteur privé. L'aide budgétaire générale que reçoit la Tanzanie de la part de 14 donateurs s'élevait à environ 800 millions de francs

pour l'exercice financier 2006/2007. Cela représente 16 pour cent du budget de l'Etat. Du point de vue quantitatif, la Suisse se trouve en queue de liste des donateurs, car sa contribution correspond à 0.7 pour cent du montant total. Mais en raison de ses connaissances et de son implication depuis de longues années, la Suisse assurait même en 2006/07 la présidence du groupe des donateurs.



Une bonne santé présuppose une eau potable propre (photo : distributeur d'eau à Dodoma).

Réduire de moitié l'extrême pauvreté, abaisser la mortalité infantile, faire reculer le VIH/sida – tout cela fait partie des Objectifs du Millénaire pour le développement sur lesquels la communauté mondiale s'est mise d'accord. Ces objectifs ne pourront être atteints d'ici à 2015 que si le Nord est prêt à accroître ses investissements dans la politique de développement en dépit de la crise économique. L'aide budgétaire générale prépare le terrain des réformes sur lequel les initiatives et les projets peuvent fructifier. Les pays africains seront très peu nombreux à atteindre les Objectifs du Millénaire ; même la Tanzanie n'y arrivera pas, alors qu'elle a déployé de gros efforts et que certains résultats sont là, par exemple la baisse réjouissante de la mortalité infantile.

* L'auteur, Richard Gerster, est économiste et travaille comme consultant indépendant et publiciste (www.gersterconsulting.ch). Cet article fait partie d'une série mandatée par le Secrétariat d'Etat à l'économie (SECO) et consacrée à l'aide budgétaire sous différents aspects. Les articles reflètent l'opinion personnelle de l'auteur.