

F. 021.1 (78) a/a

A L L O C U T I O N

de Monsieur Pierre AUBERT, à la Conférence
de la coopération au développement 1978

Je suis particulièrement heureux de me trouver parmi vous, qui demandez de la Suisse officielle un engagement plus déterminé aux côtés des peuples luttant contre la misère, luttant pour que leur humanité - et les droits qu'elle implique - soit pleinement reconnue de tous. C'est pour moi la première occasion de vous saluer, de me présenter à vous: une occasion bienvenue de participer au débat sur les "Comment?" de la Coopération au développement.

Un contact entre un membre du Conseil fédéral et les praticiens au développement, entre l'Administration et les oeuvres privées d'entraide, n'est pas un simple rituel répété d'année en année à l'occasion de cette journée. C'est la manifestation d'une relation permanente de travail, d'un effort commun pour donner plus de cohérence à l'attitude de la Suisse dans le monde.

Il ne s'agit pas, bien sûr, de rechercher un consensus à tout prix, mais bien, en tâtonnant, des réponses toujours mieux adaptées aux exigences du développement. Face à l'ampleur de la tâche, à sa complexité, personne ne peut prétendre détenir la solution. Ce n'est que si chacun accepte, honnêtement, de parler de ses expériences, des réussites comme des échecs, que nous progresserons.

Et surtout, il faut que nous nous mettions ensemble à l'écoute du Tiers Monde, pour pouvoir participer valablement à ses efforts. C'est lui, en effet, qui assume aujourd'hui la responsabilité principale de la lutte pour le mieux-être; c'est dans les

-2-

pays en développement eux-mêmes que s'élaborent aujourd'hui les objectifs et les stratégies de cette lutte. Que vaudraient des débats où nous nous efforcerions de trouver ici, dans notre quiétude, dans notre luxe même, des solutions pour les peuples déshérités du Tiers Monde? Le développement ne se donne pas, il se construit!

C'est dans cet esprit que je vous invite à consacrer cette journée à un échange d'expériences et d'informations sur la santé dans le Tiers Monde.

Pourquoi avoir choisi ce thème? Le moment est venu, pensons-nous, de réfléchir à ce que nous avons appris, dans ce domaine, en partie grâce aux projets que nous avons contribué à réaliser depuis quinze ans et plus. Car une véritable révolution des esprits s'est opérée pendant ces années quant aux voies et moyens d'atteindre un niveau de santé satisfaisant dans le Tiers Monde.

L'une des racines des activités de coopération technique - inspirée par la charité - est la réaction face au scandale de la misère individuelle, la volonté de soulager au moins les souffrances les plus criantes. On a ainsi été amené à croire, un peu naïvement, que de toutes les actions qui pouvaient être entreprises en faveur des peuples pauvres, l'une au moins était incontestablement utile, celle qui consistait à mettre à leur disposition les bienfaits de la médecine moderne. L'acte médical était considéré comme intrinséquement bon et totalement indépendant de toute considération politique ou économique. Qu'importait que le médecin fût étranger, que les médicaments fussent importés, puisqu'il y avait des hommes, tel le Dr Schweizer, pour se consacrer corps et âme à soigner.

Les nations nouvellement indépendantes ont cependant dû constater que les prévisions de baisse de la mortalité - de la mortali-

-3-

té infantile en premier lieu - étaient généralement bien trop optimistes. Après les premières victoires - et elles ont été réelles -, après le succès de certaines mobilisations internationales, comme celle qui a conduit à l'éradication de la variole, après deux ou trois décennies d'efforts, un palier a été atteint.

Pendant la même période, certains pays ont exploré des voies absolument nouvelles. Ainsi la République populaire de Chine, qui a construit une pyramide de services de santé à l'échelle de cet immense pays, capable d'assurer à la fois une prise en charge minimale jusque dans les villages les plus reculés et la poursuite d'une recherche de haute qualité.

Que ce soit à travers l'analyse des causes de certains échecs ou par l'expérimentation de solutions nouvelles, les limites de la médecine moderne sont apparues toujours plus clairement.

- Les coûts d'investissement et de fonctionnement de la médecine occidentale sont tels que sa généralisation rapide est hors de portée de certains pays en développement. Ils sont donc placés devant des choix difficiles: soit combattre les principales causes de maladies de l'ensemble de la population, en renonçant à soigner certaines affections, soit mettre à la disposition de groupes restreints de la population - des habitants des villes au détriment de ceux des campagnes par exemple - une médecine utilisant toutes les ressources matérielles et scientifiques disponibles dans les pays riches. Or, les oasis de santé restent à tout moment menacées, si la majorité de la population est abandonnée à la maladie. Ce n'est donc pas seulement une exigence d'équité qui force à parier sur le premier terme de l'alternative.

- L'adoption de cette médecine occidentale implique que priorité soit donnée à la formation de niveau universitaire, selon des programmes internationalement reconnus, de façon à permettre le raccordement du corps médical aux Centres mondiaux de perfectionnement et

de recherche. La carence de ressources peut souvent mener de la priorité à l'exclusivité. Outre le fait que manquera alors un personnel de santé de niveau intermédiaire capable de travailler seul, la formation médicale universitaire prépare mal au travail parmi les plus pauvres. Un médecin acceptera-t-il par ailleurs de mettre ses connaissances au service de ses concitoyens défavorisés, alors qu'il appartient à un groupe privilégié, qu'il a été formé pendant dix ans selon un modèle étranger et qu'il est souvent sollicité d'accepter un emploi dans un pays riche? Nombreux sont les pays où l'abondance des médecins dans les villes est telle que certains abandonnent leur profession, alors qu'il n'y a ni infirmière ni sage-femme dans les villages.

- Cette médecine moderne repose sur une recherche étrangère, dont les pays du Tiers Monde ne peuvent activement influencer les priorités. On remarque alors que des problèmes ressentis de façon aiguë dans le Tiers Monde ne sont guère étudiés, car ils ont été maîtrisés dans les pays les plus riches. La typhoïde n'intéresse plus guère le monde scientifique, elle n'en tue pas moins dans le Tiers Monde. La rougeole, maladie bénigne chez nous, mortelle pour des organismes débilisés par la faim, bénéficie-t-elle d'une attention suffisante? Il y a comme un phénomène de myopie lorsqu'il s'agit de déterminer, dans les laboratoires des pays industrialisés, les objectifs méritant d'être poursuivis. Les programmes de recherche sur les maladies tropicales, mis en place par l'organisation mondiale de la santé, jouent un rôle capital dans ce domaine, non seulement comme soutien à la recherche dans le Tiers Monde mais aussi comme stimulant pour celle des pays industrialisés. Et lorsqu'on s'attaque effectivement à l'une des grandes endémies qui ravagent le Tiers Monde - et c'est à l'honneur des entreprises pharmaceutiques suisses de l'avoir fait pour la bilharziose ou la tuberculose par exemple - le facteur coût est insuffisamment pris en compte. Comme vous, j'ai appris que l'industrie chimique bâloise a offert d'appliquer des prix différenciés en faveur des pays les plus pauvres.

-5-

C'est une contribution précieuse. Mais, bien sûr, pour que cette mesure porte tous ses fruits, le choix des médicaments devra correspondre aux besoins prioritaires de ces pays et l'approvisionnement devra être régulier, à des prix modérés. Si, parallèlement, un soutien était accordé pour la création de possibilités de recherche et de production nationales, la contribution serait pleinement valorisée.

Les prix de ces médicaments contenant naturellement des éléments de recherche - y compris de recherche n'ayant pas abouti - , contenant des éléments de publicité et de protection de la marque de fabrique, on ne peut que se réjouir si les industries suisses renoncent, pour des produits de nécessité vitale, à faire supporter ces coûts aux populations les plus démunies du monde.

- Le mépris de la médecine moderne pour les médecines traditionnelles représente un double gaspillage: d'une part de personnes capables, à un titre ou à un autre, de soulager des souffrances et, d'autre part, de connaissances accumulées au cours des siècles. La médecine traditionnelle n'est pas une mauvaise herbe qu'il faut arracher, quitte à priver des populations entières de soins et de confiance en leur propre culture, mais un rameau que l'on peut, dans de nombreux cas, greffer sur des connaissances biologiques plus systématiques. Il importe que les coopérants techniques chargés de tâches médicales abordent avec respect les guérisseurs indigènes et s'efforcent de comprendre les mécanismes des soins traditionnels. Cette attitude devrait permettre de déboucher, progressivement, sur une intégration des deux systèmes; dans ce domaine aussi la Chine a ouvert une voie prometteuse.

- La médecine moderne, pour pouvoir fonctionner au bénéfice de tous, suppose aussi une cohérence du système économique et social, un tissu d'échanges multiples, des réseaux de voies de communications, des assurances sociales permettant un partage des risques. Nous savons que tout ceci n'existe que de façon très lacunaire dans le Tiers Monde;

-6-

le réseau des soins doit s'adapter à ces conditions particulières.

- Si j'ai parlé longuement des problèmes liés à la mise en place des structures médicales dans le Tiers Monde, malgré l'aspect technique de ces problèmes, c'est pour montrer qu'il importe moins, aujourd'hui, de perfectionner les possibilités de guérir telle ou telle maladie que de construire un système cohérent, visant d'abord à soigner le plus grand nombre et surtout à prévenir les causes physiques, sociales et économiques des maladies. Ce système repose sur une idée qui a fait son chemin pour d'autres domaines du développement encore: les problèmes qui peuvent être résolus au niveau du village (avec des sages-femmes traditionnelles, des médecins aux pieds nus, un choix minimum de médicaments incluant la pharmacopée traditionnelle) doivent l'être à ce niveau, une structure régionale soutenant de telles réalisations. Naturellement, le village reconnaît les cas dont il ne peut s'occuper, pour les "évacuer" vers l'arrière. Les mêmes principes valent pour les niveaux suivants, responsables d'espaces de plus en plus larges.

- Il nous faut aussi attacher une attention particulière aux voies non médicales d'améliorer la santé (adduction d'eau potable, aménagement sanitaire, éducation, nutrition, etc.). Et nous devons apprendre à organiser les réalisations de développement économiques, de façon à éviter des effets négatifs qu'elles pourraient entraîner pour le bien-être des populations concernées: à titre d'exemple, je mentionnerai les dangers d'une irrigation qui favoriserait les vecteurs de la malaria ou de la bilharziose ou les risques de malnutrition liés aux cultures d'exportation.

- Car c'est à ce niveau, celui de la faim, celui de la non-satisfaction des besoins fondamentaux tels que le logement, les vêtements, etc., celui aussi de l'absence d'espoir et de confiance en soi, que la médecine devient une sorte de rocher de Sisyphe: la misère détruisant au fur et à mesure les hommes que la médecine tente d'aider. Tant que l'amélioration générale du niveau de vie pour tous les hommes n'est pas postulée comme but premier du

développement, nous aurons le sentiment de soigner des écorchures sur un corps gangrené.

Avant de conclure, il me faut aborder rapidement les conséquences pratiques que nous tirons de ces réflexions et de l'analyse des expériences que nous avons faites. Il ne suffit pas que la coopération suisse au développement érige, ici ou là, un hôpital ou un dispensaire, si utile soit-il. Il lui appartient surtout de s'associer à la mise en place, par le pays en développement, d'un système cohérent. Assumant le caractère complémentaire de notre apport, il nous faut, de cas en cas, analyser à quel niveau l'intervention d'une aide étrangère peut se révéler le plus utile. Il est des pays qui ont déjà réussi à établir un réseau de personnel soignant dans les villages et qui recherchent un soutien extérieur pour des réalisations au niveau scientifique et technique le plus élevé. D'autres, désireux de renverser l'ordre de priorités qu'ils avaient adopté ces dernières années, ont besoin de ressources financières et humaines pour étendre vers les villages la structure de soins. Ce qui compte, dans ce secteur comme dans tous les autres domaines du développement, c'est la disponibilité des pays riches à lever les obstacles auxquels s'achoppent nos partenaires du Tiers Monde.

Les extraordinaires conquêtes de la science, et leur application à la lutte contre la maladie et la mort, entraînent un double risque: considérer les malades comme des enfants, qu'il faut prendre en charge, ou comme des machines, qu'il faut réparer.

Or, nous savons aujourd'hui qu'il n'y a de santé que si elle est voulue et vécue consciemment par tous. De même qu'il faut faire participer le malade à sa guérison, il faut faire participer chaque homme au développement de sa société.