

LES NOUVELLES STRATEGIES D'INTERVENTION ZOOSANITAIRE DANS LES PAYS EN DEVELOPPEMENT

Y. CHENEAU (*)

L'évaluation de nombreux projets, au début des années 80, a clairement montré que l'approche des problèmes du développement au cours des deux précédentes décades n'avait pas conduit aux résultats que l'on était en droit d'espérer. L'effort des donateurs bilatéraux ou multilatéraux avait même parfois engendré, chez les bénéficiaires, une attitude passive: les responsabilités — en particulier financières, à travers les budgets — avaient été littéralement transférées au bon vouloir des aides extérieures. Il n'était pas rare d'observer que seuls les salaires des fonctionnaires du gouvernement étaient pris en charge par l'Etat; les investissements et le fonctionnement n'étaient assurés que lorsque des projets financés par l'extérieur pouvaient être exécutés. Dans ces conditions, la continuité et la viabilité de ces projets, une fois l'apport extérieur terminé, devenaient aléatoires et parfois pénalisantes pour le pays qui se retrouvait avec des charges récurrentes supplémentaires.

Ce constat négatif a conduit la plupart des donateurs, et en particulier la Communauté Européenne et la Banque Mondiale, à définir de nouvelles approches et stratégies pour leurs interventions, notamment dans le secteur des productions animales dans les pays en développement.

Le moyen d'illustrer ces changements de politique peut être choisi dans le domaine de la santé animale en Afrique en comparant la mise en oeuvre de deux programmes de lutte contre la peste bovine entrepris à vingt-cinq ans d'intervalle, le Programme Conjoint No. 15 (ou PC 15) et la Campagne Panafricaine contre la peste bovine (PARC, initiales du titre en anglais, Pan African Rinderpest Campaign).

La première tentative de contrôle de la peste bovine en Afrique a débuté dans les années 60, sous les auspices du Bureau Interafricain des Ressources Animales de l'Organisation de l'Unité Africaine (OAU/IBAR). Cette campagne globale, connue sous le nom de Programme Conjoint No. 15 a commencé en 1962 dans les pays limitrophes du Lac Tchad, grâce à l'assistance technique et financière multilatérale; elle a couvert 22 pays en quatorze ans (1962-76), vaccinant plus de 120 millions de têtes de bétail, pour un coût de 51 millions de dollars US financé par l'extérieur. Le résultat de la campagne

(*) Chef du Service de santé animale - Division de la production et de la santé animales, FAO, Rome.

Abstract

Results obtained during the '80s, through the aids to the developing countries for zootechny have been modest. All projects have not taken into account the global aspect of the problem and they have not involved local operators with partial and temporary results. The International Community has created new strategies in zootechny for developing countries. Their main lines are: skilled labour-force playing a well defined role; increase of governmental service resources; reorganization of import and of product, material and veterinary remedy distribution, privatisation of the veterinary medicine.

Résumé

Pendant les années '80, les résultats obtenus en zootechnie grâce aux aides aux pays en voie de développement ont été très modestes. Les projets ne considéraient pas l'aspect global du problème et les opérateurs locaux ne participaient pas assez à leur réalisation, ce qui a donné des résultats partiels et provisoires. C'est pourquoi, la Communauté internationale a adopté pour les pays en voie de développement des approches et des stratégies zoosanitaires nouvelles. Les principales caractéristiques de cette orientation sont l'utilisation de personnel spécialisé jouant des rôles bien définis; l'augmentation des ressources des services gouvernementaux; la réorganisation de l'importation et de la distribution de produits, matériaux et médicaments vétérinaires; la privatisation du secteur de la médecine vétérinaire.

fut une réduction très marquée de l'incidence de la peste bovine; cependant, elle ne réussit pas à éradiquer la maladie: des foyers résiduels ne furent pas éliminés en Afrique de l'Ouest (Mali) et en Afrique orientale (Ethiopie). Il y eut un échec supplémentaire du fait que les mesures conservatoires — et en particulier la vaccination annuelle du croît du troupeau — ne furent pas partout poursuivies. Entre 1978 et 1982, le virus envahit à nouveau l'Afrique subsaharienne. En 1978/1979, la peste bovine resurgit en Afrique de l'Ouest (Mali, Mauritanie, Sénégal), tandis qu'en 1980, la maladie s'étendit à travers l'Afrique de l'Est; elle resta enzootique dans certaines régions d'Ethiopie, du Soudan, de l'Ouganda. Un foyer de peste bovine d'origine indéterminée éclata chez les buffles de Tanzanie au début de 1982, et s'étendit au bétail domestique.

L'incidence de la peste en Afrique atteignit son niveau le plus haut en 1983, avec pour conséquence des milliers de foyers affectant des millions de bovins, au Soudan, au Tchad, en Centrafrique, au Cameroun, au Nigéria, mais aussi au Burkina Faso, au Niger, au Bénin ainsi qu'en Egypte.

Des dizaines de milliers de buffles sauvages périrent au cours de cette enzootie dans les réserves de faune de l'Afrique.

En 1984, la maladie sévit encore au Soudan, en Ethiopie, Ouganda, Tanzanie, Niger, Nigéria, Centrafrique, Cameroun, Burkina Faso, Bénin, Mali et Mauritanie. En 1985 et 1986, il y eut également des foyers sporadiques en Egypte, au Ghana, en Côte d'Ivoire, au Togo. La plupart des foyers furent causés par les mouvements du bétail de commerce ou nomade, ce qui démon-

tra que de nombreux troupeaux n'avaient pas été vaccinés. Entre 1979 et 1988, dix huit pays furent infectés de peste bovine. La première réunion où fut discutée la Campagne Panafricaine contre la Peste Bovine (PARC) eut lieu à Nairobi en Novembre 1981, sous les auspices de la FAO, de l'OIE et de l'OUA. Quelles sont les différences entre le PC 15 et le PARC, que l'on peut considérer aujourd'hui comme un modèle des nouvelles stratégies d'intervention zoosanitaire dans les pays en développement?

Le PC 15 se déroula en cinq phases coordonnées au niveau régional entre 1972 et 1976. On n'utilisa que des vaccins antipestiques, le contrôle d'aucune autre maladie n'étant envisagé. Le PARC se caractérisa par une approche pays par pays; cinq pays infectés (Mali, Burkina Faso, Nigéria, Soudan et Ethiopie) furent considérés au titre des «actions immédiates», tandis que furent créées des banques de vaccins antipestiques et un fonds d'urgence, de manière à intervenir très vite dans les pays menacés. La coordination fut réalisée au niveau continental, et installée dans les murs du Bureau Interafricain des Ressources Animales de l'Organisation de l'Unité Africaine à Nairobi. Une coordination régionale pour l'Afrique de l'ouest et du centre fut délocalisée à Bamako, Mali. Le contrôle de la péripneumonie contagieuse bovine fut incluse dans le programme, et des vaccins mixtes (ou la vaccination simultanée) furent utilisés.

A la différence du PC 15, l'objectif ultime du PARC est d'éradiquer le virus pestique du continent africain. De même, le développement des techniques ELISA a permis au PARC d'inaugurer un suivi sérologique

généralisé dans tous les pays, tandis que l'utilisation de la séroneutralisation en cultures cellulaires, beaucoup plus lourde et coûteuse, n'avait permis d'instituer un contrôle sérologique que de manière isolée dans certains pays au cours du PC 15.

D'autres différences peuvent être identifiées:

- exécution par les cadres nationaux des campagnes de vaccination PARC; un quart de siècle plus tôt, on avait eu recours à une très importante assistance technique;
- utilisation des moyens de communication de masse (télévision, programmes radiophoniques, affiches, imprimés et posters ...) par le PARC;
- recherches d'accompagnement PARC en matière de thermostabilité des vaccins, d'immunosuppression et d'épidémiologie;
- institutionnalisation du contrôle de la qualité des vaccins antipestiques.

Mais le caractère le plus original et le plus significatif du changement de stratégie du PARC est sans nul doute l'instauration d'un dialogue entre les bailleurs de fonds, les pays bénéficiaires et leur organisation continentale, l'OUA, de même que la mise en oeuvre ultérieure de réformes des politiques de développement. Les concepteurs de la PARC ont tenté d'analyser les raisons de l'échec du PC 15; si le programme conjoint pouvait être considéré comme un succès technique, il n'empêche que la peste bovine avait de nouveau envahi le continent, même fut-ce à partir de deux foyers limités. On peut considérer que l'aide extérieure massive apportée par le PC 15 a amoindri les énergies et les efforts des gouvernements qui ont concentré les moyens disponibles dans d'autres secteurs. Il s'en est suivi une faiblesse de plus en plus grande des services vétérinaires: budgets maigres et déséquilibrés, structures inadaptées, moyens inexistant, baisse de motivation du personnel, découragement des producteurs, etc... Si on ajoute les épisodes de sécheresse et de crise économique, on comprend la résurgence de la plus meurtrière des maladies contagieuses du bétail.

Il fallait donc réagir! C'est ce qu'ont proposé les principaux donateurs (CEE, Banque Mondiale, Aides européennes bilatérales), c'est ce qui a été compris et accepté par l'OUA et par la plupart des pays bénéficiaires.

L'objectif, outre le contrôle et l'éradication ultérieure de la peste bovine, est d'assurer aux services vétérinaires (ou de l'élevage) un financement plus important, plus régulier, plus autonome, leur permettant de poursuivre à l'avenir l'exécution du programme contre la peste et la péripneumonie contagieuse bovines mais aussi de toute autre action relevant de leur mandat.

Quelles ont été les grandes lignes des réformes de politique de développement adaptées à chacun des pays?

* *Ré-équilibrage du budget alloué aux services de l'élevage par la diminution des charges salariales:*

- arrêt du recrutement automatique par la



fonction publique de tous les étudiants et élèves sortant des écoles vétérinaires, des facultés ou des centres de formation;

- incitation au départ à la retraite, et à l'installation dans le secteur privé;
- recrutements exceptionnels, après concours sélectif pour le renouvellement des postes indispensables;
- redéfinition du rôle et des fonctions des services gouvernementaux: abandon de certaines tâches (traitements curatifs, clinique, certaines vaccinations ...) au profit du secteur privé; renforcement des fonctions officielles (contrôle des épizooties, planification, inspection des denrées, contrôle des mouvements du bétail, des importations et exportations, ...).

* *Augmentation des ressources des services gouvernementaux:*

- redéfinition des priorités budgétaires (en fonction de l'importance du sous secteur élevage dans l'économie);
- création de «fonds nationaux de développement de l'élevage», alimentés par le paiement des prestations du service, ou par des taxes prélevées à l'importation ou à l'exportation des animaux ou des produits d'origine animale, ou par diverses contributions (des donateurs, des communes, des associations et coopératives d'éleveurs)...

* *Recouvrement des coûts:*

— pour les actes et interventions des services officiels;

— pour les médicaments et intrants vétérinaires;

— pour les vaccinations non-obligatoires et, dans certains cas, pour les vaccinations obligatoires (dont la peste bovine). Les subventions directes ou indirectes ont été progressivement supprimées.

* *Réorganisation de l'importation et de la distribution des produits, matériels et médicaments vétérinaires;* plusieurs alternatives possibles:

— suppression de tout monopole à l'importation;

— financement et réorganisation des pharmacies nationales ou parapubliques, et orientation vers une gestion de type commercial. Un pourcentage des marges bénéficiaires perçues sur les ventes peut être retourné aux services vétérinaires;

— privatisation partielle ou complète des pharmacies nationales ou parapubliques: création de sociétés d'économie mixte, avec appel au capital privé;

— démantèlement et/ou vente des structures publiques et soutien à la création d'entités purement privées, par des prêts à taux commerciaux ou bonifiés. La distribution privée peut inclure, selon les médicaments, des filières non professionnelles. L'ultime maillon du réseau peut être cons-

titué par des auxiliaires de santé animale de base, rémunérés par la marge de bénéfice réalisée sur la vente des intrants distribués aux éleveurs;

— renforcement de la capacité des services étatiques dans le contrôle de la qualité des produits et médicaments importés ou fabriqués (autorisations de mise sur le marché), et répression des fraudes.

* *Privatisation de la médecine vétérinaire.* La redéfinition du rôle et des fonctions des services gouvernementaux a abouti à considérer que plusieurs tâches pouvaient être remplies par des opérateurs privés: soins curatifs, clinique, vaccinations, etc...

La privatisation ne peut réussir que si un environnement économique favorable est créé; l'Etat doit inciter et favoriser le mouvement (accès à des retraites anticipées, fiscalité favorable ...) mais doit surtout éviter une compétition inégale entre les vétérinaires privés qui s'installent et les services officiels existant au niveau local. L'Etat doit accepter de fermer ses cliniques vétérinaires et interdire l'exercice privé de la médecine vétérinaire aux fonctionnaires en activité, dans les zones où les vétérinaires privés tentent de s'installer.

La privatisation peut avoir lieu à deux niveaux:

- à celui des professionnels: jeunes diplômés, actifs quittant la fonction publique,

retraités. Les groupements professionnels (ordres, syndicats, associations) peuvent jouer un grand rôle dans l'organisation de la médecine vétérinaire privée: sélection des candidats aux prêts d'installation, défense des intérêts de la profession, formation à la gestion, ...

- à celui des auxiliaires de santé animale de base, issus des communautés d'éleveurs, pastorales ou villageoises, organisées en associations. Formés à des gestes simples au cours de stages brefs mais répétés conduits dans leur environnement, les auxiliaires peuvent être encadrés par le service vétérinaire officiel ou être liés à des praticiens privés selon des modalités diverses.

Ils accomplissent des soins curatifs simples, participent aux campagnes de vaccination, informent sur les cas de maladie, etc...

La modification des législations nationales est entreprise, quand et où c'est nécessaire, afin d'autoriser la privatisation et la rendre viable.

* *Contrôle des risques de désertification.* Dernière différence avec le PC 15: le PARC, lors de la préparation aussi bien que dans la mise en oeuvre, doit tenir compte des facteurs de risque de désertification.

C'est ainsi que des composantes de projet peuvent être financées dans le but de restaurer les équilibres écologiques, de gérer l'espace pastoral et les ressources en eau,

de faciliter la commercialisation, etc...

Quels sont les résultats de cette nouvelle approche, et de ces nouvelles stratégies? Tout d'abord, sur le plan de la peste bovine, on peut se féliciter de voir le nombre de pays infectés chuter de manière spectaculaire: la peste bovine n'est plus endémique qu'en Ethiopie et au Soudan. La couverture immunitaire a été partout portée très haut, et plus aucun foyer n'est signalé en Afrique de l'ouest et du centre depuis mi-1988. Les conflits internes dans les pays d'endémie interdisent la mise en oeuvre de programmes de vaccination structurés. Il est donc nécessaire de contenir ces foyers en établissant un tampon vaccinal solide dans les régions et pays alentours. C'est ce que réalise le PARC à l'heure actuelle.

Sur le plan des réformes des politiques de développement du secteur, rien ne sera plus comme avant le PARC; les concepts sont maintenant acceptés partout et leur mise en oeuvre plus ou moins avancée selon les pays. Il n'existe plus aucun pays africain où les médicaments sont donnés gratuitement aux éleveurs. Les vétérinaires privés s'installent un peu partout, en nombre. Il est difficile de rétablir les finances des services officiels, à travers les fonds nationaux de développement de l'élevage, en cette période de crise financière dans la plupart des pays du continent africain. Cependant, certains exemples montrent que c'est possible, et il faut donc que l'effort soit soutenu. Cette approche est-elle valable pour d'autres continents? Certainement, et la façon dont est abordée la lutte contre la peste bovine dans le sous-continent indien le prouve. Sous le titre global «Campagne contre la peste bovine dans le sud de l'Asie», la Commission des Communautés Européennes finance un projet intitulé: «Renforcement des Services vétérinaires pour le contrôle des maladies du bétail aux Indes». Cette approche est d'ores et déjà étendue à d'autres pays de la sous-région (Bhutan, Népal...) où la CEE se propose d'intervenir.

Cette approche est-elle valable pour d'autres maladies que la peste bovine? Certainement! à titre d'illustration, on peut considérer que l'éradication de la fièvre aphteuse en Europe n'a été rendue possible que lorsque les services vétérinaires européens ont été partout hissés à un niveau de développement suffisant.

Dans le domaine des programmes FAO, il apparaît que la recherche de la viabilité des projets à travers la mise en application de réformes structurelles et institutionnelles est aussi d'actualité; les approches participatives des projets de lutte contre la trypanosomiase animale africaine et son vecteur, la mouche tsé-tsé, en constituent une preuve supplémentaire; il en est de même des projets de lutte contre les tiques et les maladies transmises par ces vecteurs: leur succès dépendra de la qualité et de l'efficacité des structures et des politiques suivies, et en particulier de la réussite du recouvrement des coûts.

