

Collaboration suisse au développement de la santé publique en Tanzanie

T. A. Freyvogel¹

Introduction

En vertu d'un accord signé en 1972, la Fondation bâloise pour l'aide à des pays en développement a remis le «Medical Assistants Training Centre Ifakara» entre les mains du Gouvernement de la République Unie de Tanzanie à la fin de mars 1978. Cette entreprise ayant duré dix-sept ans, et les contacts de l'Institut tropical suisse (STI) avec Ifakara remontant à 1949, il peut paraître justifié d'en faire un bref rapport et d'en tirer des conclusions, quoique de caractère provisoire si peu après la conclusion du projet. Pour des rapports préliminaires, pour des évaluations préalables ou pour des illustrations, le lecteur est renvoyé à la bibliographie [1–10].

La Tanzanie et ses plans de développement

Le Tanganyika, jusqu'alors territoire sous mandat des Nations Unies, parvint à l'indépendance politique en 1961. Il fusionna avec Zanzibar pour former dorénavant la République Unie de Tanzanie. Le pays, situé au sud de l'Equateur, recouvre une surface d'environ 940 000 km² et compte une population totale d'à peu près 14 millions d'habitants. Parmi ceux-ci, plus de 50 % sont d'un âge inférieur à 20 ans; l'augmentation de la population est estimée à 2,7 %. A quelques exceptions près, les 140 différentes tribus utilisent des idiomes bantous, la langue officielle étant le swahili. Dar-es-Salaam, l'ancienne capitale, représente toujours le centre administratif et commercial ainsi que le seul port important du pays; Dodoma fut déclarée nouvelle capitale en 1973.

Ifakara, une agglomération d'environ 20 000 personnes, est située au sud-est du pays, dans la plaine du Kilombero, à une altitude de 240 m. Lors de la division de l'ancien Ulanga District et de la création du nouveau district du Kilombero, Ifakara en devint le chef-lieu.

La politique du pays a été définie par son président, Julius K. Nyerere, surtout dans les Actes d'Arusha, proclamés en 1967. Ceux-ci accordent une grande priorité à l'éducation ainsi qu'à la santé publique. En ce qui concerne cette dernière, les buts du service de santé sont de mettre l'accent sur la médecine communautaire et préventive plutôt que sur la médecine curative, et de rendre accessibles les soins élémentaires à toute la population, y compris notamment la population rurale, qui représente 94 % du total.

Après dix-sept ans de travail dans le Sud-Est du pays, l'Institut tropical suisse a pu remettre au Gouvernement de la Tanzanie, en 1978, un Medical Assistants Training Centre qui a d'ores et déjà rendu de signalés services. Un de ses acteurs principaux retrace l'histoire de cette collaboration.

A ces fins, un plan de développement a été établi et fixé dans le «Second Five Year Plan for Economic and Social Development». Les buts prévus pour 1980 et les buts atteints jusqu'à présent figurent au *tabl. 1* (qui ne fait pas de distinction entre les établissements gouvernementaux et ceux d'agences volontaires). Il en ressort clairement, que les buts prévus ont toutes les chances de se réaliser, même s'ils ont été modifiés quelque peu. Il en ressort également la structure du système adopté («Referral System»), où les dispensaires prennent en charge les cas les plus banaux et réfèrent, en principe, les cas compliqués au «Health Centre» ou au «District Hospital» le plus proche, les «Health Centres» faisant de même, et ainsi de suite.

Tableau 1. Développement des services de santé publique en Tanzanie

	Buts prévus 1980	Buts atteints 1972	1977
Hôpitaux «consultants» (de référence)	6	3	3 ¹
Hôpitaux régionaux	14	16	18
Hôpitaux de district	70	64	96
Centres de santé	300	100	181
Dispensaires	2500	1500	2088

¹ 3 autres se trouvent en construction à Mbeya, Mtwara et Dodoma.

Ce sont donc les dispensaires et les centres de santé qui, en vue de la politique mentionnée, à savoir l'accessibilité des services pour tout le monde, portent la charge la plus lourde. D'autre part, le «Referral System» permet d'employer du personnel auxiliaire pour la direction des centres de niveau inférieur. Cela implique la formation d'un nombre correspondant de «Rural Medical Aids» pour les dispensaires et de «Medical Assistants» pour les centres de santé; cela signifie également que ces deux dernières catégories de collaborateurs représentent l'élément-clef du système adopté.

¹ Prof. Dr. sc., directeur, Institut tropical suisse, Socinstrasse 57, CH-4051 Bâle.

Les dispositions du côté suisse

Les Pères Capucins suisses, ainsi que les Sœurs de Baldegg avaient été appelés au Tanganyika à la suite de la Première Guerre mondiale. A Ifakara, ils avaient monté un petit hôpital, basé tout d'abord sur la confiance croissante des femmes enceintes et s'occupant par la suite surtout d'interventions obstétricales, gynécologiques et chirurgicales. C'est en 1954, l'année de la deuxième expédition du STI à Ifakara, que Mgr l'Archevêque Edgar Maranta, originaire de la vallée de Poschiavo, et le médecin-chef, l'Autrichien Karl Schöpf, établirent les plans d'un hôpital moderne, inauguré en 1960 et comptant aujourd'hui 350 lits. l'hôpital St. Francis assume, depuis 1976, les fonctions d'un hôpital de district.

L'Institut tropical suisse, sous son directeur-fondateur, le professeur Rodolphe Geigy, avait entrepris un premier séjour à des fins scientifiques à Ifakara en 1949 et, comme il vient d'être dit, un deuxième séjour en 1954. Les problèmes étudiés se rapportaient à la transmission de la maladie du sommeil, à la fièvre récurrente africaine, aux moustiques vecteurs d'agents pathogènes divers, à l'effet de l'altitude sur le cours de l'infection paludéenne ainsi qu'aux termites.

Il fut alors convenu que le STI occuperait en permanence une aile de l'hôpital à construire, en guise de laboratoire de terrain. Celui-ci fut construit et aménagé par l'auteur de cet article, inauguré en 1957, agrandi au cours des années suivantes et se trouve, aujourd'hui encore, au service du STI. Entre-temps, mis à part les sujets de recherches énoncés plus haut, des études furent entreprises en relation avec l'onchocercose, fréquente dans la région montagneuse au sud d'Ifakara, avec la tungiasse (puce chique) et avec la toxiniologie (animaux venimeux et vénéneux).

En 1960 fut créée, sur l'initiative de M. A. Wilhelm, de l'ancienne maison Ciba, et du professeur Geigy, la «Basler Stiftung zur Förderung von Entwicklungsländern», les firmes fondatrices étant Ciba AG, Durand-Huguenin, J. R. Geigy AG, Hoffmann-La Roche, Lonza et Sandoz AG. Actuellement, la Fondation comprend encore les maisons Ciba-Geigy, Roche et Sandoz. En accord avec M. Nyerere, à l'époque premier ministre, et avec les autorités britanniques, il avait été décidé de monter à Ifakara, à proximité du «St. Francis Hospital» et du «Field Laboratory» du STI, un centre de formation pour personnel paramédical. La Fondation mit à disposition les moyens financiers, et le STI se chargea de la réalisation du projet et de sa direction. La somme totale investie à Ifakara de 1970 à 1978 pour la construction et l'installation du centre de formation, ainsi que pour la présentation de l'ensemble des cours, s'élève à 8 millions de francs suisses, y compris les contributions de l'ordre de 600 000 fr. suisses apportées par le Gouvernement de la Tanzanie, le Service de la Coopération technique du Département politique fédéral, les Pères Capucins suisses et la Congrégation des Sœurs de Baldegg.

La réalisation du projet

L'architecte suisse E. Heusser, mis à disposition par la compagnie anglo-suisse Amboni Estates Ltd., Tanga, construisit en 1960/1961, dans le temps record de huit mois, le «Rural Aid Centre» où se tint, en 1961, le premier cours pour 40 «Rural Medical Aids». Au fur et à mesure, le Ministère de la santé, qui fut toujours l'organe de sélection des étudiants ainsi que l'organe de promotion, attribua au RAC différentes catégories d'étudiants, y compris des étudiants de la Faculté de médecine de l'Université de Dar-es-Salaam, nouvellement fondée entre-temps (voir *tabl. 2*). Lorsque celle-ci eut formé un corps enseignant suffisant, elle renonça à envoyer ses étudiants pour une partie de leurs études à Ifakara.

Tableau 2. *Etudiants ayant reçu leur formation, entièrement ou partiellement, à Ifakara*

Rural Medical Aids	38	(1961)
Assistant Medical Officers	93	(1962-1964)
Etudiants en médecine	135	(1964-1971)
Health Assistants	303	(1965-1972)
Medical Assistants	201	(1973-1978)
Total	770	

Ce fut alors, en 1972, que le Ministère de la santé demanda à la Fondation d'agrandir le Centre afin d'y recevoir 120 étudiants au lieu de 40, et de le transformer en un «Medical Assistants Training Centre». L'accord cité plus haut fut alors signé. M. Heusser entreprit les constructions nécessaires, y compris celle d'un «Health Centre» à Mlimba, à environ 130 km à l'ouest d'Ifakara, sur le tracé du chemin de fer Tanzanie-Zambie, et le médecin-chef de l'hôpital d'Ifakara se chargea de la direction de la nouvelle école.

Ifakara, ayant ainsi la charge d'un des six centres de formation pour assistants médicaux, a accepté un rôle important dans le développement futur des services de santé de la Tanzanie. Le programme d'études est de trois ans, chaque année une nouvelle classe de 40 étudiants remplaçant celle terminant ses études. Il est fixé dans un «syllabus» officiel, mis en vigueur en 1977, sur la base des expériences faites jusqu'alors, y compris à Ifakara. Il vise aussi bien la médecine curative que la médecine préventive et l'éducation sanitaire, tenant compte des priorités médicales, parmi lesquelles figurent bon nombre de maladies infectieuses. Les méthodes pédagogiques sont les mêmes qu'en Europe, tout en insistant sur l'enseignement pratique. Celui-ci se fait à l'hôpital, au «Health Centre» de Mlimba, au laboratoire, au village d'Ifakara ainsi que dans les alentours, c'est-à-dire aux lieux d'infection par les plasmodes, les ankylostomes, les schistosomes, les trypanosomes pour ne mentionner que quelques agents.

Résultats et conclusions

Le premier résultat est le fait que 770 jeunes Africains, ayant accompli leur formation professionnelle,

entièrement ou partiellement, à Ifakara, remplissent aujourd'hui des fonctions importantes dans leur pays, ou se trouvent encore en formation complémentaire supérieure. Une fois formé, un assistant médical doit être capable de mener un «Health Centre», de diriger la section ambulatoire d'un hôpital ou encore de se spécialiser en vue de tâches particulières, telles que l'anesthésie, l'enseignement ou autres. Il mérite d'être dit ici que les résultats d'examens finaux obtenus à Ifakara ont été jusqu'ici parmi les meilleurs de Tanzanie, ce qui est dû dans une large mesure à l'activité du «Principal» des trois dernières années, le médecin viennois V. J. Schuppler.

Un deuxième résultat est l'existence, à Ifakara, de plusieurs institutions de niveau élevé, à savoir

- l'Hôpital St. Francis, centre de médecine curative et d'éducation sanitaire, propriété de l'Eglise catholique, mais intégré dans les services de santé du Gouvernement et soutenu par celui-ci,
- le «Medical Assistants Training Centre» (MATC), maintenant entièrement à la charge du Ministère de la santé de Tanzanie, et étroitement lié au «St. Francis Hospital», ainsi que
- le «Field Laboratory of the Swiss Tropical Institute» (FLSTI), dépendant de l'Institut de Bâle et, indirectement, des autorités et fondations helvétiques.

Le MATC est aujourd'hui dirigé par le docteur R. S. Shoo. L'enseignement reste assuré par un corps enseignant moitié africain, moitié européen, les médecins de l'hôpital ainsi que le biologiste du laboratoire du STI provenant de Suisse pour les années à venir. L'importance des six MATC existant actuellement en Tanzanie est liée surtout aux quatre faits suivants:

1. Les élèves issus des écoles moyennes satisfont largement aux exigences d'études de niveau moyen alors qu'ils ne satisferaient pas à celles d'études supérieures.
2. La durée des études d'un assistant médical est de trois ans, alors qu'elle est d'au moins six ans pour les médecins qualifiés. Cela signifie que les buts de la politique de santé nationale ne peuvent être atteints que sous condition que des cadres intermédiaires soient employés.
3. Le coût de la formation est seize fois moins grand pour un assistant médical que pour un médecin qualifié. La Tanzanie, faisant partie du groupe des vingt-cinq pays les plus déshérités du globe, a tout intérêt à faire des économies.
4. Des recherches ont démontré que l'assistant médical ainsi formé est, pour les maladies courantes, capable de poser le diagnostic correct et d'appliquer le traitement correspondant dans presque autant de cas que son collègue médecin.

Un troisième résultat consiste en l'expérience considérable acquise par nombre de collaborateurs du STI ainsi qu'en la bonne renommée dont jouissent aujourd'hui l'Institut tropical et certaines institutions suisses en général. Il va de soi qu'un institut tropical d'Europe ne peut rester sans pied-à-terre dans des zones tropicales. C'est dans cette optique aussi que le STI maintient le FLSTI, son laboratoire de terrain à

Ifakara, pour y reprendre des travaux scientifiques, s'étant déchargé en grande partie de l'enseignement. Toutefois, le Gouvernement de la Tanzanie ayant maintenant formulé des idées précises quant au développement du pays et à la contribution de personnel expatrié, nos sujets de recherches devront être conformes aux directives officielles, qui demandent avant tout des résultats pouvant être appliqués à la vie quotidienne des populations rurales. C'est pourquoi le STI a décidé d'entreprendre dès maintenant une enquête sur le terrain, en vue de détecter les endroits où les villageois d'Ifakara et de ses alentours contractent la schistosomiase. Les endroits précis une fois connus, il ne sera peut-être pas trop difficile de protéger mieux la population. Cela semble d'une actualité d'autant plus grande que la vallée du Kilombero et son agriculture passent par une période de développement intense, ce qui rendra vraisemblablement plus aiguë la situation et du paludisme et de la schistosomiase. Le STI envisage donc une continuation de la collaboration avec la Tanzanie, mais sur un plan réadapté à la situation plus avancée du pays.

Résumé

De 1961 à 1978, l'Institut tropical suisse, avec l'apport financier de la Fondation bâloise pour l'aide à des pays en voie de développement et en collaboration étroite avec le «St. Francis Hospital», a monté et dirigé un centre de formation pour personnel africain médical, paramédical et auxiliaire, à Ifakara, en Tanzanie. Ce centre a été remis, sous forme d'un «Medical Assistants Training Centre», au Gouvernement de la Tanzanie qui assure sa continuité. 770 jeunes Africains y ont accompli, au cours de la période susmentionnée, leur formation professionnelle et occupent aujourd'hui les postes correspondant à leur formation dans leur pays. La politique en matière de services de santé publique est exposée. Les résultats obtenus et les expériences faites sont discutés. Le bénéfice de l'entreprise apparaît comme étant marqué et mutuel. L'Institut tropical suisse envisage actuellement une continuation de la collaboration avec la Tanzanie, à partir de son laboratoire de terrain à Ifakara, surtout dans le domaine de recherches épidémiologiques appliquées, par exemple en vue de la lutte contre les schistosomiasis.

Zusammenfassung

Schweizerische Zusammenarbeit bei der Entwicklung des öffentlichen Gesundheitsdienstes in Tanzania

Finanziell unterstützt von der Basler Stiftung zur Förderung von Entwicklungsländern und in enger Zusammenarbeit mit dem «St. Francis Hospital», baute und betrieb das Schweizerische Tropeninstitut in Ifakara, Tanzania, eine Ausbildungsstätte für medizinisches und paramedizinisches Personal und medizinisches Hilfspersonal. Als «Medical Assistants Training Centre» wurde die Schule 1978 der Regierung Tansanias vertragsgemäss zur Weiterführung übergeben. In der Berichtsperiode erhielten 770 junge Afrikaner, ganz oder teilweise, ihre fachliche Ausbildung in Ifakara. Sie stehen heute mit Erfolg im Einsatz ihres Landes. Die Landespolitik bezüglich des öffentlichen Gesundheitsdienstes und die Rolle, welche in diesem Rahmen den «Medical Assistants» zukommt, werden dargelegt. Die erzielten Ergebnisse und die gemachten Erfahrungen werden erörtert. Das Unternehmen erwies sich als für beide Seiten von grossem Nutzen. Das Schweizerische Tropeninstitut schickt sich an, mit Tanzania auf dem Gebiet der angewandten epidemiologischen Forschung weiter zusammenzuarbeiten, indem es gegenwärtig vorerst eine Felderhebung über Schistosomiase in und um Ifakara in Angriff nimmt.

Summary: Swiss Cooperation in the Development of Public Health in Tanzania

With the financial support of the Basle Foundation for Aid to Developing Countries and in close collaboration with the St. Francis

Hospital, the Swiss Tropical Institute has set up and looked after a teaching centre at Ifakara, Tanzania, for the training of African medical, paramedical and auxiliary personnel. In the course of seventeen years, 770 young Africans have undergone training here. The centre has now been handed over in its final form as a Medical Assistants Training Centre to the Tanzanian Government, which has assumed full responsibility for its further direction and maintenance.

The results obtained and the experience gained are discussed, as is the relationship of the centre to the public health policy of the Tanzanian Government. The writer considers that the whole undertaking has been of great mutual benefit and is looking forward to further collaboration between the Swiss Tropical Institute. Based on the Field Laboratory Ifakara, this will be mainly in applied epidemiological research, e.g. on schistosomiasis in and around Ifakara.

Bibliographie

- [1] *Ciba-Geigy*, A new paramedical training centre in Tanzania, *Ciba-Geigy Journal* 4/73, 37 (1973).
 [2] *Freyvogel, T. A.*, and *Kihaule, P. M.*, Report on a Limited An-

- opheline Survey at Ifakara, South-Eastern Tanzania, *Acta Tropica* 25, 17 (1968).
 [3] *Freyvogel, T. A.*, Die Ausbildung von «Medical Assistants» in Tanzania, *Bull. Schweiz. Akad. med. Wiss.* 30, 230 (1974).
 [4] *Freyvogel, T. A.*, Ifakara – Basler Initiative in der Entwicklungszusammenarbeit, in: *Basler Stadtbuch 1978*, Christoph Merian Verlag, Basel, Ausgabe 1979, 99. Jahr, pp. 13–22.
 [5] *Geigy, R.*, Erfahrungen bei der Begegnung mit Vertretern fremder Kulturen, *Acta Tropica* 21, 383 (1964).
 [6] *Geigy, R.*, Training on the Spot, Swiss Development Aid in Tanzania, 1960–1976, *Acta Tropica* 33, 290 (1976).
 [7] *Geigy, R.*, Training on the Spot: Swiss Development Aid in Tanzania, *Tropical Doctor*, July 1978, 169 (1978).
 [8] *Hubbard, S.*, Augenschein in Ifakara, *Ciba-Geigy-Zeitschrift* 2/75, 8 (1975).
 [9] *Koehlin, C.*, Der Buschdoktor von Ifakara. Benteli Verlag Bern (1978).
 [10] *Janssens, P. G.*, Medical Cooperation as a Realistic and Heart-Felt Joint Venture, *Acta Tropica* 29, 291 (1972).

Formation des médecins à l'Institut tropical suisse

A. Degrémont¹

La formation des médecins partant travailler dans les tropiques a toujours été une des principales préoccupations de l'Institut tropical suisse, depuis sa création en 1943. Nous chercherons ici à faire un bilan de cet enseignement et à souligner les nouvelles orientations qui ont été prises ces dernières années.

Evolution de la médecine dans le tiers monde et rôle du médecin expatrié

La situation sanitaire de la plupart des pays du tiers monde a peu changé depuis vingt ans et le médecin se trouve toujours devant les mêmes dilemmes: croissance démographique – pauvreté – manque de moyens et de personnel. Par contre, à la conception de la médecine dans ces pays a heureusement énormément évolué: égalité, sinon priorité donnée à la médecine préventive par rapport à la médecine curative – intégration des services de santé – développement des programmes de soins primaires.

Cette évolution a dû et doit encore se répercuter sur la formation des médecins partant travailler dans le tiers monde. Celle-ci ne doit en effet plus seulement comprendre l'enseignement de la médecine dite «tropicale» mais aussi tenir compte des priorités et faire une plus large place aux problèmes de développement, à l'épidémiologie, à la santé publique et à l'organisation des services de santé. Le médecin expatrié dans ces pays doit aussi apprendre à déléguer ses tâches curatives au personnel paramédical pour se consacrer à l'enseignement, dans son sens le plus large, et à l'organisation.

L'évolution récente de la conception des soins de santé dans le tiers monde implique des modifications importantes de la formation des médecins à ce travail. L'Institut tropical suisse cherche maintenant à les préparer à une «médecine du développement».

L'organisation d'un cours de médecine tropicale, en Europe et plus particulièrement en Suisse, doit tenir compte des points suivants:

- tous les postes offerts aux médecins ne correspondent pas à une même orientation. Beaucoup d'hôpitaux ou de projets privés ont encore une vocation presque exclusivement curative;
- la motivation et l'engagement des participants va de l'aide humanitaire au tiers monde pendant une période de deux ou trois années (les plus nombreux) à la recherche d'une spécialisation en médecine tropicale (FMH), par intérêt personnel ou éventuellement pour ouvrir un cabinet spécialisé.
- les participants commencent en général ce cours sans réelles connaissances de base, voire sans aucune notion en épidémiologie et en santé publique.

Principaux objectifs du cours de médecine tropicale

Compte tenu des données précédentes, nous n'avons procédé que progressivement à la réorientation de notre cours, en nous adaptant aux réalités. Les *tabl. 1 et 2* donnent une idée de l'évolution de notre enseignement de 1959 à 1978.

¹ PD Dr. med., Institut tropical suisse, Socinstrasse 57, CH-4051 Bâle.